

11224

Sl.
2ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y ALOPATICAS
EN FAMILIAS RURALES (H.R.S. METEPEC) Y
URBANAS (U.M.F. No. 20).**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DR. VICTOR HUGO GOMEZ VALDES**

ASESORA DE TESIS: DRA. YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS

GENERACION 1996-1999



IMSS

MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1999

**TESIS CON
FALLA DE ORIGIN**

230107



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PAGINACION

DESCONTINUA

Vo. Bo.

ASESOR DE TESIS




Dra. Yolanda E. Valencia Islas
Especialista en Medicina Familiar
Profesor adjunto del curso de
Especialización en Medicina Familiar
U.M.F. No. 20 Delegación 1 N.O. D.F.
I.M.S.S.



Vo. Bo.

Dr. Octavio Noel Pons Alvarez
Profesor titular del curso de
Especialización en Medicina Familiar
U.M.F. No. 20 Delegación 1 NO D.F.
I.M.S.S.

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Vo. Bo.

Dr. Juan Espinoza Martínez
Especialista en Medicina Familiar
Profesor adjunto del curso de
Especialización en Medicina Familiar
U.M.F. No. 20 Delegación 1 NO D.F.
I.M.S.S.

A MIS PADRES, QUIENES CON SU EJEMPLO DE LUCHA CONSTANTE FUERON MIS GUIAS, Y A QUIENES DEBO TODO LO QUE SOY.

A MI ESPOSA ELSA, POR ESPERAR PACIENTEMENTE MI LLEGADA DIA CON DIA, POR ALENTARME A SEGUIR ADELANTE NO IMPORTANDO QUE ESTO NOS ALEJARA EN LA DISTANCIA, PERO NUNCA EN EL PENSAMIENTO Y POR SER LA PERSONA COMPENSIVA Y MOTIVO DE MI LUCHA CONSTANTE DE SUPERACION.

A MI HIJA WENDOLINE, POR
SER UN NUEVO SOL DENTRO
DE MI EXISTIR Y MOTIVARME CON
SU EXISTENCIA A TRATAR DE SER
MEJOR, NO SOLO COMO
PROFESIONISTA SINO COMO HIJO,
ESPOSO Y PADRE.

A MIS HERMANOS, MONICA Y CARLOS,
QUIENES SIEMPRE ME HAN APOYADO Y
EN QUIENES TENGO UN MOTIVO
IMPORTANTE DE SENTIRME ORGULLOSO.

A LA DRA. YOLANDA VALENCIA
POR LA PACIENCIA, ESFUERZO Y
CONSEJOS QUE ME PROPORCIONO
PARA LA CULMINACIÓN DE ESTA
META TAN IMPORTANTE PARA MI
FORMACION PROFESIONAL Y
PERSONAL.

A LOS DRS. OCTAVIO PONS Y JUAN
ESPINOZA, POR BRINDARME SU
APOYO, ENSEÑANZAS Y AMISTAD
QUE GUIARON MI CAMINO PARA
SER HOY MEDICO FAMILIAR.

TITULO

USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y ALOPATICA EN FAMILIAS
RURALES (H.R.S. METEPEC) Y URBANAS(U.M.F. 20).

INDICE.

CONTENIDO	PAGINA
Objetivos	1
Justificación	2
Antecedentes científicos	3
Planteamiento del problema	10
Hipótesis	11
Material y métodos	12
Presentación de resultados	14
Cuadros y gráficas	18
Análisis e interpretación de resultados	39
Conclusiones	43
Comentario	45
Resumen	46
Bibliografía	51
Anexo	54

OBJETIVOS

- Conocer el uso y preferencia de la medicina tradicional y alopática en las familias de una comunidad rural (Metepéc, Hidalgo) y una comunidad urbana (U.M.F. 20).
- Mencionar los cinco principales padecimientos por los cuales las familias que habitan en un medio rural y urbano deciden acudir a la medicina tradicional, y señalar cuales son las terapéuticas utilizadas para estos padecimientos.
- Mencionar los cinco principales padecimientos por los cuales las familias que habitan en un medio rural y urbano deciden acudir a la medicina alopática, y señalar cuales son las terapéuticas utilizadas para estos padecimientos.
- Describir cuales son los principales factores por los cuales se recurren a la medicina tradicional y alopática (económicos, sociales, culturales).

JUSTIFICACION.

La medicina alopática no es la única que se practica dentro de las sociedades, en todas éstas existen las llamadas medicinas alternatiuas.

En México la medicina de tipo alternativo que mas se practica es la medicina tradicional o herbolaria, y esto tiene sus orígenes en nuestros antepasados, pues la base de sus tratamientos estaba dado por del uso de diversas plantas, las cuales utilizaban de muy diversas formas según fuera el caso, en ocasiones solían emplearlas en forma de thé, cataplasma, limpias, aguas, etc.

El médico familiar es el medico de primer contacto con el paciente, y es el encargado de resolver la mayoría de los problemas de salud que aquejan a la población mexicana; es por esto que debe estar conciente no sólo de la existencia de esta práctica medica ,si no también debe estar familiarizado con el empleo de alguna de estas hierbas, pues es frecuente que acudan pacientes quienes antes de solicitar tratamiento de tipo alopático ya emplearon algunos de los tratamientos de la medicina tradicional,y es importante conocer el uso de estas hierbas, sus indicaciones y contraindicaciones.

La razón del presente es conocer la diferencia que existe entre el uso de la medicina tradicional y alopática tanto en una zona rural como en una urbana, dentro del primer nivel de atención, y de esta forma ir conociendo un poco mas acerca de esta medicina tradicional mexicana.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La Medicina alopática es solo una de las alternativas con que cuentan las personas para atenderse y curar algunos padecimientos; sin embargo, aunque se menciona que este tipo de medicina es la que tiene más validez y que cuenta con bases científicas no es la única alternativa, y más aún, no es la que cuenta con el mayor número de seguidores.

Aunque parezca poco lógico, la Medicina de tipo alopático no es en muchos casos la preferida por la mayoría de las personas, e incluso en ocasiones es despreciada y se prefieren otro tipo de alternativas, como son: Homeopatía, Acupuntura o Herbolaria.

En la Cultura Mexicana, el tipo de medicina alternativa que más seguidores tiene es la Herbolaria, que es nuestra medicina tradicional, esto debido a que desde nuestros antepasados era la práctica médica utilizada, además de que actualmente es muy accesible desde el punto de vista económico y donde se contempla factores biopsicosociales de los pacientes.

Según la O.M.S. (1978), la Medicina tradicional es el conjunto de conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados por la población para diagnóstico, prevención y supresión de los trastornos físicos, mentales, y "sociales".

Los terapeutas tradicionales son algunos hombres y mujeres miembros de la comunidad que han recibido "el poder de curar" a través de formas un tanto cuanto difíciles de comprender para las personas que no participan de la cultura campesina o indígena. Los terapeutas tradicionales son reconocidos por su comunidad con el nombre de curanderos, rezadores, iloles, chamanes, sacerdotes, etc.

La importancia que tiene la Medicina tradicional en nuestro país no ha sido adecuadamente valorada por los organismos que actualmente intentar dar una respuesta al proceso salud-enfermedad. Para que los programas de salud pública del país puedan llegar a tener una adecuada correlación con la realidad la medicina tradicional debería estar incluida en los programas de salud pública del país.

La acción de los terapeutas tradicionales mexicanos no responde a una planificación central, nacional o regional, no posee un aparato burocrático de control de la profesión, administración, niveles o categorías. La forma de transmisión del conocimiento no responde a un patrón académico institucionalizado, no existe una actividad relativa a la investigación del arsenal terapéutico ni sectores comprometidos en el desarrollo de tecnología para éste tipo de práctica médica. No están nucleados en gremios, asociaciones o colegios ni existen vehículos nacionales o regionales de información sobre la materia que aborda más aún, las acciones concretas para nuclearlos, indagar sobre sus concepciones y prácticas, difundir resultados reproducir sistemáticamente algunas especies naturales de uso médico, constituyen iniciativas ajenas al universo del terapeuta. No cuenta como en otras culturas médicas con textos que recopilen o contengan las ideas y los procedimientos curativos preventivos o de rehabilitación.

Existen cuatro tipos básicos de personajes dedicados a la medicina tradicional en México:

- a) Partéras: Con labóres básicamente ginecoobstétricas.
- b) Hueseros: Con actividades de tipo traumatológico.
- c) y d) Curanderos y hierberos: Con acciones dentro de las enfermedades infecciosas y psicósomáticas.

En términos generáles los recursos que utilizan estos personajes son múltiples, y van desde sencillos recursos manuales, hasta el uso de recursos materiales, el recurso mas importante es la medicina herbolaria.

La medicina, tan antigua como la humanidad, fue también patrimonio de los mas antiguos pobladores de México. No existe agrupación humana, por muy primitiva que sea, que no haya contado entre sus primeras adquisiciones con una técnica curativa mas o menos elemental, pero siempre indispensable.

Ya dentro de las culturas preclásicas de México se encuentran indicios que permiten afirmar la existencia de un arte de curar. Se han encontrado múltiples figurillas entre las que destacan imágenes humanas, y dentro de éstas existen algunas que indudablemente representan seres diferenciados de la comunidad: magos, sacerdotes, hechiceros. Al encontrar estos individuos dentro de un grupo, es inevitable atribuirles funciones de curandería que en todas sociedades primitivas están asociadas y fundidas con las de jefatura del grupo y su dirección religiosa.

La simple mano, una planta, una pintura aplicada sobre el miembro dolorido, fueron remedios tan antiguos como la humanidad. Mas tarde la larguísima serie de ensayos y errores, de prácticas mágicas y tenaces intentos por descubrir plantas útiles para la medicina, para alimento o para otros muchos usos domésticos.

Dentro de la cultura Teotihuacana encontramos los primeros documentos que nos hablan del arte de curar. Cerca de la pirámide del sol, en un lugar llamado Tepantitla, se descubrió un edificio dedicado al dios Tlaloc, en donde se observan paredes totalmente cubiertas de pinturas al fresco y en ellas aparece la constancia de un componente nuevo dentro de la medicina mexicana: la planta terapéutica. Mezcladas con las figuras, están representadas diferentes hierbas y arbustos de donde los médicos teotihuacanos sacaban con seguridad aquellos elementos indispensables para su arte. Este interés por representar plantas, persiste durante todas las épocas Teotihuacanas, bien en frescos o en bajos relieves, es un índice evidente de que fueron estudiadas, conocidas y utilizadas en gran cantidad. Contaban en esa época los mercados con verdaderas farmacias destinadas a la venta de

plantas medicinales. El jardín botánico tuvo primordial función en el cultivo de dichas plantas e incluso actuaba de modo benéfico distribuyéndolas gratuitamente a los necesitados. El campo donde la medicina precortesiana alcanza mayor interés y llega con el tiempo a trascender en la medicina universal es el de la terapéutica con elementos vegetales. El conocimiento empírico de la flora mexicana fue muy profundo en aquellos pueblos y su aplicación terapéutica constituye la peculiaridad que mayor crédito dio a sus conocimientos médicos.

Puede afirmarse sin ningún reparo que este aspecto de la medicina mexicana ha sido el mas estudiado, el que mas asombro causo entre los médicos contemporáneos a la colonización de México y, a su vez, aquel que mayor influencia tuvo sobre la medicina europea de los siglos XVI y XVII.

En la época colonial en Tlaxcala se construyeron hospitales y se permitió, a diferencia de otros lugares, que fueran atendidos por médicos indios. El indio Tlaxcalteca peleó en alianza y brazo con brazo con los españoles, generándose una transculturación bilateral, dentro de la cual quedo inmerso un reconocimiento a la medicina indígena.

Se han realizado algunas revisiones bibliográficas en donde se destacan el uso de plantas medicinales diferentes que presentan tres grandes características:

- a) Tallo, hojas o flores con frecuencia aromáticas.
- b) Flores de vistosos colores.
- c) En algunos casos los tallos presentan espinas.

Respecto a la práctica curativa, la mayoría de las plantas se usa en forma externa, a manera de limpia, barridas, rameadas, baños, masajes, sahumeros o rociados; la minoría se administra vía oral o rectal. En el caso de la administración vía oral, los preparados de las plantas pueden ser infusiones, cocimientos o maceraciones, en el caso de la aplicación interna, por vía rectal, se hace por medio de supositorios elaborados con diferentes plantas aromáticas popularmente llamadas pelotillas.

El proceso de curación será mas fluido cuando mayor identificación social y cultural haya entre el individuo tratado y el curandero lo que posiblemente conlleve a una especie de sinergismo entre lo ritual y lo empírico que existe en la acción del curar.

Ciertamente en el caso de la medicina tradicional mexicana, nuestra riqueza cultural conjuga una serie de elementos simbólicos que contribuyen a la constitución de una identidad nacional. Excluidos para aislar el daño corporal (psicologico-corporal) y tratar al enfermo en su propia dimensión orgánica, es por tanto, perder identidad, cayendo en la lógica de la medicina dominante que no toma en cuenta las creencias, las costumbres, las tradiciones, la cultura de los pueblos.

Cuando el médico pertenece a una cultura y el paciente y su familia a otra, el médico se ve con frecuencia ante el conflicto de aceptar o no, las creencias populares sobre el origen y tratamiento de las enfermedades. Al mismo tiempo el paciente y su familia cursa con este mismo conflicto.

En la actualidad, un enfermo que es asistido en las instituciones modernas de salud y se somete temeroso a las creencias de la sofisticada tecnología en busca y en espera del alivio, no lo encuentra fácilmente pese a la comprobada y objetiva eficacia de los recursos tecnológicos, ante la prepotente actitud médica que sobrevalora el instrumento y olvida el contacto interhumano. Es real que ha sido curado, pero no aliviado, que físicamente nada tiene para explicar la continuidad de su padecer, el médico científico, reducido a su poderío técnico, a su saber en lengua extranjera limitado en su imagen y en su función de señor de los recursos curativos, no proporciona el bienestar que el paciente necesita muy dentro de sí. Por eso "inexplicablemente" el paciente sigue padeciendo, y va en busca del curandero o mago que hace limpias.

Actualmente se menciona que aproximadamente que entre el 70 y 80 por ciento de la población recurre a la medicina herbolaria para la cura de diversos tipos de enfermedades, que van desde los resfriados, mal de ojo, enfermedades dermatológicas, etc.

La riqueza de la flora de México en lo que a recursos empleados por la medicina tradicional indígena se refiere, ha quedado demostrado en los encuentros nacionales que sobre plantas medicinales y medicina tradicional se han realizado con el programa IMSS-COPLAMAR. Se dio a conocer que de un total aproximado de 2000 diferentes plantas curativas usadas por la medicina tradicional de las áreas rurales, 38 % se emplearon para tratamiento de enfermedades del aparato digestivo.

Se ha visto que pese a la gran importancia que tiene para la rama médica en la actualidad la herbolaria, no se le ha estudiado a fondo, por ejemplo, de las mas de 6000 especies de plantas usadas con fines terapéuticos en el país, solo el 10 % han sido estudiadas a nivel farmacológico, microbiológico, fitoquímico, esto es, que únicamente el 10 % tiene una comprobación experimental de su uso popular.

En América Latina , el herbario mas importante, se encuentra ubicado en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, y cuenta con un acervo de 11235 ejemplares, el cual crece entre 500 y 1000 ejemplares cada año, aún con esto, es mucho lo que falta por hacer para poder tener el conocimiento tan amplio sobre herbolaria y medicina tradicional.

Se puede finalizar diciendo que la medicina tradicional mexicana es una importante manifestación cultural, característica de la vida del país , sus prácticas y recursos profundamente arraigados en la sociedad, son un aporte mas a la configuración pluricultural de México o herederas de una larga tradición prehispánica, las culturas indígenas de México ha preservado y difundido formas y procedimientos eficaces para resolver importantes problemas de salud de la población.

Las plantas medicinales son el recurso terapéutico por excelencia de la medicina tradicional mexicana. La diversidad ecológica que determina la rica flora que posee el país y la igualmente rica diversidad cultural que nos caracteriza se funden en un crisol de conocimientos y prácticas populares que es necesario valorar, rescatar y desarrollar científicamente en beneficio de la salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe una diferencia entre el uso de la medicina tradicional y alopática en familias de una comunidad rural y urbana?

HIPOTESIS

*Mientras mayor sea la urbanidad de una región, las familias que radican en dicha zona preferirán la medicina de tipo alopática.

*Mientras menor sea la urbanidad de una región, las familias que radica en dicha zona preferirán la medicina de tipo tradicional.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo de acuerdo a los criterios de clasificación es una encuesta comparativa prospectiva, se realizó en el H.R.S. Metepec, Hidalgo, en 330 pacientes de la consulta externa durante el período comprendido de Marzo a Julio de 1998, y en la U.M.F. No. 20 "Vallejo" en 3300 pacientes de la consulta externa durante los meses de Septiembre y Octubre de 1998, con el propósito de identificar las semejanzas y diferencias en el uso de la medicina tradicional y alopática en un medio rural y urbano. El número de pacientes para el estudio se determino de acuerdo al número de familias adscritas a dichas Unidades Médicas y de ambas se tomó una muestra representativa del 10% para ambos casos.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron los siguientes: Familias que radican en una zona rural (H.R.S. Metepec) o urbana (U.M.F. 20), que utilicen la medicina alopática o tradicional, que acudieron a la consulta externa y que desearon participar en el estudio

Los criterios de no inclusión fueron los siguientes: Familias que no radican en una zona rural (H.R.S. Metepec) o urbana (U.M.F. 20), que no utilicen la medicina alopática o tradicional, que no acudan a la consulta externa o que no deseen participar en el estudio.

El sistema para captar la información se llevó a cabo de la siguiente manera: Se aplicó un cuestionario al paciente que cumplió con los criterios de inclusión, en éste se les preguntaba preferencia por el tipo de medicina, patología por la cual acudían, tipo de tratamiento empleado, Ingreso Familiar, costo de la consulta, costo de tratamiento, accesibilidad a este servicio, ocupación del jefe de familia, educación del jefe de familia y tipología familiar.(Ver anexo 1).

Antes de la aplicación, se piloteó el cuestionario en 30 personas de la consulta externa, tomadas al azar con el fin de poder notar el grado de comprensión en la redacción.

Posteriormente, se dividió el número total de cuestionarios entre los consultorios existentes en ambas Unidades Medicas y en ambos turnos. Después se captó la información obtenida de los cuestionarios en una sabana de computo y posteriormente se hizo el análisis de los resultados.

PRESENTACION DE RESULTADO

RESULTADOS DEL USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y ALOPATICA EN UN MEDIO RURAL

Se encontró que durante el último mes, cuando alguno de los miembros de la familia se enfermaba el 78.4 % acudió para atenderse con algún médico, enfermera o farmacéutico y el 21.6 % con algún curandero, huesero o hierbero. (Vid supra cuadro y gráfica 1)

Las enfermedades que se atendieron con estas personas fueron: digestivas 28.4 %, respiratorias 41.5 %, traumáticas 8.4 %, ginecoobstetricas 10 %, neurológicas 5.1 %, cardiovasculares 3.3 %, renales 1.5 % y metabólicas 1.5 %. (Vid supra cuadro y gráfica 2).

Los tratamientos usados para estas enfermedades son: analgésicos 18.5 %, antibióticos 41.5 %, pomadas o cremas 1.5%, thé 6.6 %, sobada 15.1 % y otros 16.6 %. (Vid supra cuadro y gráfica 3).

En cuanto al ingreso familiar de la población encuestada se encontró que el 91.5 % ganaban un salario mínimo o menos y 8.4 % ganaban más de un salario mínimo a tres. (Vid supra cuadro y gráfica 4).

El costo de la consulta fue en el 98.4 % de los casos de \$ 50 ó menos y en el 1.5 % de los casos entre % 51 y % 150. (Vid supra cuadro y gráfica 5).

El costo del tratamiento fue en el 96.9 % de los casos de % 50 ó menos, en el 1.5 % de los casos entre \$ 51 y \$ 150 y en el 1.5 % fue mas de \$ 150. (Vid supra cuadro y gráfica 6).

La accesibilidad a estos tipos de servicio en el 53.3 % de los casos fue de menos de 30 minutos de distancia, en el 38.4 % de

los casos de 30 minutos a una hora 30 minutos de distancia y en el 8.1 % es de más de una hora 30 minutos de distancia. (Vid supra cuadro y gráfica 7).

La ocupación de los jefes de familia: en el 51.8 % de los casos fueron campesinos, el 36.6 % obreros y el 11.5% empleados. (Vid supra cuadro y gráfica 8).

La escolaridad de los jefes de familia fue en el 35.1 % de los casos analfabetas, 51.5 % contó con educación primaria y el 13.3 % contó con educación secundaria. (Vid supra cuadro y gráfica 9).

En cuanto al tipo de familia el 68.4 % fue de tipo nuclear y el 31.5 % compuesta. (Vid supra cuadro y gráfica 10).

PRESENTACION DE RESULTADOS

RESULTADOS DEL USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y ALOPATICA EN UN MEDIO URBANO.

Se encontró que durante el último mes, cuando alguno de los miembros de la familia se enfermaba el 83.3 % acudió para atenderse con algún médico, enfermera o farmacéutico y el 16.6% con algún curandero, huesero o hierbero. (Vid supra cuadro y gráfica 1).

Las enfermedades que se atendieron con estas personas fueron: digestivas 30%, respiratorias 30%, ginecoobstetricas 6.6%, cardiovasculares 10%, renales 3.3%, metabólicas 13.3% e inespecificas 6.6%. (Vid supra cuadro y gráfica 2).

Los tratamientos usados para estas enfermedades fueron: analgésicos 16.6%, antibióticos 33.3%, thé 6.6% y otros 43.3%. (Vid supra cuadro y gráfica 3).

En cuanto al ingreso familiar de las personas encuestadas se encontró que el 16.6% percibían un salario mínimo o menos, 53.3% percibían entre uno a tres salarios mínimo y el 30% percibía más de tres salarios mínimo. (Vid supra cuadro y gráfica 4).

El costo de la consulta en el 100% de los casos fue de \$ 50 ó menos. (Vid supra cuadro y gráfica 5).

El costo del tratamiento fue en el 73.3% de los casos de \$ 50 ó menos, en el 6.6 % de los casos entre \$ 51 y \$ 150 y en el 20% de los casos fue mayor de \$ 150. (Vid supra cuadro y gráfica 6).

La accesibilidad a estos tipos de servicio fue en el 73.3% de los casos menor a 30 minutos de distancia y en el 26.6% de los casos de 30 minutos a una hora 30 minutos de distancia. (Vid supra cuadro y gráfica 7).

La ocupación de los jefes de familia fue en el 3.3% de los casos campesino, en el 30% obreros, el 43.3% fueron empleados y el 23.3% profesionistas. (Vid supra cuadro y gráfica 8).

La escolaridad de los jefes de familia fue en el 6.6% de los casos analfabeta, el 36.6% escolaridad primaria, el 16.6% secundaria, 26.6% educación a nivel bachillerato y el 13.3% contó con educación a nivel licenciatura. (Vid supra cuadro y gráfica 9).

En cuanto al tipo de familia el 56.6% de los casos correspondieron a familias nucleares y el 43.3% a familias compuestas. (Vid supra cuadro y gráfica 10).

1.-Tipos de Medicina Preferidas en Medio Rural y Urbano
H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. 20 "VALLEJO" 1998.

TIPO DE MEDICINA	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Alopatica	259	78.4%
Tradicional	71	21.6%
Total	330	100%

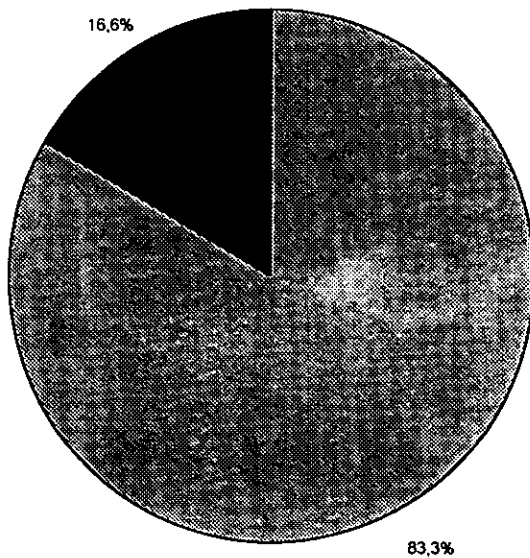
MEDIO RURAL.

TIPO DE MEDICINA	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Alopatica	2750	83.3%
Tradicional	550	16.6%
Total	3300	100%

MEDIO URBANO.

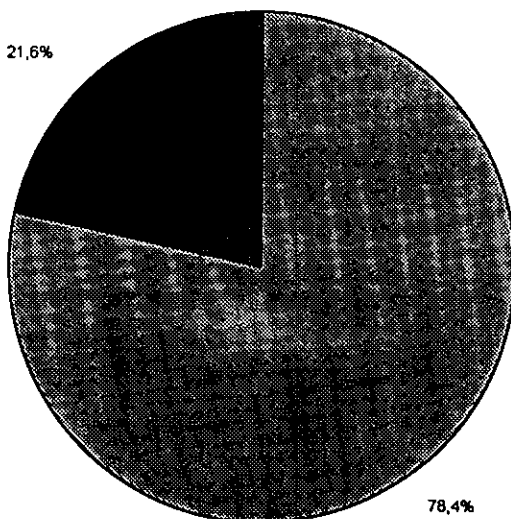
1. TIPO DE MEDICINA PREFERIDA EN
MEDIO RURAL Y URBANO
H.R.S. METEPEC, HIDALGO, UMF. 20 "VALLEJO" 1998

MEDIO RURAL



 MEDICINA ALOPATICA
 MEDICINA TRADICIONAL

MEDIO URBANO



2.- Incidencia de enfermedades en un medio rural y urbano.
 H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. 20 "VALLEJO " 1998.

ENFERMEDADES	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Digestivas	94	28.4%
Respiratorias	137	41.5%
Ginecoobstetricia	33	10%
Cardiovasculares	11	3.3%
Renales	5	1.5%
Metabolicas	5	1.5%
Traumaticas	28	8.4%
Neurológicas	17	5.1%
TOTAL	330	100%

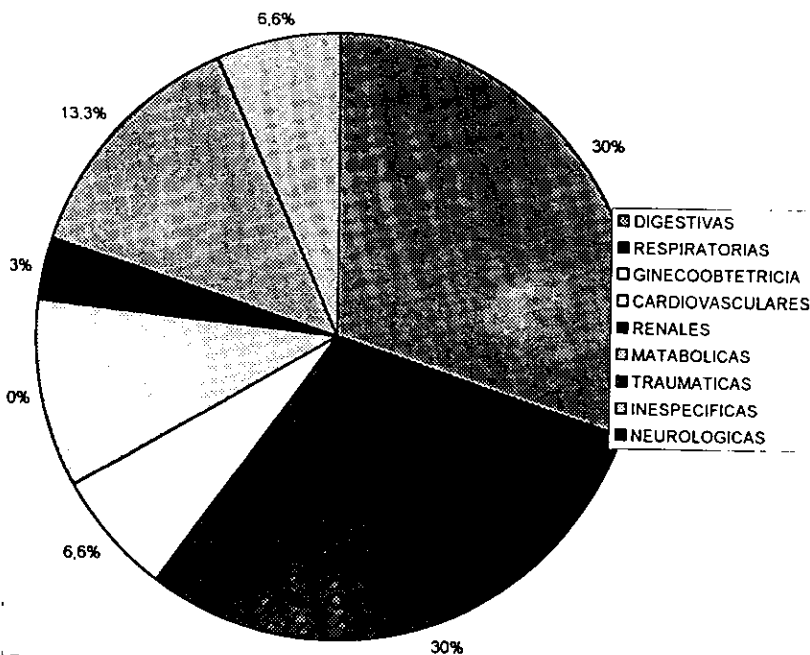
MEDIO RURAL.

ENFERMEDADES	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Digestivas	990	30%
Respiratorias	990	30%
Ginecoobstetricia	220	6.6%
Cardiovasculares	330	10%
Renales	110	3.3%
Metabolicas	440	13.3%
Inespecificas	220	6.6%
TOTAL	3300	100%

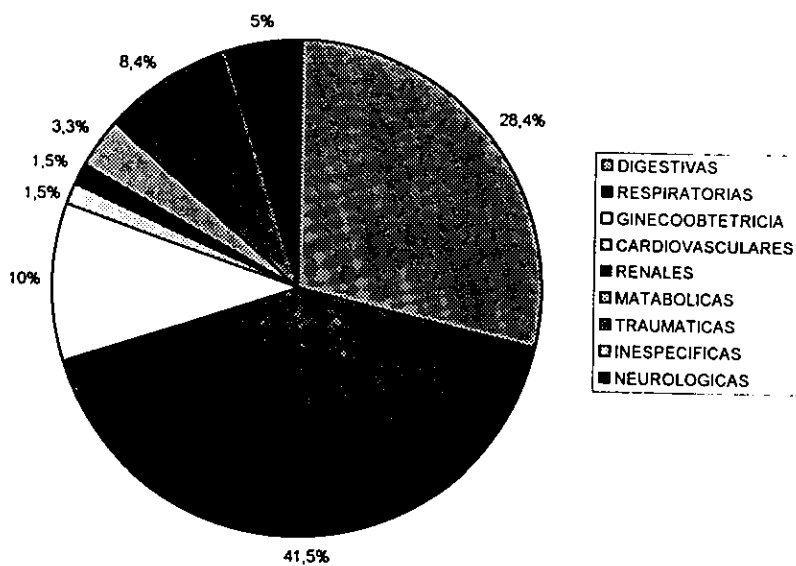
MEDIO URBANO.

2, INCIDENCIA DE ENFERMEDADES EN UN MEDIO RURAL Y URBANO
 H.R.S. METEPEC, HIDALGO, U.M.F. 20 "VALLEJO" 1998

MEDIO RURAL



MEDIO URBANO



3.- Tratamiento de las enfermedades en medio rural y urbano.
 H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. 20 " VALLEJO " 1998.

TRATAMIENTO	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Analgesico	61	18.5%
Antibiotico	137	41.5%
Pomada o crema	5	1.5%
The	22	6.6%
Sobada	50	15.1%
Otros	55	16.6%
TOTAL	330	100%

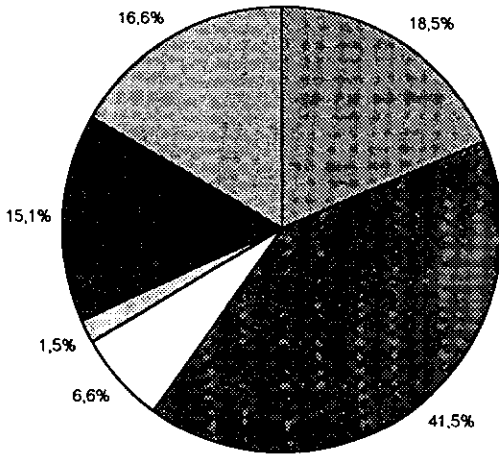
MEDIO RURAL.

TRATAMIENTO	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Analgesico	549	16.6%
Antibiotico	1101	33.3%
Pomada o crema	0	0%
The	219	6.6%
Sobada	0	0%
Otros	1431	43.3%
TOTAL	3300	100%

MEDIO URBANO.

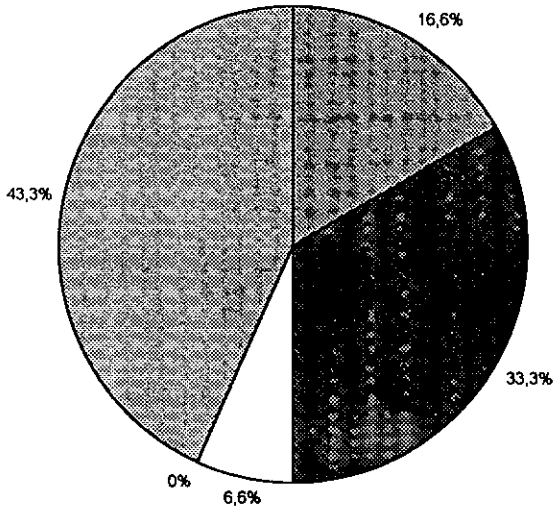
3. TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EN MEDIO RURAL Y URBANO
H.R.S. METEPEC, HIDALGO, U.M.F. 20 "VALLEJO" 1998

MEDIO RURAL



- ANALGESICOS
- ANTIBIOTICOS
- THE
- POMADA
- SOBADA
- OTROS

MEDIO URBANO



- ANALGESICOS
- ANTIBIOTICOS
- THE
- POMADA
- SOBADA
- OTROS

4.- Ingreso Familiar en medio rural y urbano.
H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. 20 " VALLEJO " 1998.

INGRESO FAMILIAR	N. DE FAMILIAS	PORCENTAJE
Uno o menos s.m.	302	91.5%
Uno a tres s.m.	28	8.4%
Más de tres s.m.	0	0%
TOTAL	330	100%

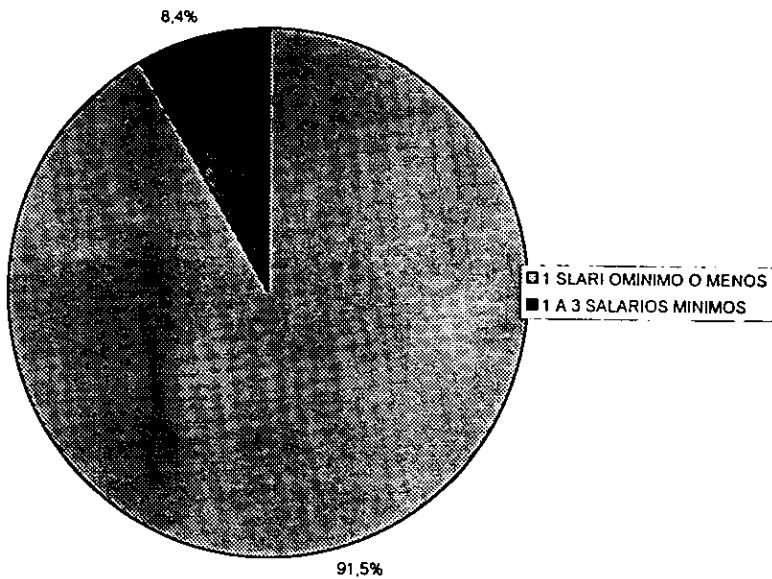
MEDIO RURAL.

INGRESO FAMILIAR	N. DE FAMILIAS	PORCENTAJE
Uno o menos s.m.	549	16.6%
Uno a tres s.m.	1761	53.3%
Más de tres s.m.	990	30%
TOTAL	3300	100%

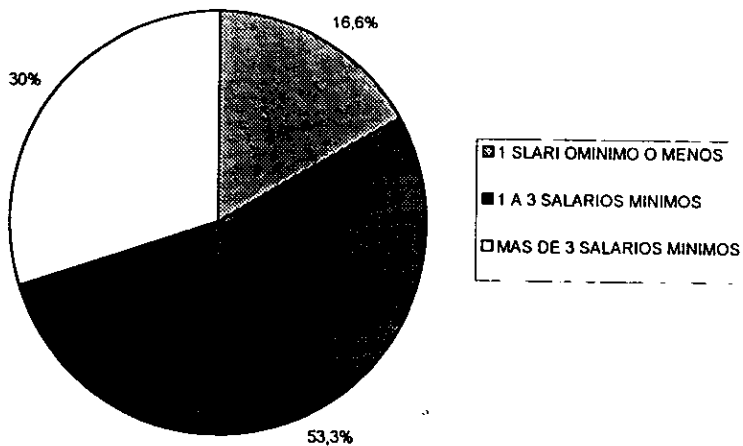
MEDIO URBANO.

4, INGRESO FAMILIAR EN MEDIO RURAL Y URBANO
H.R.S. METEPEC, HIDALGO, U.M.F. 20 "VALLEJO" 1998

MEDIO RURAL



MEDIO URBANO



5.- Costo de la Consulta en medio rural y urbano.
H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. 20 " VALLEJO " 1998.

COSTO DE LA CONSULTA	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
\$50 o menos	325	98.4%
\$51-150	5	1.5%
TOTAL	330	100%

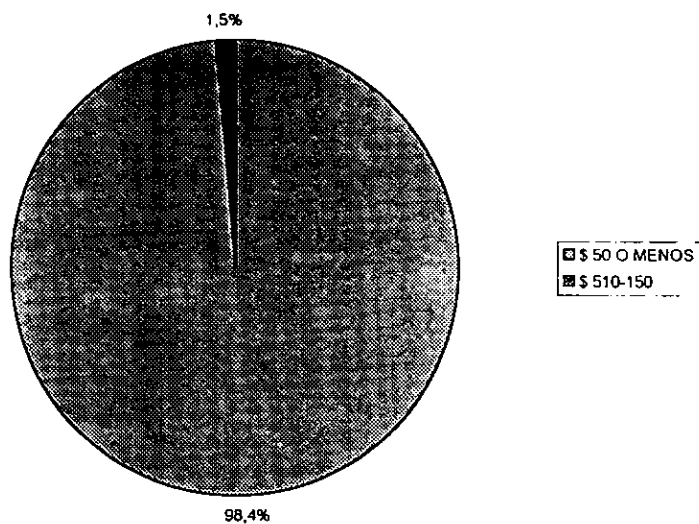
MEDIO RURAL.

COSTO DE LA CONSULTA	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
\$50 o menos	3300	100%
\$51-150	0	0%
TOTAL	3300	100%

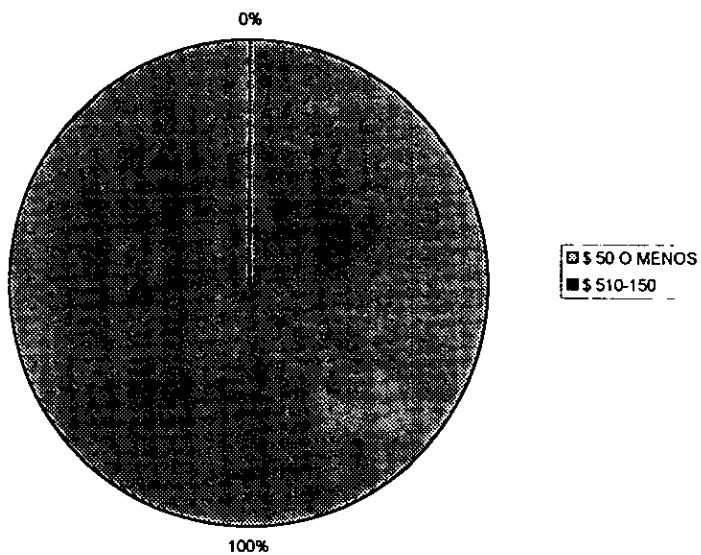
MEDIO URBANO.

5, COSTO DE LA CONSULTA EN EL MEDIO RURAL URBANO
H.R.D. METEPEC, HIDALGO. U.M.F. 20 "VALLEJO" 1998

MEDI RURAL



MEDIO URBANO



6.- Costo del tratamiento en medio rural y urbano.
 H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. 20 " VALLEJO " 1998.

COSTO DEL TRATAMIENTO	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
\$50 o menos	320	96.9%
\$51-150	5	1.5%
Más de \$150	5	1.5%
TOTAL	330	100%

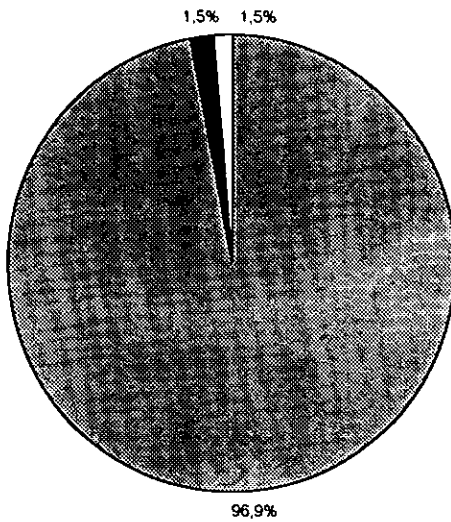
MEDIO RURAL.

COSTO DEL TRATAMIENTO	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
\$50 o menos	2421	73.3%
\$51-150	219	6.6%
Más de \$150	660	20%
TOTAL	3300	100%

MEDIO URBANO.

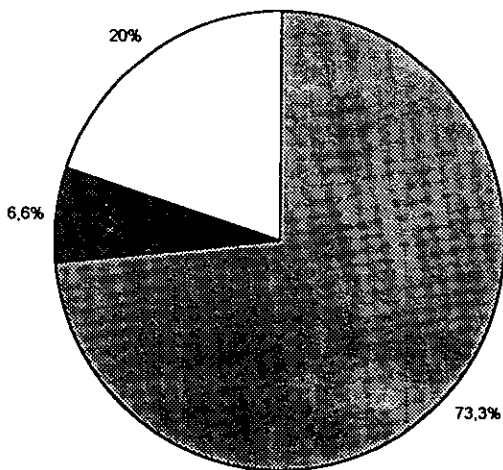
6, COSTO DE TRATAMIENTO EN MEDIO RURAL Y URBANO
H.R.S. METEPEC, HIDALGO, U.M.F. 20 "VALLEJO" 1998

MERIO RURAL



- \$ 50 O MENOS
- \$ 51 A 150
- MAS DE \$ 150

MEDIO URBANO



- \$ 50 O MENOS
- \$ 51 A 150
- MAS DE \$ 150

7.- Accesibilidad a los servicios de salud en un medio rural y urbano.
 H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. " VALLEJO " 1998.

ACCESIBILIDAD AL S.S.	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	176	53.3%
De 30 a 150 minutos	127	38.4%
Más de 150 minutos	27	8.1%
TOTAL	330	100%

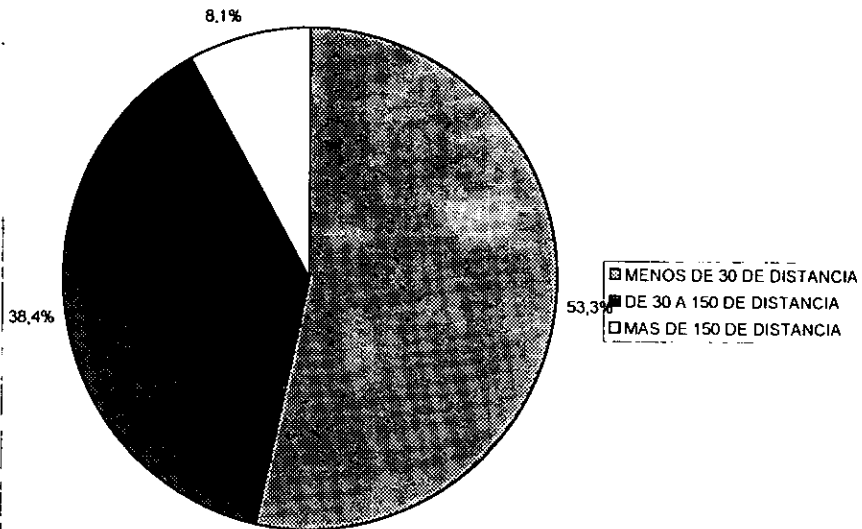
MEDIO RURAL.

ACCESIBILIDAD AL S.S.	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	2420	73.3%
De 30 a 150 minutos	880	26.6%
Más de 150 minutos	0	0%
TOTAL	3300	100%

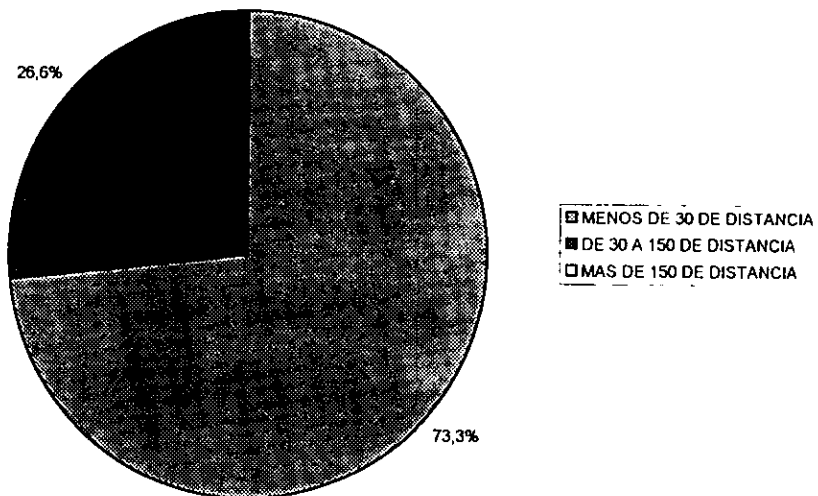
MEDIO URBANO.

7, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN MEDIO RURAL Y URBANO H.R.S. METEPEC, HIDALGO, U.M.F. "VALLEJO" 1998

MEDIO RURAL



MEDIO URBANO



8.- Ocupación de los jefes de familia en un medio rural y urbano.
 H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. 20 " VALLEJO " 1998.

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA	N. DE PERSONAS	PORCENT AJE
Campesino	171	51.8%
Obrero	121	36.6%
Empleado	38	11.5%
Profesionista	0	0%
TOTAL	330	100%

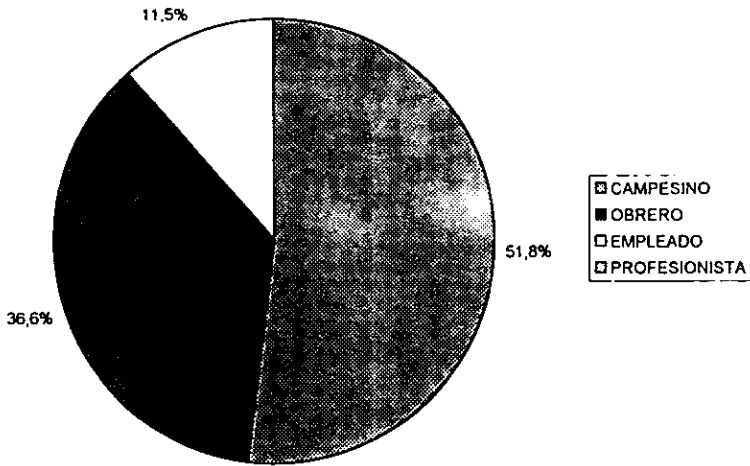
MEDIO RURAL.

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA	N. DE PERSONAS	PORCENT AJE
Campesino	109	3.3%
Obrero	990	30%
Empleado	1431	43.3%
Profesionista	770	23.3%
TOTAL	330	100%

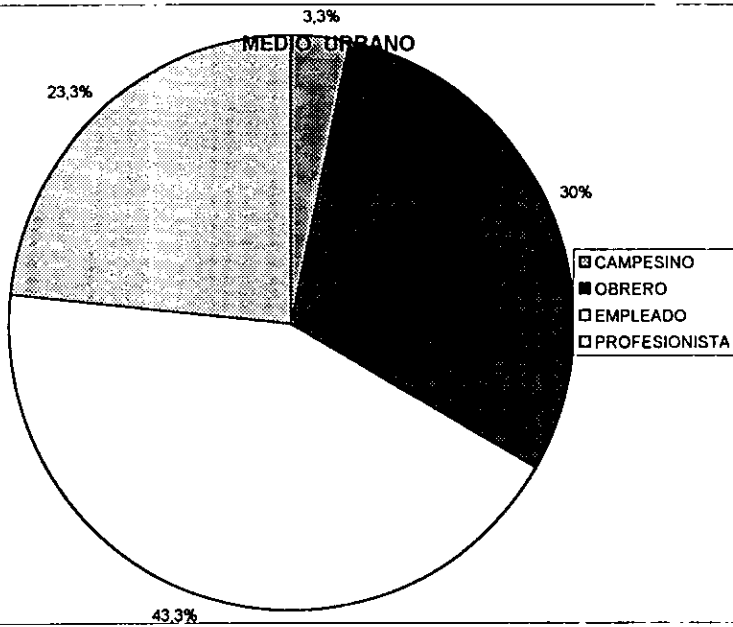
MEDIO URBANO.

8, OCUPACION DE JEFES DE FAMILIA EN MEDIO RURAL Y URBANO
H.R.S. METEPEC, HIDALGO, U.M.F. 20 "VALLEJO" 1998

MEDIO RURAL



MEDIO URBANO



9.- Escolaridad de jefes de familia en un medio rural y urbano.
 H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. 20 " VALLEJO " 1998.

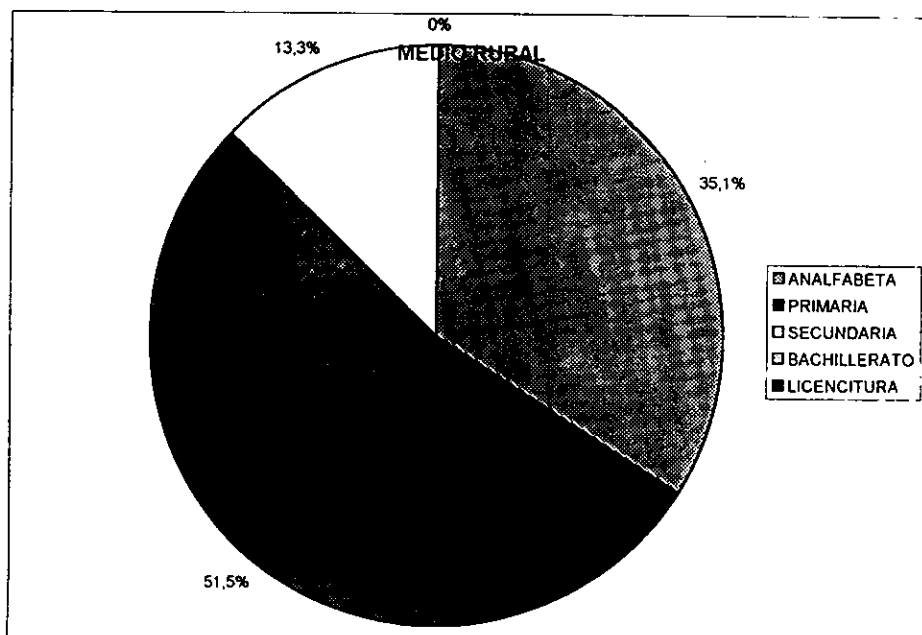
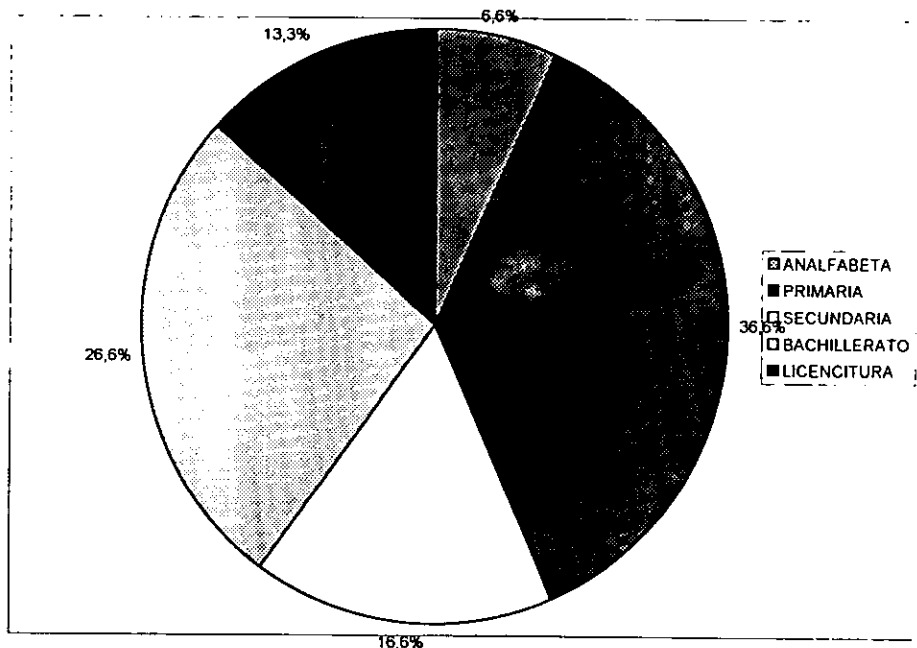
ESCOLARIDAD	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Analfabeta	115	35.1%
Primaria	170	51.5%
Secundaria	44	13.3%
Bachillerato	0	0%
Licenciatura	0	0%
TOTAL	330	100%

MEDIO RURAL.

ESCOLARIDAD	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Analfabeta	219	6.6%
Primaria	1210	36.6%
Secundaria	550	16.6%
Bachillerato	880	26.6%
Licenciatura	441	13.3%
TOTAL	3300	100%

MEDIO URBANO.

9, ESCOLARIDAD DE JEFES DE FAMILIA EN MEDIO RURAL Y URBANO
 H.R.S. METEPEC, HIDALGO, U.M.F. 20 "VALLEJO" 1998



10.- Tipo de familia en un medio rural y urbano.
H.R.S. Metepec, Hidalgo; U.M.F. 20 " VALLEJO " 1998.

TIPO DE FAMILIA	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Nuclear	226	68.4%
Compuesta	104	31.5%
TOTAL	330	100%

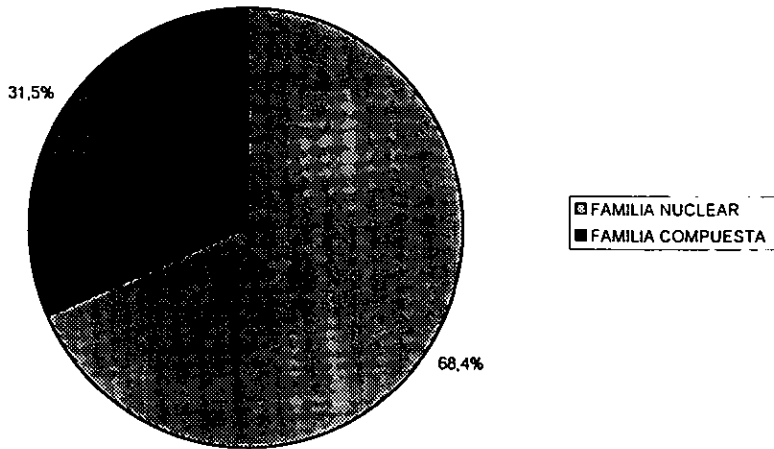
MEDIO RURAL.

TIPO DE FAMILIA	N. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Nuclear	1869	56.6%
Compuesta	1431	43.3%
TOTAL	3300	100%

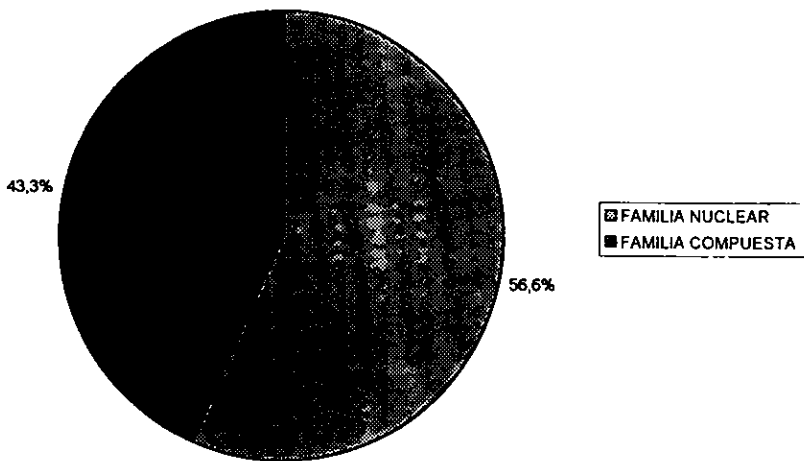
MEDIO URBANO.

10 TIPOS DE FAMILIA EN UN MEDI RURAL Y URBANO
H.R.S. METEPEC, HIDALGO 20 "VALLEJO" 1998

MEDIO RURAL



MEDIO URBANO



ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En cuanto al tipo de medicina preferida en medio rural y urbano encontramos que en ambos medios la mayoría de la población elige el uso de la medicina alopática, aunque encontramos que en el medio rural hay una mayor preferencia en comparación con el medio urbano de la medicina tradicional (21.6% vs 16.6%). Esto en parte puede explicarse por el hecho de que en el medio rural ya se cuenta con un Hospital Rural, el cual goza de prestigio, además de que la atención médica y el costo del tratamiento dentro del mismo son en forma gratuita. (Vid infra cuadro y gráfica 1).

En lo referente a la prevalencia de las enfermedades en el medio rural y en el urbano, encontramos que en ambos la mayoría de las personas presentan problemas de tipo digestivo y respiratorio y en ambos medios éstas dos entidades ocuparon más del 50% de las causas por las cuales la población acudió a consulta (69.9% y 60% respectivamente), esto concuerda con las estadísticas nacionales, que reportan estos tipos de patologías entre las primeras causas de morbimortalidad, y a su vez nos demuestra que tanto en medio rural como en urbano las enfermedades de tipo infeccioso son las prevaescentes, lo que es característico en los países en vías de desarrollo como el nuestro. (Vid infra cuadro y gráfica 2).

En el tipo de tratamiento empleado para la solución de estas patologías se vio que los antibióticos y los analgésicos son los más usados en ambos medios, pues como se comentó anteriormente las enfermedades infecciosas son las más frecuentes, además de que aún cuando en muchos de los casos estos problemas son de tipo viral, existe un indiscriminado uso de antibióticos por parte del médico o incluso automedicación por el mismo paciente. (Vid infra cuadro y gráfica 3).

El ingreso familiar en el medio rural y en el urbano fue marcadamente diferente, pues mientras en el medio rural el 91.5% de las personas percibieron un ingreso de un salario mínimo o menos, en el medio urbano el mayor porcentaje de pacientes obtuvo un ingreso de uno a tres salarios mínimo, e incluso las familias que tuvieron un ingreso de mas de tres salarios mínimo fue mayor que aquellas con un ingreso de un salario mínimo o menos, ésta diferencia puede estar dada por el tipo de actividad a que se dedica la mayoría de las familias en el medio rural que es el cultivo de la tierra, y esta es muy poco remunerada e incluso en ocasiones sólo da para cubrir las mínimas necesidades, en cambio, en el medio urbano esta actividad casi no se da y la industrialización del medio hace que los trabajos que se realizan sean mejor remunerados. (Vid infra cuadro y gráfica 4).

El costo de la consulta en un medio rural y urbano fue en casi el 100% de los casos de \$ 50 ó menos, excepto el 1.6% que en el medio rural fue de \$ 50 a \$ 150, esto tal vez como ya vimos es debido a que en este medio se usa mas frecuentemente la medicina tradicional, y esto implicaba un costo por la consulta y otro por el tratamiento, a diferencia de las familias que utilizaron medicina alopática y que en la mayoría de los casos acudió a clínica del I.M.S.S., donde la consulta y el tratamiento no implican desembolso alguno. (Vid infra cuadro y gráfica 5).

Lo referente al costo del tratamiento, vimos que en el medio rural el mayor porcentaje tuvo un costo de \$ 50 ó menos, lo mismo que en el medio urbano, aunque en éste último se observó que el 20% de los casos tuvo un costo mayor de \$ 150, esto debido tal vez a que en ocasiones las familias que acuden a atención médica dentro de los servicios médicos del I.M.S.S. tienen que hacer un gasto extra para comprar algún aditamento que necesitan para su tratamiento. (Vid infra cuadro y gráfica 6).

La accesibilidad a los servicios de salud en ambos medios, mas del 50% de las familias ocupan menos de 30 minutos en trasladarse para recibir atención médica, pero en medio rural 46.5% de las familias se llevan de 30 a más de 150 minutos en trasladarse, esto debido a que las condiciones en las cuales viven provoca que no exista un flujo adecuado de transporte o en ocasiones no se cuenta con este y provoca que tengan que trasladarse a pie desde sus domicilios, que muy frecuentemente se encuentran a una distancia muy lejana, aunado a lo anterior vimos que en los hospitales rurales es frecuente que acudan a consulta familias que provienen de otros estados, pues estas familias refieren que prefieren pagar el costo del traslado hasta estas clínicas que acudir a otros tipos de hospitales donde les costaría más el pagar la consulta y posteriormente los medicamentos. (Vid infra cuadro y gráfica 7).

La ocupación de los jefes de familia en el medio rural fue en su mayoría campesinos y en un porcentaje muy bajo empleados, a diferencia del medio urbano en el que una minoría fue campesino y el mayor porcentaje fueron empleados, aunque también existe un número importante de obreros y profesionistas, esto en parte esta dado por las condiciones diferentes entre ambos medios y que en alguna forma influye o predispone la actividad a la que se dedicaran las personas que viven en éstas. (Vid infra cuadro y gráfica 8).

La escolaridad de los jefes de familia en medio rural fue en su mayoría primaria, aunque un alto porcentaje fueron analfabetas, y en el medio urbano el mayor porcentaje también correspondió a la educación primaria, seguidos de educación a nivel bachillerato, secundaria y licenciatura y un número muy reducido de analfabetas, esto tal vez explique en parte la diferencia de ingresos con que contaron las familias de uno y otro medio, además de que las necesidades de educación en uno y otro medio van a ser diferentes, pues las expectativas de desarrollo personal también lo son. (Vid infra cuadro y gráfica 9).

Los tipos de familia prevaescentes tanto en medio rural como en urbano fue la nuclear, aunque en el medio rural éste porcentaje fue mayor comparado con el medio urbano (68.4% vs 56.6%), esta diferencia puede explicarse por las distintas condiciones en que se desenvuelven ambas familias, pues mientras en el medio rural la mayoría de las parejas que forman una familia tienen que trabajar y realizan otras actividades que hacen que no compartan mucho tiempo juntos, y esto a su vez puede provocar en muchas ocasiones falta de comunicación en la pareja y esto lleva a disfunciones familiares, lo cual en ocasiones provoca la desintegración de estas familias, a diferencia del medio rural en el que generalmente el hombre es el que se dedica a trabajar y la mujer se ocupa del cuidado de los hijos y la atención del hogar. (Vid infra cuadro y gráfica 10).

CONCLUSIONES.

Al finalizar el presente estudio se descartaron las hipótesis planteadas al inicio del mismo ("Mientras mayor sea la urbanidad de una región, las familias que radican en dicha zona preferirán la medicina de tipo alopático" y "Mientras menor sea la urbanidad de una región, las familias que radican en dicha zona preferirán la medicina de tipo tradicional"), ya que se observó que tanto a nivel rural como urbano la mayoría de las personas prefirió el uso de la medicina alopática, aunque la medicina tradicional sigue siendo un recurso dentro de dichos medios, sin embargo, si se observo que en el medio rural se utiliza un poco mas la medicina tradicional en comparación con el urbano.

También se pudo corroborar que en ambos medios las patologías que mas prevalescieron fueron a nivel digestivo y respiratorio, como lo mencionan las estadísticas nacionales.

Así mismo se observan las mejores condiciones de vida con que cuentan las familias que radican en un medio urbano en comparación con las familias que radican en un medio rural, pues las familias urbanas cuentan con un mejor ingreso, mayor accesibilidad a los servicios de salud y a nivel educativo también se observa una marcada diferencia en favor del medio urbano.

A pesar de la mayor utilización de la medicina alopática sobre la tradicional, se ve sin embargo que esta sigue utilizandose en ambos medios, tanto rural como urbano, y esto debe ser del conocimiento de todo médico, en especial del médico familiar, pues como sabemos es el médico de primer contacto y el que resuelve la mayoría de la problemática en cuestión de salud, pues en este tipo de práctica medica podemos encontrar un auxiliar valioso, si es que logramos conocer un poco mas acerca de ésta, además de que en nuestra práctica diaria muchas ocasiones hemos escuchado el uso de algún tratamiento a base de medicina tradicional sin saber los efectos de éste en el organismo, las contraindicaciones y las maravillas que se pueden lograr con este.

Por esto la importancia de reconocer ésta práctica como un elemento valioso en la terapeutica médica y darle el verdadero valor que merece tener.

COMENTARIOS.

La medicina tradicional es una de las alternativas existentes para la práctica médica, y dentro de la cultura mexicana es una de las utilizadas, no solo dentro del medio rural sino también a nivel urbano y de hay la importancia que tiene para el médico familiar conocer sobre ésta.

Dentro de éste mundo tan industrializado y tan carente de valores, el médico familiar debe tener en cuenta que la medicina tradicional mexicana sigue practicándose y ésta fue precursora en gran medida de lo que hoy es la medicina atopática, por lo cual debemos sentirnos orgullosos de esto y no desacreditarla por ignorancia, sino por el contrario darle el lugar que merece, conocer e investigar más sobre ésta , pues aún hay mucho por aprender, y tomarla como lo que es en realidad : MEDICINA ALTERNATIVA.

RESUMEN.

INTRODUCCION.

La medicina alopática es solo una de las alternativas con que cuentan las personas para atenderse y curar algunos padecimientos; sin embargo, aunque se menciona que este tipo de medicina es la que tiene mas validez y que cuenta con bases científicas, no es la única alternativa, y más aun, no es la que cuenta con el mayor número de seguidores

En la cultura mexicana, el tipo de medicina alternativa que más seguidores tiene es la herbolaria, que es nuestra medicina tradicional, esto debido a que desde nuestros antepasados era la práctica médica utilizada, además de que actualmente es muy accesible desde el punto de vista económico y en donde se contemplan factores biopsicosociales de los pacientes.

Se ha visto que pese a la gran importancia que tiene para la rama médica en la actualidad, la herbolaria, no se le ha estudiado a fondo, por ejemplo: De las mas de 6000 especies de plantas usadas con fines terapéuticos en el país, sólo el 10 % han sido estudiadas a nivel farmacológico, microbiológico, fitoquímico, esto es que, únicamente el 10 % tienen una comprobación experimental de su uso popular.

En América Latina, el herbario mas importante se encuentra ubicado en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, y cuenta con un acervo de 11235 ejemplares, el cual crece entre 500 y 1000 ejemplares cada año, aún con esto es mucho lo que falta por hacer para poder tener el conocimiento tan amplio sobre herbolaria y a su vez de la medicina tradicional.

MATERIAL Y METODOS.

Se aplicó una encuesta a 3300 familias de un medio rural y a 330 familias de un medio urbano que acudieron a consulta externa de medicina familiar y que utilizaron medicina alopática o tradicional, que aceptaron participar y que cubrían los criterios de inclusión, la encuesta fue aplicada mediante la técnica de entrevista, donde se interrogó sobre preferencia entre el uso de estos dos tipos de práctica médica, enfermedades atendidas tratamientos usados, ingreso familiar, costo de la consulta, costo del tratamiento, accesibilidad a los servicios de salud, ocupación del jefe de familia, escolaridad del jefe de familia y tipo de familia a la cual pertenecieron.

RESULTADOS.

EN MEDIO RURAL.: se encontró que durante el último mes, cuando alguno de los miembros de la familia se enfermaba el 78.4% acudió para atenderse con algún médico, enfermera o farmacéutico y el 21.6% con algún curandero, huesero o hierbera.

Las enfermedades que se atendieron con estas personas fueron: digestivas 28.4%, respiratorias 41.5%, traumáticas 8.4%, ginecoobstétricas 10%, neurológicas 5.1%, cardiovasculares 3.3%, renales 1.5% y metabólicas 1.5%.

Los tratamientos usados para estas enfermedades son: analgésicos 18.5%, antibióticos 41.5%, pomadas o cremas 1.5%, té 6.6%, sobada 15.1% y otros 16.6%.

En cuanto al ingreso familiar se encontró que el 91.5% ganaban un salario mínimo o menos y 8.4% ganaban más de un salario mínimo a tres.

El costo de la consulta fue en el 98.4% de los casos de \$50 ó menos y en el 1.5% de los casos entre \$51 y \$150.

El costo del tratamiento fue en el 96.9% de los casos de \$50 ó menos, en el 1.5% de los casos entre \$51 y \$150 y en el 1.5% de mas de \$150.

La accesibilidad a estos tipos de servicio en el 53.3% de los casos fue de menos de 30 minutos de distancia, en el 38.4% de los casos de 30 minutos a una hora 30 minutos de distancia y en el 8.1% de mas de una hora 30 minutos de distancia.

La ocupación de los jefes de familia: en el 51.8% de los casos fueron campesinos, el 36.6% obreros y el 11.5% fueron empleados.

La escolaridad de los jefes de familia fue en el 35.1% de los casos analfabetas, el 51.5% contó con educación primaria y el 13.3% contó con educación secundaria.

En cuanto al tipo de familia el 68.4% fue de tipo nuclear y el 31.5% compuesta.

MEDIO URBANO: Se encontró que durante el último mes, cuando alguno de los miembros de la familia se enfermaba el 83.3% acudió para atenderse con algún médico, enfermera o farmacéutico y el 16.6% con algún curandero, huesero o hierbera.

Las enfermedades que se atendieron con estas personas fueron: digestivas 30%, respiratorias 30%, ginecoobstétricas 6.6%, cardiovasculares 10%, renales 3.3%, metabólicas 13.3% e inespecíficas 6.6%.

Los tratamientos utilizados para estas enfermedades fueron: analgésicos 16.6%, antibióticos 33.3%, thé 6.6% y otros 43.3%.

En cuanto al ingreso familiar se encontró que el 16.6% percibían un salario mínimo ó menos , 53.3% percibían entre un salario mínimo a tres y el 30% percibían más de tres salarios mínimo.

El costo de la consulta en el 100% de los casos fue de \$50 ó menos.

El costo del tratamiento fue en el 73.3% de los casos de \$50 ó menos, en el 6.6% entre \$51 y \$150 y en el 20% de los casos fue mayor de \$150.

La accesibilidad a estos tipos de servicio fue en el 73.3% de los casos menor a 30 minutos de distancia y en el 26.6% de los casos de 30 minutos a una hora 30 minutos de distancia.

La ocupación de los jefes de familia fue en el 3.3% de los casos campesino, en el 30% obreros, en el 43.3% fueron empleados y el 23.3% profesionistas.

La escolaridad de los jefes de familia fue en el 6.6% de los casos analfabeta, el 36.6% escolaridad primaria, 16.6% secundaria, 26.6% educación a nivel bachillerato y el 13.3% contó con educación a nivel licenciatura.

En cuanto al tipo de familia en el 56.6% de los casos correspondieron a familias nucleares y el 43.3% a familias compuestas.

CONCLUSIONES.

Al finalizar el presente estudio se observó que tanto a nivel rural como a nivel urbano la mayoría de las personas prefirió el uso de la medicina alopática, aunque la medicina tradicional sigue siendo un recurso dentro de dichos medios, sin embargo, sí se observó que en el medio rural se utiliza un poco más la medicina tradicional en comparación con el medio urbano.

El uso de la medicina tradicional debe ser del conocimiento de todo médico, en especial del médico familiar, pues como sabemos es el médico de primer contacto y el que resuelve la mayoría de problemática en cuestión de salud, pues en éste tipo de práctica médica podemos encontrar un auxiliar valioso, si es que logramos conocer un poco mas acerca de ésta y darle el verdadero valor que merece tener.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Losoya X. Visión histórica de la medicina tradicional en: Vida y muerte del mexicano. II ed. Folios, México. 1982. 15-48.
- 2.- Zolla A. Medicina tradicional y epidemiología. Conferencia en el foro universitario. Mayo 1985. UNAM.
- 3.- Murray B. El pensamiento en las medicinas paralelas y el pensamiento médico científico. Mecanograma de la UANL.
- 4.- Anzures C. Conceptualización de la enfermedad en la cultura indígena. Conferencia del foro universitario. UNAM. Mayo 1985.
- 5.- Schendel Gordon. La herbolaria y las terapias aztecas, en : La medicina en México. Ed. IMSS. México 1980. 89-102.
- 6.- Shendel Gordon. La salud pública y la asistencia social entre los aztecas, en : La medicina en México. Ed. IMSS. México 1980. 53-88
- 7.- Menendez E. Recursos y prácticas médicas tradicionales, en: La medicina invisible. Ed. Folios México 1983. 38-61.
- 8.- Gómez J. Medicinas marginales. Cap. III en: Salud comunitaria. Ed. Nueva sociología. México 1982. 65-85.
- 9.- Rubel A. El susto en hispanoamérica. Mecanograma del departamento de sociología de la Universidad de Monterrey.
- 10.- IMSS-COPLAMAR. La medicina tradicional en Chiapas. Mecanograma y producción de IMSS-COPLAMAR. México 1982.
- 11.- Vega F. Las enfermedades de los niños en la medicina tradicional. Revista mexicana de pediatría. 1996. 63.(6).
- 12.- Collado A. El susto en los niños. Revista mexicana de pediatría. 1995. 62. (6).

- 13.-Campos N. La causalidad del empacho en México durante la época colonial. *Revista médica del IMSS*. 1992. 30. (3).
- 14.-Berl B. Medicina alternativa o no convencional en ortopedia. *Revista mexicana de ortopedia y traumatología*. 1996. 10. (2).
- 15.-Fratl M. Evaluación de la capsula de nopal en Diabetes Mellitus. *Gaceta medica de México*. 1992. 128. (4).
- 16.-Monzon M. La picadura del escorpión en España. Remedios populares, refranes y farmacopea . *Gaceta medica de México*. 1991. 132. (2).
- 17.-Quijano P. Apuntes sobre la historia de las especialidades en México. *Revista medica del IMSS*. 1994. 32. (4).
- 18.-Leon N. La medicina tlaxcalteca en la época prehispanica y colonial. *Cirugía y cirujanos*. 1997. 65.
- 19.-Dermatosis en el manuscrito Cruz-Badiano. *Revista mexicana de dermatología* . 1996. 40. (3).
- 20.-Dimayuga R. La medicina tradicional en Baja California Sur, México. *Revista medica del IMSS*. 1992. 30. (297).
- 21.-Cortez G. La cura del empacho: una práctica común y peligrosa. *Boletín del hospital infantil de México*. 1993. 50.
- 22.-Osuna L. Plantas medicinales usadas por la medicina tradicional para el tratamiento de padecimientos gastrointestinales infecciosos. *Revista medica del IMSS*. 1989. 30. (235).
- 23.-Encuesta sobre el uso actual de las plantas en la medicina tradicional mexicana. *Revista medica del IMSS*. 1987. 25. (283).
- 24.-Losoya X. La producción de medicamentos y la vigencia de la herbolaria medicinal. *Revista medica del IMSS*. 1994. 32.

25.-Somolinos J. Suma medica de dos mundos.Revista medica del IMSS. 1989. 27. (151).

26.-Somolinos J. La medicina neohipocratica. Gaceta medica de México. 1986. 122.

27.-Montoya C. Lo que se ha dicho de la aspirina en la literatura y otros medios de comunicación no científicos. Revista medica del IMSS. 1990. 28. (107).

28.-Guzman G. La diversidad de hongos en México. Ciencias. 1995.

29.-Montoya C. Envenenamiento por el the de anis de estrella. Gaceta medica de México. 1990.126. (4).

ANEXO 1.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

MEDICINA TRADICIONAL Y ALOPATICA EN COMUNIDADES RURALES Y URBANAS.

Nombre de la familia:

Dirección:

Area geográfica:

1.-Durante el último mes, cuando alguno de los miembros de su familia enfermo, con quien acudió para atenderse?

A) Médico, enfermera, farmacéutico.

B) Curandero, huesero, hierbera.

C) Otros.

2.-¿Que enfermedades se atiende con esta persona ?

A) Digestivas (infecciones, parasitosis, procesos nutricionales.

B) Respiratorias (infecciones, asma)

C) Traumáticas (Lesiones musculares u óseas)

D) Dermatológicas (infecciones, heridas)

E) Ginecoobstetricas (Infecciones, disfunciones, y patologia ligada al embarazo, parto y puerperio)

F) Neurológicas (Síntomas relacionados con el sistema nervioso central, insomnio, nerviosismo y dolor)

G) Cardiovasculares (Disfunciones cardiacas, hipertensión y síntomas vasculares comunes)

H) Renales (Procesos disfuncionales del riñon, litiasis renal y otros)

I) Metabólicos (Diabetes Mellitus y obesidad)

J) Inespecíficos (Sx de filiación cultural: Mal de ojo, empacho, susto, caída de la mollera, aire, daño, torcedura, anginas, latido)

3.-¿Que tratamiento le dan para estas enfermedades?

A) analgésicos

B) Antibióticos

- C) Pomadas o cremas
- D) The
- E) Limpia
- F) Cataplasma
- G) Sobada
- H) Otros.

4.-¿Cuanto es su ingreso familiar?

- A) Un salario mínimo o menos
- B) Más de un salario mínimo a tres
- C) Mas de tres salarios mínimo

5.-¿Cual es el costo de la consulta?

- A) \$ 50 ó menos
- B) \$ 51 a \$ 150
- C) Mas de \$ 150

6.-¿Cual es el costo del tratamiento?

- A) \$ 50 ó menos
- B) \$ 51 a \$ 150
- C) Más de \$ 150

7.-¿Que tan accesible es este tipo de servicio?

- A) Menos de 30 minutos de distancia
- B) De 30 minutos a una hora 30 minutos de distancia
- C) Mas de una hora 30 minutos de distancia

8.-¿Que ocupación tiene el jefe de familia ?

- A) Campesino
- B) Obrero
- C) Empleado
- D) Profesionista

9.-¿Que escolaridad tiene el jefe de familia?

- A) Analfabeta
- B) Primaria
- C) Secundaria
- D) Bachillerato

E)Licenciatura o mas

10.-Tipo de familia

A)Nuclear

B)Compuesta.