



00921
93

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO QUE TIENE DE LA HERBOLARIA LOS PASANTES DE LA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN SERVICIO SOCIAL
EN EL PROGRAMA SALUD RURAL EN EL ESTADO DE CHIAPAS DURANTE
LOS PERIODOS DEL 1 DE AGOSTO DE 2001 AL 30 DE JULIO DE 2002
Y DEL 1 DE ABRIL DE 2002 AL 31 DE MARZO DE 2003

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

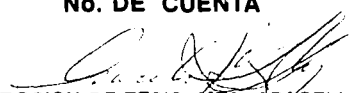
P R E S E N T A N :

JIMENEZ NAPOLES SILVA

No. DE CUENTA: 99604031

VALDEZ RODRIGUEZ MONICA

No. DE CUENTA 94322673


DIRECCION DE TESIS: MTA. ARACELI JIMENEZ MENDOZA



MEXICO, D.F.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

2003



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

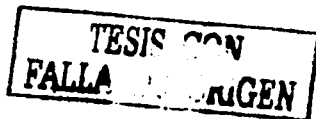
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

AGRADECIMIENTOS.

A MIS PADRES

POR EL APOYO QUE SIEMPRE ME HAN
BRINDADO, POR SU AMOR INCONDICIONAL
Y POR QUE SIN ELLOS NO HUBIERA
TERMINADO UNA GRAN ETAPA DE MI VIDA,
POR ESO Y POR MUCHAS COSAS MÁS.

GRACIAS



A MI HERMANA

POR SER MÁS QUE MI HERMANA, MI AMIGA
QUE SIEMPRE HA ESTADO AL PENDIENTE
DE LO QUE ME PASA, POR ESTAR SIEMPRE A
MI LADO, POR LOS ANIMOS QUE SIEMPRE
ME HAS DADO.

GRACIAS.

A LA MESTRA ARACELI

POR SU PACIENCIA, APOYO Y ANIMOS
DURANTE LA REALIZACIÓN DE ESTE
TRABAJO.

A DIOS

POR PERMITIRME TERMINAR UNA ETAPA
DE MI VIDA Y EMPEZAR OTRA.

GRACIAS

LEO. JIMÉNEZ NÁPOLES SILVIA.

AGRADECIMIENTOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A TI MAMÁ:

Por tu amor, tu cariño y sobre todo
Tu confianza que me han llevado
a alcanzar uno de mis sueños.

Te amo mamá

A HERMANOS LAURA, CARLOS Y DANIEL:

Gracias por estar siempre a mi lado,
Gracias por su amor incondicional.

Los quiero con todo mi corazón

A MI FAMILIA:

Por su amor, apoyo incondicional
Y la confianza que han depositado en mí.

A LOS PROFESORES DE LA ENEO:

Gracias por sus enseñanzas, su dedicación,
su paciencia y su pasión por hacer de la
Enfermería
una mejor profesión.
Especialmente al Lic. Ezequiel Canela
y a la Mtra. Araceli Jiménez Mendoza.

GRACIAS A DIOS:

Por permitirme vivir este momento
y por darme la fuerza y la Salud
para crecer y llegar a alcanzar
mis metas

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
4. OBJETIVOS.....	9
5. MARCO TEORICO	
5.1. LA ENFERMERÍA Y SU VINCULACIÓN CON LA MEDICINA ALTERNATIVA.....	11
5.2. ¿QUÉ ES EL CONOCIMIENTO?.....	12
5.2.1. CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA.....	13
5.3. FORMACION ACADEMICA DE ENFERMERIA EN LA ENEO.....	17
5.4. RELACIÓN DEL PERFIL ACADEMICO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA CON EL CUIDADO Y LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD EN COMUNIDADES RURALES.....	19
5.5. CONCEPCIÓN DE CURRICULUM.....	20
5.6. HERBOLARIA.....	21
5.7. SERVICIO SOCIAL.....	26
5.8. LIMITACIONES DURANTE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.....	29
5.9. PROGRAMA SALUD RURAL EN EL ESTADO DE CHIAPAS.....	32
5.10. FORMACION DE ENFERMERIA EN HERBOLARIA.....	36
6. METODOLOGÍA	
6.1. TIPO DE ESTUDIO.....	41
6.2. UNIVERSO DE TRABAJO.....	41
6.3. CRITERIOS DE INCLUSION.....	41

6.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	41
6.5. ASPECTOS QUE SE ESTUDIARON.....	41
6.6. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	42
6.7. PRUEBA PILOTO.....	42
7. RESULTADOS (TABLAS Y DESCRIPCION).....	44
8. PROPUESTA EDUCATIVA.....	69
9. CONCLUSIONES.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	77

ANEXOS

Anexo 1. INSTRUMENTO.....	81
Anexo 2. FOTOS.....	86

INDICE DE CUADROS.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

	Pág.
CUADRO 1. Edad.....	44
CUADRO 2. Sexo.....	45
CUADRO 3. Estado civil.....	46
CUADRO 4. Durante tu formación académica en la escuela nacional de Enfermería y Obstetricia. ¿Obtuviste algún conocimiento sobre el manejo de las plantas medicinales?.....	47
CUADRO 5. Al inicio del Servicio Social ¿conocías el manejo de las plantas Medicinales?.....	48
CUADRO 6. Al término de tu servicio social ¿consideras que obtuviste algún conocimiento sobre la Herbolaria?.....	49
CUADRO 7. ¿Conoces alguna planta medicinal?.....	50
CUADRO 8. ¿Cuál o cuáles?.....	51
CUADRO 9. Plantas medicinales que se encuentran en los Centros de Desarrollo Comunitario más conocidas por los pasantes de la ENEO. a continuación se enlistan marca con una "x" las que conozcas.....	52
CUADRO 10. Plantas medicinales que se encuentran en los CEDECOS.....	53
CUADRO 11. ¿Sabes para que sirven o conoces sus usos?.....	54
CUADRO 12. ¿Cómo obtuviste el conocimiento?.....	55
CUADRO 13. ¿Alguna vez has utilizado alguna planta medicinal?.....	56

CUADRO 14	¿Por qué?.....	57
CUADRO 15	¿Para que enfermedades?.....	58
CUADRO 16	Durante los últimos dos años ¿cuantas veces has utilizado alguna planta medicinal?.....	59
CUADRO 17	¿Cuál es la forma de preparación que más utilizas.....	60
CUADRO 18	¿Cómo lo preparas?.....	61
CUADRO 19	¿Qué dosis usas?.....	62
CUADRO 20	¿Cómo consideras que fue el efecto de esta planta?.....	63
CUADRO 21	¿En cuanto tiempo alivió tus síntomas?.....	64
CUADRO 22	¿Consideras que es aceptada la herbolaria en e lugar en donde realizaste tu servicio social?.....	65
CUADRO 23	Después de tu experiencia en el servicio social. ¿Consideras importante la formación de enfermería en herbolaria?.....	66

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1. INTRODUCCIÓN.

La investigación que a continuación se presenta busca mostrar un panorama acerca de la formación en Herbolaría de los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizaron su servicio social en el estado de Chiapas, durante su formación académica en la ENEO.

Creemos que la relación que tienen la medicina con Enfermería a permitido que nuestra formación no contemple otras alternativas de tratamiento utilizadas en las comunidades rurales y suburbanas.

Esta investigación permite mostrar que los pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia no cuentan con los conocimientos suficientes sobre Herbolaría.

En base a nuestra experiencia consideramos importante la elaboración de una propuesta que se integre al Plan de Estudios con la finalidad de contar con información que permita tener apertura ante las alternativas terapéuticas que existe en nuestro país particularmente la Herbolaría.

En esta investigación manejamos el término Herbolaría como el uso de plantas medicinales con fines terapéuticos tomando en cuenta los aspectos sociales y culturales de la comunidad pues llamarlo Fitoterapia enfocaría el término únicamente al aspecto curativo por los componentes químicos que contienen las plantas medicinales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El perfil académico de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia propone que el egresado se caracterice por su "capacidad de participar desde el diseño hasta la evaluación de programas de salud específicos y generales a nivel nacional que están dirigidos a atender los diferentes grupos sociales tomando en cuenta sus características económicas y culturales."¹

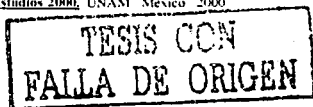
En nuestra experiencia académica pudimos observar que durante la formación profesional se nos preparó principalmente para enfrentarnos a un ambiente hospitalario y a la atención de primer nivel en comunidades urbanas, dejando de lado a los grupos sociales que no tienen acceso a la medicina occidental.

Estamos preparados para trabajar en hospitales de cualquier nivel de atención, preparados para utilizar desde las técnicas más simples hasta las más especializadas y principalmente para la prevención.

La función específica de la enfermería es el cuidado de la salud y se ocupa de las acciones encaminadas a la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y/o a la resolución de los problemas de salud reales o potenciales.

En el Plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de la ENEO se hace hincapié en la formación de la Enfermería encaminada a la prevención y no cabe duda de que en esta área estamos muy bien preparados, cuando trabajamos en el primer nivel podemos enseñar a la población urbana a cuidarse siguiendo sencillas medidas higiénico – dietéticas, que, debido al contexto económico sociocultural en el que se desenvuelve es más fácil que lo lleve a cabo.

Por ejemplo, instruirlos en la prevención de infecciones de transmisión sexual o de embarazos no deseados con la sencilla utilización del condón resulta la mayoría de las veces una tarea fácil de llevar a cabo, pero, ¿Cómo hacerlo en zonas rurales con indígenas que muchas veces ni siquiera conocen sus órganos sexuales? y ¿Por qué no



obtenemos los resultados que esperamos?. La respuesta es muy sencilla nuestro perfil de egreso no contempla estas actividades aun cuando la escuela tenga convenios para que realicemos el Servicio Social en zonas rurales.

Otro aspecto importante que nuestra formación académica es que no contempla el uso de terapéuticas diferentes a la medicina occidental, en este caso de la Herbolaria, siendo que nuestro Servicio Social lo realizamos en el Estado de Chiapas, en donde es uno de los principales estados que cuenta con la mayoría de Plantas Medicinales existentes del país, en donde cada una de sus poblaciones podemos encontrar a médicos tradicionales que forman parte importante de la comunidad donde viven.

La mayoría de la gente acude a los hierberos, llamados así comúnmente para aliviar o curar su enfermedad. Los conocimientos que tienen estos médicos tradicionales lo adquirieron a través del tiempo, oralmente, ya que en las comunidades rurales no existen libros donde se les prepare para ser médicos tradicionales por que van heredando este saber.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia al enfrentarse a una situación en donde su formación profesional no le enseñaron otras formas de ver a la enfermedad, otras formas de tratar a la enfermedad e incluso otras enfermedades que en las aulas, libros o con el medio hospitalario habría aprendido, escuchado e inclusive atendido.

Por lo tanto al enfrentarse a una población con una cultura diferente, con una manera de ver la salud – enfermedad fuera del contexto de la biomedicina el pasante del Servicio Social de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia no encuentra las palabras y acciones adecuadas para brindar una atención de calidad, tratando de querer imponer los conocimientos aprendidos en las aulas, sin darse cuenta que esos conocimientos no son aplicables en las comunidades rurales. Tomando en cuenta además de sus ideologías, costumbres y la visión que tienen de la salud – enfermedad, tienen otros idiomas (Tzotzil, Tzeltal, Tojolabal) que son los que prevalecen más en los lugares donde realizamos nuestro Servicio Social, por lo que se tuvo la necesidad de aprender y comprender sus costumbres, ideologías, idioma y sobre todo de Herbolaria para poder brindar una atención de calidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

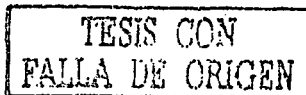
2.- JUSTIFICACIÓN.

La Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México, específicamente en su Artículo 1. Dice:

"La Universidad Nacional Autónoma de México es una corporación pública - organismo descentralizado del Estado - dotado de plena capacidad jurídica y que tiene por fines impartir educación superior para formar profesionistas, investigadores, profesores universitarios y técnicos útiles a la sociedad; organizar y realizar investigaciones, principalmente acerca de las condiciones y problemas nacionales, y extender con la mayor amplitud posible, los beneficios de la cultura."²

Durante la realización de nuestro Servicio Social en el "Programa Salud Rural en el Estado de Chiapas" donde trabajamos con comunidades indígenas de las zonas II altos y Zona Fronteriza nos encontramos con diferentes limitantes como el idioma (Tzotzil y Tojolabal) y la cultura que junto con la falta de medicamentos suficientes para atender la demanda de la población que acudía a recibir atención a las Casas de Salud de los CEDECOS influyó para tomar en cuenta el uso de plantas medicinales como alternativa terapéutica accesible por ser una zona con gran variedad de plantas medicinales al alcance de la comunidad y en donde diversas organizaciones como la OMIECH (Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas) y de ECOSUR, quienes se dedican entre otras cosas a la investigación y promoción de plantas medicinales de la región. Junto con el Instituto Mexicano de Seguro Social organizan encuentros de médicos tradicionales e investigadores con la finalidad de intercambiar conocimientos. Debido a que nuestra formación académica no contempla alternativas terapéuticas distintas a la medicina occidental tuvimos que aprender sobre Herbolaria, por eso realizamos esta investigación con la finalidad de documentar la necesidad de integrar en el Plan de Estudios de la LEO conocimientos básicos sobre la Herbolaria (manejo de Plantas Medicinales), con base en un trabajo de investigación de tipo descriptiva el cual fundamente la propuesta del Plan de Estudios.

² Legislación Universitaria, pág. 105



4. OBJETIVOS

- ◆ Explorar los conocimientos que tienen acerca de la Herbolaria los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en el Servicio Social en el "Programa Salud Rural en el Estado de Chiapas".
- ◆ Conocer la opinión de los Pasantes del Servicio Social sobre la formación del LEO en Herbolaria.
- ◆ Evaluar el conocimiento que obtuvieron sobre Herbolaria durante el Servicio Social en el Estado de Chiapas.
- ◆ Realizar una propuesta de integración de conocimientos básicos de Herbolaria en el Plan de Estudios de la LEO.
- ◆ Obtener el grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MARCO TEORICO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.1 LA ENFERMERIA Y SU VINCULACION CON LA MEDICINA ALTERNATIVA

La formación del profesional de Enfermería esta dirigida a la asistencia de la medicina por lo que "la Enfermería está organizada alrededor de diferentes tareas prescritas por el medico para investigar, tratar y controlar los tratamientos."³

En los conocimientos actuales de Enfermería se vincula todavía la enfermedad como "el objeto del trabajo de la Enfermería"⁴ y en "el campo de conocimientos de los cuidados de Enfermería se ha dejado desbordar, invadir, y más tarde absorber por el campo de la practica médica"⁵, por lo tanto estos conocimientos están relacionados con las técnicas medicas y patologías que nos enseñan cada semestre en las aulas, en las diferentes etapas del desarrollo humano, que con anterioridad se dividía en patologías I, II, III, IV en los diferentes semestres⁶.

Teniendo estos conocimientos sobre las diferentes patologías en las diferentes etapas de desarrollo humano "como meta para permitir a la enfermera recoger los datos de diagnóstico médico y <<adaptar a cada enfermo las reglas científicas de la medicina actual>>".⁷ Por lo que la enfermera debe saber interpretar y entender los resultados de laboratorio, del diagnóstico y tratamiento que va hacer utilizado por él médico para poder utilizar esos conocimientos en beneficio del personal medico, convirtiéndose la enfermera en asistente capacitada para controlar y vigilar la evolución de la enfermedad en el paciente, sin importar cuales son sus necesidades y los cuidados que deberíamos atender primordialmente. Lamentablemente la rutina diaria, la carga de trabajo del personal de Enfermería en el área clínica, a permitido que se olvide de lo esencial de Enfermería, el cuidado; viendo a la persona enferma como un cliente que se le debe realizar tal o cual procedimiento, como un objeto al que se le debe administrar cierto medicamento, sin importar que siente, que piensa, tal vez que necesita, olvidando ver a la persona como ser humano, la Enfermería además de tener una formación biomédica esta olvidando lo humanístico de la Enfermería.

³ Colliere Francoise, Marie Promover la vida, pag 114

⁴ Ibid, pag 113

⁵ Ibid, pag 286

⁶ Plan de Estudios de la UNAM 1983 pag. 558

⁷ Colliere Francoise Op Cit, pag 119

El enfoque que ha seguido Enfermería es por que se sigue vinculando a la enfermería con la medicina. "a finales del siglo XIX la enfermería era considerada como adjunta de la medicina y las enfermeras se autopercebían como servidoras de la profesión médica (Jolley, 1987)"⁸, en la actualidad se sigue pensando y aceptando tanto socialmente como por el personal médico.

Durante nuestra formación académica las actividades técnicas y "los conocimientos centrados en la enfermedad constituyen la base de la cultura general de las enfermeras"⁹ produciendo una "subordinación de la enfermera al médico en el ámbito práctico y teórico".¹⁰

Teniendo así un egresado de Licenciatura de Enfermería y Obstetricia vinculado con la medicina occidental y sus técnicas.

No se puede hablar de una Enfermería que tenga otras visiones terapéuticas diferentes a la medicina occidental como lo es en este caso la Medicina Alternativa (Herbolaria) por lo que podemos decir que Enfermería tiene algunos vínculos con la Herbolaria después de tener una fuerte vinculación con la medicina occidental.

5.2 ¿QUÉ ES EL CONOCIMIENTO?

Hemos estado hablando de conocimientos obtenidos durante nuestra formación académica, pero sabemos en realidad que son; existen dos tipos; el conocimiento empírico o cotidiano y el conocimiento científico.

"Por conocimiento empírico se entiende... por toda aquella actividad intelectual que se da en la mayoría de las personas, de manera habitual, todos los días, y que no pretende llegar a explicaciones profundas"¹¹, es decir, es todo aquel que se adquiere a través de la experiencia.

⁸ Medina, Jose Luis. La pedagogía del cuidado, pag. 92

⁹ Colliere Francoise, Marie. Op Cit, pag. 117

¹⁰ Medina, Jose Luis. Op Cit, pag. 92

¹¹ Lopez Cano, Jose Luis. Métodos e hipótesis científicos, pag. 13

El conocimiento científico es aquel que "busca explicaciones profundas"¹², "empleando un marco teórico de referencia que le guíe en la búsqueda de información empírica significativa, así como recurrir a ciertas técnicas y diseñar ó utilizar instrumentos para que la información sea más precisa y fidedigna".¹³

5.2.1 CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA

"La practica profesional se basa en un conjunto de conocimientos; esta base contribuye a tener un juicio y un fundamento para modificar actos de acuerdo con la situación"¹⁴, teniendo a "las explicaciones científicas necesarias cuando el enfermar es considerado como proceso biopatológico".¹⁵

Los conocimientos obtenidos en las aulas son centrados en la enfermedad, siendo esta como se menciona anteriormente "el objeto de trabajo de la enfermería"¹⁶; esto lo podemos ver en el curriculum de Enfermería donde adquirimos "conocimientos relativos a las distintas enfermedades o a los estados patológicos"¹⁷, la gran influencia que se tiene de la medicina a permitido que los Planes de Estudio de Enfermería sean unos "mini estudios de medicina"¹⁸, no solamente por enfocar los programas en "una visión panorámica de la patología"¹⁹, sino también por exigir "saber utilizar los instrumentos que sirven para realizar las exploraciones para el diagnóstico del médico y los instrumentos que sirven para aplicar y controlar los tratamientos".²⁰ Todavía la medicina "influye determinadamente en el rumbo que siguen las demás profesiones de la salud"²¹, pero, sobre todo de Enfermería; adoptamos técnicas, instrumentos, conocimientos y lenguaje de medicina, como lo podemos ver en el significado del termino de intervención que tiene una idea de curación de la enfermedad, donde

¹² *Ibid.*, pag. 13

¹³ Tamayo y Tamayo, Mario *El proceso de la investigación científica*, pag. 28

¹⁴ Leddy, Susan *Bases Conceptuales de la enfermería profesional*, pag. 47

¹⁵ Medina, Jose Luis *La pedagogía del cuidado*, pag. 71

¹⁶ Colliere Francoise, Marie *Promover la vida* pag. 113

¹⁷ *Ibid.*, pag. 117

¹⁸ *Ibid.*, pag. 119

¹⁹ *Ibid.*, pag. 119

²⁰ *Ibid.*, pag. 114

²¹ Martinez, Maria Matilde y otros *Sociología de una profesión. El caso de enfermería* pag. 56

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Enfermería llama a "todas las acciones de cuidado como intervenciones de enfermería... este uso inapropiado del lenguaje intervencionista en el cuidado enfermero indica el grado con que la <<intervención tecnomédica>> se ha infiltrado en el interior de la Enfermería".²².

Centrados los Planes de Estudio en la enfermedad con una gran influencia de la medicina. Enfermería a adoptado como se ha mencionado conocimientos propios de la medicina, teniendo a esta como la única capaz de tratar la enfermedad, dejando fuera otras terapéuticas que el egresado pudiera emplear en comunidades rurales y con poblaciones totalmente diferentes a las que ha estado acostumbrado, ya que se le ha preparado para desenvolverse en medio urbano – hospitalario, capaz de utilizar medicamentos alópatas pero sin tomar en cuenta que existe una población rural con una cultura diferente, con modos diferentes de ver la salud y enfermedad, por lo tanto con terapéuticas diferentes para tratar su enfermedad; lamentablemente el egresado LEO no tiene los conocimientos científicos sobre Medicina Tradicional, en este caso de herbolaria, teniendo solo aquellos conocimientos adquiridos en su familia en su comunidad y en su medio que lo rodea; "afortunadamente ha resurgido el interés por el regreso a la naturaleza, por lo tanto es necesario construir una nueva relación con nuestro ambiente, llevando una vida menos artificial y recurriendo a las plantas no sólo para incluirlas en nuestra alimentación, sino también para aliviar".²³.

Para que el estudiante o la estudiante se pueda desarrollar en un ambiente hospitalario es necesario contar con los conocimientos adecuados para poder afrontar cualquier situación, por eso " en los programas... la práctica de las estudiantes se imparte después de la teoría"²⁴ para evitar que las estudiantes trabajen sin conocimientos previos a su práctica, siendo que enfermería trabaja con personas debe saber ciertos conocimientos sobre la enfermedad, tratamiento, diagnóstico, para poder brindar unos cuidados profesionales de Enfermería. Entendiendo como cuidado profesional enfermero a "todos aquellos modos humanísticos y científicos aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades, culturalmente determinados, técnicos

²² Medina, Jose Luis La pedagogía del cuidado, pag. 75

²³ Hernandez, Rafael y Mireya Gallyjorda Plantas Medicinales, pag. 254

²⁴ France Brown, Amy Curriculum para Escuelas de Enfermería, pag. 205

y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte. (Leininger, 1978)".²⁵

Durante las prácticas de Enfermería, las estudiantes se encuentran con un choque de conocimientos, lo que aprendieron en las aulas no van a aplicarlo en las diferentes áreas del hospital por los antecedentes de tener enfermeras tituladas o auxiliares como sus instructoras en el hospital con experiencias rutinarias, que confunden al estudiante en el momento de aplicar sus conocimientos aprendidos en clase a los conocimientos que están adquiriendo con la enfermera rutinaria, por eso como menciona Amy Frances en su libro *Curriculum para escuelas de Enfermería* "las estudiantes de un mismo nivel de destreza adelantarán más si se les agrupa entre otras semejantes, que cuando se forman grupos heterogéneos."²⁶

No debemos olvidar que "el cuidado es el objeto de conocimiento de Enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud"²⁷ por lo cual los currículos de Enfermería deben estar enfocados a los cuidados profesionales de Enfermería y no a técnicas y procedimientos utilizados en el hospital, con esto no queremos decir que el tener conocimientos técnicos no sea necesario para nuestra formación, son necesarios más no deberían de ser primordiales. Este tema lo trataremos más adelante con los objetivos y perfil profesional del Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Para Leininger "la persona es un ser que no puede ser separado de su bagaje cultural"²⁸; por eso los pasantes de LEO deben basarse en los conocimientos culturales de donde están realizando su Servicio Social, así como de respetar costumbres, idiomas y modos de ver a la enfermedad, así como de su tratamiento.

La medicina tiene una forma diferente de ver a la enfermedad y al paciente, "el cuerpo humano pasa de ser sujeto de sesiones y rituales precientíficos a convertirse en la base de un nuevo saber... ese cambio de concepción modifica la mirada médica, del

²⁵ Medina, José Luis. *Op. Cit.* pag. 41

²⁶ Frances Brown, Amy. *Curriculum para escuelas de Enfermería*, pag 288

²⁷ Medina, José Luis. *Op. Cit.* pag. 35

²⁸ Kerovac, Suzanne y otros. *El pensamiento enfermero*, pag. 46

enfermo a la enfermedad."²⁹ De aquí que la medicina se centre más en las patologías que en las necesidades humanas y cuidados que necesita el enfermo como lo hace la Enfermería. La comunidad Tzotzil³⁰ tiene una concepción diferente de ver la enfermedad, del sentirse enfermo y de curarla. La forma en que cada disciplina ve a la enfermedad va a depender de la formación académica que cada disciplina tenga (Enfermería, medicina); también depende del lugar y cultura a la que nos enfrentemos en nuestro desempeño laboral; por eso la enfermería debe ser una profesión de cuidados culturales³¹, "centrados en un cuidado humano, respetuosos de los valores culturales y del estilo de vida de las personas (Luna y Cameron, 1989)."³²

La gran influencia de la medicina, "durante muchos años y hasta mediados de la década de los cincuenta"³³, hacia la Enfermería como se mencionó anteriormente a permitido que las escuelas de Enfermería preparen a profesionales en esa rama con una visión clínica, biomédica, tecnológica orientados al diagnóstico y tratamiento, provocando ser subordinados por la medicina. Para algunos "historiadores actuales de enfermería consideran que el origen del estatus de sumisión de la Enfermería respecto a la Medicina se halla en las formas autoritarias con que las que < la dama de la lámpara > trataba a las enfermeras voluntarias, fomentando un sistema que subordinaba las enfermeras a los médicos. (Bullough y Bullough (1984), Domínguez – Alcon (1986), Fitzpatrick (1983), Godden, et al (1993), Kalish y Kalish (1986), Jolley (1987))"³⁴. Con anterioridad las escuelas de enfermería estaban ligadas a los hospitales, que para "los administradores de los hospitales vieron que las Escuelas de Enfermería eran una fuente muy barata para el reclutamiento por ser estudiantes de enfermería que por su calidad de aprendices no cobraban... los programas estaban diseñados exclusivamente para satisfacer las necesidades d los hospitales... el alumno era más un trabajador que un estudiante."³⁵ Estos antecedentes de enfermería han permitido que los Planes de Estudio

²⁹ Medina, Jose Luis *Op. Cit.* pag 44

³⁰ Nos referimos a la comunidad indígena tzotzil en el estado de Chiapas donde se realizó el servicio social, específicamente en el Municipio de Chalchihuitan

³¹ "Cuidados culturales son todos los valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva y subjetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otra persona o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte (Leininger) " Mariner Torrey, Ann y Martha Raile Alligood *Modelos y teorías en enfermería* 44op ag

³² Kerovac, Suzanne y otros. *Op. Cit.* pag 45

³³ Medina, Jose Luis *Op. Cit.* pag 178

³⁴ Medina, Jose Luis *Op. Cit.* pag 40 Por ejemplo se negaba a permitir que las enfermeras a su mando prestaran cuidados a los heridos en tanto que los cirujanos no >>>ordenaran>>> hacerlo. De alguna manera esto sucede en las diferentes áreas del hospital al esperar las indicaciones medicas para poder brindar los cuidados necesarios que requiera el paciente, así como la realización de técnicas y procedimientos. Tendra Enfermería una autonomía

³⁵ Medina, Jose Luis *Op. Cit.* pag 187

sean enfocados a las necesidades de los hospitales. los cambios que se han ido efectuando paulatinamente en beneficio de la carrera han sido muy pocos aunque no se espera un cambio radical. Por el bienestar de nuestra carrera, deberían estar más enfocada a los cuidados profesionales enfermeros, para que esta no se vincule más con otras disciplinas sobre todo de medicina, y seamos una disciplina autónoma. Considerando que "autonomía significa que los practicantes de una profesión controlan sus propias funciones en el ambiente de trabajo... implica correr riesgos y responsabilidad de los propios actos, así como autodeterminación."³⁶ Con esto nos podríamos preguntar ¿Enfermería tiene autonomía?. Realmente las actividades de enfermería dependen de la iniciativa y decisión de la enfermera o solamente como menciona Colliere <<son gajes del oficio>>, o como dice Medina <<son la obligación de toda buena enfermera>>, el acompañamiento, la ayuda y colaboración para satisfacer las necesidades básicas, entre otros muchos cuidados que han sido ocultados por el tratamiento médico. sean considerado de segunda mano.

5.3. FORMACION ACADEMICA EN LA ENEO.

Los alumnos deben cumplir con un cierto número de horas de práctica para poder acreditar la materia que en la mayoría rebasan más del doble de horas de teoría; en la materia de enfermería del niño las prácticas clínicas tienen mayor porcentaje de acreditación que las prácticas comunitarias y teoría.³⁷ Como podemos ver en el cuadro siguiente las horas de práctica van aumentando conforme se pasa a cada semestre, incluso en la mayoría rebasan más del doble de las horas de teoría. con esto podemos afirmar que la práctica es más importante que la teoría y la formación que se va adquiriendo se adquiere más en el área hospitalaria que en las aulas, por lo que se podría decir que se está teniendo una formación hospitalaria – rutinaria en cada área del hospital, dejando atrás la práctica comunitaria que en el caso de Enfermería la prevención es lo primordial. En el primer semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia la asignatura Historia de la Enfermería (64 Hrs) tiene un menor numero de horas de teoría que Atención la Salud (96 Hrs), en el Segundo Semestre Anatomía I y II

³⁶Leddy, Susan Bases Conceptuales de la Enfermería, pag. 51

(112Hrs) tiene un mayor número de horas de teoría que Fundamentos de Enfermería I y II (80 Hrs), así como Proceso de la Salud y la Enfermedad del Adolescente, Adulto y Anciano I y II tienen un mayor número de horas de teoría que Enfermería del Adolescente, Adulto y Anciano I y II.³⁸

ORGANIZACIÓN CURRICULAR DE ALGUNAS ASIGNATURAS DEL CURRÍCULO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

ASIGNATURA	Horas de Teoría	Horas de práctica	Horas de Práctica clínica	Horas de Práctica Comunitaria
Historia de enfermería	64	—	—	—
Metodología	80	80	—	—
Fundamentos de Enfermería I	80	128	—	—
Fundamentos de Enfermería II	80	160	—	—
Enfermería del Niño	80	256	—	—
Didáctica	48	—	—	—
Enfermería del A.A.A. I	64	320	270	50
Enfermería del A.A.A. II	64	320	270	50
Administración de enfermería	48	80	—	—
Obstetricia I	128	320	200	120
Obstetricia II	128	368	240	128
Docencia en Enfermería	32	48	—	—

FUENTE: Plan de Estudios, Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, ENEO México. Aprobado por el II Consejo Universitario el 11 de marzo de 1992. Actualización de los programas aprobada por el II Consejo Técnico de la ENEO (acuerdos 233/98 y 452/2000).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

³⁷ Plan de estudios, Licenciatura, 2000b, pag. 148

³⁸ Ibid, pag. 35 - 38

Aunque a través del tiempo han surgido cambios en el Plan de estudios de Enfermería todavía consideramos que se sigue vinculando y tomando más importancia a las materias relacionadas con la Medicina que las materias de Enfermería, y de tener mayor porcentaje de horas de práctica clínica que de práctica comunitaria.

5.4. RELACIÓN DEL PERFIL ACADÉMICO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA CON EL CUIDADO Y LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN ZONAS RURALES

Uno de los principales medios para combatir los problemas de salud en nuestro país es la prevención primaria a la salud y aunque ya lo tenemos muy claro aún no lo tomamos en serio. Se ha tratado en muchas ocasiones de dar un gran apoyo a la prevención pero tal vez los intereses económicos sean más fuertes y por eso no termina de ser un proyecto real y podemos darnos cuenta desde la formación que tenemos médicos y enfermeras.

En el Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia podemos ver que están dedicados a la prevención únicamente dos semestres en las siguientes materias: Atención a la Salud en México y Fundamentos de Enfermería I.

De esta manera podemos ver que el perfil académico está claramente enfocado a la atención hospitalaria aunque la profesión esté identificada con la atención primaria a la salud y mucho menos toma en cuenta las zonas rurales de nuestro país aun cuando somos la Escuela "Nacional" de Enfermería y Obstetricia.

A nuestro parecer estos dos semestres no son suficientes pues estamos convencidas de que la mejor manera de solucionar los problemas de salud y el abasto de servicios en toda la República es empezando por la prevención.

Debemos implementar la promoción primaria a la salud desde la formación profesional para que de esta manera los egresados, al integrarse al área laboral piensen en prevención y no en promoción y siempre tomar en cuenta las áreas rurales que siguen

siendo las más necesitadas en nuestro país, formando profesionales capacitados e interesados en realizar su trabajo en estas zonas.

5.5. CONCEPCION DE CURRICULUM.

¿Que es el curriculum?

“Entendemos como curriculum como el proyecto que preside las actividades educativas escolares, precisa sus intenciones y proporciona guías de acción adecuadas y útiles para los profesores”³⁹, para Cesar Coll el curriculum “es un Guía para los encargados de desarrollarlo, un instrumento útil para orientar a la práctica pedagógica”⁴⁰, si de cierta forma el curriculum debe ser la guía para el docente como dice Coll, también es importante como los docentes lleven a cabo cada programa de su asignatura que le corresponde, habría que preguntarnos si los docentes conocen los objetivos que la escuela desea alcanzar, conoce los objetivos de su materia, o se deja guiar por su experiencia laboral. Nosotras consideramos que los docentes forman una parte muy importante del curriculum, de él depende si el alumno se forma con pensamiento crítico, participativo y social.

Los objetivos de cada carrera van hacer la base de todo Plan de Estudios que se desee realizar, también el perfil académico⁴¹ de cada carrera deben ir encaminados a los objetivos de la Licenciatura. La formación necesaria para materializar los fines de la formación surge de la interacción entre los contenidos de las materias, las necesidades de los estudiantes y las necesidades de la sociedad. Ralph Tyler “propone que las fuentes generadoras de los objetivos de aprendizaje sean el alumno, la sociedad y los especialistas”⁴², también que los Planes de Estudio deben estar ligados al diagnóstico de las necesidades del alumno, si la escuela se guiara por el diagnóstico de necesidades de los alumnos tendría que cambiarse el Plan de Estudios con las diferentes generaciones que vayan pasando y “existe el peligro de funcionalizar la formación universitaria a las

³⁹ Coll, Cesar Psicología y Curriculum, pag 31

⁴⁰ Ibid, pag 30

⁴¹ Entiendase como perfil académico Documento donde se contemplan las habilidades y conocimientos que poseera el profesionista al egresar de la carrera. Alvarado, E L y E B- Pineda Metodología de la Investigación pag 47

⁴² Diaz barriga, Angel Didáctica y Curriculum. : Convergencias en los programas de estudio, pag 15

necesidades inmediatas del mercado ocupacional"⁴³. "el capitalismo exige a las universidades que la formación sea capacitación técnica que posibilite el desempeño eficaz de un sujeto en cierta parte de apartado productivo."⁴⁴ Por eso, la fundamentación del plan de estudios al igual que los objetivos toman un papel muy importante por ser esta por la cual se está realizando, el Plan de Estudios debe estar encaminado hacia el beneficio de la sociedad, promover la investigación, dar una formación profesional.

De aquí la importancia de la evaluación curricular, que para Glazman y De Ibarrola significa "... un proceso objetivo y continuo, que se desarrolla en espiral, y consiste en comparar la realidad con un modelo, de manera que los juicios de valor que se obtengan de esta comparación, actúen como información retroalimentadora que permita adecuar el Plan de Estudios a la realidad o cambiar aspectos de ésta."⁴⁵ Para que se realice una buena evaluación curricular es necesario hacer una evaluación interna "que se refiere al logro académico de los objetivos enunciados en el perfil profesional y la evaluación externa que se refiere a las repercusiones sociales que puede tener la labor del egresado."⁴⁶

Influyendo por un lado el capitalismo y por otro la vinculación de la medicina que todavía en nuestros días es marcada, Enfermería tiene una lucha en sus Planes de Estudio que no debe dejar atrás.

5.6. HERBOLARIA

La Medicina Tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas generadas en el seno de la población transmitidos generacionalmente y que basada en un saber empírico, ofrece e intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad. Este acervo de conocimientos forma parte de la cultura popular y está sujeta a los cambios y desarrollo de la misma.⁴⁷ La Herbolaria por su parte es la parte

⁴³ Díaz Barriga, Angel, II Ensayos sobre la problemática curricular pag 38

⁴⁴ Ibid, pag. 56

⁴⁵ Díaz Barriga, Frida y otros Metodología del diseño curricular para educación superior, pag. 135

⁴⁶ Alvarado, E. L. y E. B. Pineda Op.Cit. pag. 50

⁴⁷ Lozoya Legorreta, Xavier Planta medicinales y poder, pag.

de la Medicina Tradicional que estudia las Plantas Medicinales y sus aplicaciones en las personas enfermas.⁴⁸

La Herbolaria se ha ganado un lugar muy importante en la historia de la medicina en México, debido a que después de muchos estudios realizados tanto por investigadores mexicanos como extranjeros han logrado sustentar con bases científicas la efectividad de sus propiedades curativas. Las propiedades de las diversas Plantas Medicinales que existen en México se han estudiado con gran interés desde el siglo XVII sin que actualmente se haya concluido con las más de 4500 plantas con propiedades curativas.

La importancia cultural que tiene la Herbolaria en nuestro país ha sido uno de los elementos con más peso para su estudio, aunque solo en últimas fechas se ha hecho énfasis en la importancia que tiene el que aquellos interesados en conocer sus propiedades incluyan en sus estudios los antecedentes de esta con el fin de entender el significado que tiene dentro de nuestra cultura.

En 1987 el Dr. Xavier Lozoya Legorreta trabajó con un equipo multidisciplinario en la elaboración de un libro llamado "la Medicina Tradicional en México y su pervivencia": dentro de los elementos contenidos destacan que "para que la medicina tradicional deje de ser un fenómeno cultural es necesario construir una base científica que valide su efectividad. También que es necesario enseñar a los estudiantes de medicina (y carreras que tengan que ver directamente con la salud) diversos aspectos de la Medicina Tradicional como objeto de estudio que atraviese permanentemente el currículo enriqueciéndolo con elementos propios de la cultura mexicana".

Las Plantas Medicinales tienen efectos curativos que las hacen uno de los recursos medicinales más accesibles gracias a su diversidad, es importante mencionar que una sola planta no cura completamente una enfermedad pero si ataca diferentes síntomas.

La Herbolaria es parte importante de nuestra cultura y un recurso utilizado en todos los estratos sociales, sin embargo, resulta interesante mencionar que "en México

⁴⁸ www.jnn.mx/tv-dialogos

aproximadamente 60% de los habitantes utilizan plantas medicinales para tratar diversos padecimientos”.⁴⁹

Las clases sociales que recurren más a la Herbolaria medicinal son las clases bajas y las marginadas o que se encuentran en zonas rurales muy alejadas o con servicios médicos que no cuentan con recursos suficientes para la atención de la población, por lo que se ven obligados a recurrir a los médicos tradicionales en quienes además han depositado su confianza.

Hablemos ahora de cómo ha ido cambiando la percepción que la gente ha tenido a través de los años acerca de la herbolaria, ya que, esto tiene gran relevancia para comprender por qué es que hasta hace poco se ha puesto gran énfasis en el estudio de la herbolaria, esto no significa que antes no se hiciera, pues existen antecedentes de intentos muy importantes por desarrollar estudios sobre la herbolaria desde el siglo XVII. En 1888 el Dr. Francisco Flores publicó en el libro “Historia de la medicina en México”: “queremos hablar de los curanderos y de los yerbateros de los pueblos. Turba de aficionados que se encargan de la curación de los enfermos guiándose sólo por uno de tantos mamarrachos como pululan de las pompas ante llamadas medicinas domésticas”⁵⁰

Según el Dr. Francisco Flores en 1882 en México habían 10 500 000 habitantes para los que solo existían 194 médicos lo que pone de manifiesto que si la población había sobrevivido a las carencias de atención médica era gracias a la medicina popular.⁵¹

Durante ese siglo, como ahora, hubo opiniones encontradas pues para algunos médicos era importante utilizar los recursos naturales que existían en nuestro país; sin embargo, estaban en contra de aquellos que ofrecían el uso de esta medicina (yerberos, curanderos, parteras, etc.). Otro ejemplo como este lo vemos cuando en 1888 un grupo impulsado por Carlos Pacheco realiza investigaciones sobre herbolaria en el Instituto Médico Nacional “...Constituían el mejor ejemplo de la ciencia médica positivista

⁴⁹ Meckes, Mercedes. *La investigación científica de la herbolaria medicinal*, pág. 70

⁵⁰ Lozoya Legorreta, Xavier. *Plantas medicina y poder*, pág. 113

⁵¹ *Ibid.*, pág. 114

interesada en valorar y promover el uso de la herbolaria, pero siempre separada de su contexto cultural popular. El conocimiento de los curanderos, yerberos, parteras, etc. pertenecía al mundo de la incultura.⁵² A la Medicina Tradicional "... Se llegó a pretender aniquilarla por considerarse maligna, mágica, brujería, etc.; pero a la vez, el valor terapéutico de la herbolaria empleada en ella siempre ha sido reconocida como eficaz de manera especial cuando se emplea como materia prima de la industria farmacéutica que actualmente se realiza."⁵³ Esto sucede actualmente sin darnos cuenta del grave desconocimiento que se tiene de la cultura de nuestro país. Seguramente, gracias a los estudios realizados, donde se demuestra la efectividad de las Plantas Medicinales y que la mayor parte de la población mexicana alguna vez a utilizado la Herbolaria para aliviar los síntomas de numerosas enfermedades esta situación irá cambiando poco a poco.

Terminadas las acciones bélicas de la conquista de España en nuestro país el clima fue propicio para la modificación de la herbolaria indígena a la que incorpora elementos hispanos.⁵⁴ Y así fue como poco a poco se fue formando una nueva herbolaria combinando recursos europeos y locales.

A principios del siglo pasado se notó ya una mayor aceptación por la medicina indígena cuando cambia la visión de *médico-culto curandero-ignorante* a *médico-científico curandero-empírico*.

La Herbolaria, habitualmente, se ha tomado como un recurso desesperado para aquellas personas que no encuentran alivio a su enfermedad a través de la medicina occidental lo que nos habla de la poca importancia que le damos en nuestro país a un recurso tan estudiado; tal vez, como dice Carlos Zolla en el capítulo La medicina tradicional mexicana y la noción de recurso para la salud del libro "La medicina Invisible" esto es ligado a la carencia de estudios nosológicos sistemáticos de las entidades que los curanderos distinguen, así como de las diferencias o similitudes regionales.⁵⁵

⁵² *Ibid.*, pag. 123

⁵³ Lara y Mateos, Rosa María. *Medicina y cultura: Hacia una formación integral del profesional de la salud*, pag. 182

⁵⁴ *Ibid.*, pag. 183

⁵⁵ Lozoya Legorreta, Xavier y Carlos Zolla. *La medicina Invisible*, pag. 21

Y es que si bien es cierto que a partir de la década de los 70's se retomó el interés por estudiar la efectividad y características de las Plantas Medicinales, no existen estudios exactos que argumenten entidades nosológicas, más bien son recopilaciones que se han hecho del conocimiento transmitido oralmente de tal manera que no permiten a los consultores contar con plena confianza para hacer caso de sus recomendaciones. "En los estudios que existen sobre la herbolaria no hay referencias explícitas a las maniobras, las condiciones generales de alimentación, higiene o a la verificación de la eficacia de los tratamientos".⁵⁶

Sin embargo a partir de que surgiera la necesidad de hacer estudios para conocer las cualidades curativas de la herbolaria a ciencia cierta, no se le ha dado el interés que realmente amerita, actualmente son pocos aquellos que quieren convertir la herbolaria en una industria farmacéutica competitiva, fue a partir de que en países desarrollados, sobre todo en Europa, se retomará a la Herbolaria como un recurso accesible y de gran utilidad que en México ha surgido el interés, pareciera ser que es gracias a la aprobación de una cultura a la que no pertenecemos

Para concluir con este tema me gustaría retomar una pregunta que se hace Xavier Lozoya L. en el capítulo *La historia de la medicina en México* del libro "La medicina invisible", que dice: "¿seguiremos menospreciando la cultura médica popular, avergonzándonos de nuestros recursos por creerlos anticuados, mientras en el extranjero los captan y promueven?" Y es que me parece que no debemos dejar que esto suceda, somos nosotros quienes deben promover nuestros recursos, que además serían de gran ayuda para aquellos que no tienen la posibilidad de adquirir lo más costoso y que además cuentan con Plantas Medicinales a su alrededor.

"La ignorancia de la herbolaria y por lo tanto de la Medicina Tradicional provoca una serie de conflictos institucionales, profesionales, religiosos, terapéuticos y humanos."⁵⁷

Y lo peor de esto es que siempre pensamos que es culpa de aquellos que la practican y que nos enfrentan espontáneamente, aquellos a los que no sabemos que

⁵⁶ *Ibid.*, pág. 21

⁵⁷ Anzures y Bolaños. (Lozoya/Zolla) *La medicina invisible*, pág. 103

responder cuando nos refieren malestares atribuidos a causas sobrenaturales. Pero ¿Qué no es responsabilidad de nosotros los que nos dedicamos a atender a la población en el área de la Salud dar una atención adecuada a cada persona?

5.7. SERVICIO SOCIAL

“Se entiende por Servicio Social universitario, la realización obligatoria de actividades temporales que ejecuten los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio interno de la sociedad. Este tiene por objetivo:

- Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad.
- Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador de Servicio Social.
- Fomentar en el prestador de Servicio Social una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece.”³⁴

El servicio social es uno de los requisitos que deben de cumplirse para obtener un título profesional. En el caso del área de la salud, consideramos que es una de las etapas de formación más importantes, pues es durante su realización cuando, como futuros profesionales, nos podemos acercar a la realidad que se vive nuestro país, es cuando nos damos cuenta de las necesidades que tiene nuestra sociedad y también en cuáles de las actividades de Enfermería tenemos más destrezas y cuales debemos de fortalecer. Durante el Servicio Social adquirimos una gran parte de la experiencia que requerimos para desenvolvemos en el ámbito profesional. Es durante la prestación del servicio social cuando nos enfrentamos a un sin fin de situaciones que ponen al descubierto los conocimientos teóricos y habilidades prácticas con las que contamos y las que creemos hubieran sido útiles durante nuestra formación para la prestación del servicio social.

³⁴ Canela Nuñez, Ezequiel . Carolina Solís Guzman y Rosales Barrera, Susana. Guía para el servicio social y opciones terminales de titulación, 2001

Nos parece importante mencionar más a fondo el tercer objetivo del Servicio Social pues creemos que cualquier profesión que no este enfocada a servir a la comunidad de acuerdo a las necesidades que esta tenga no tiene razón de ser; y es muy importante tomar en cuenta sus necesidades y no las que nosotros creemos que tienen a creemos que le servirían más.

Como prestadores de Servicio Social debemos tener muy presentes las características económicas culturales y sociales del lugar en el que vamos a realizar nuestro Servicio Social. De esta forma todas aquellas actividades que realicemos durante él serán de mayor calidad.

El tener información sobre la comunidad en la que se realizará el servicio social, nos permite tener una mayor apertura ante las diversas manifestaciones culturales con las que nos podemos encontrar. Luis Alberto Vargas en su libro "¿Qué debo saber sobre la medicina tradicional durante mi servicio social?", refiere una serie de actividades que debemos tomar en cuenta al realizar nuestro servicio social que darían una muestra de nuestra calidad profesional, por ejemplo:

- Presentarse con las autoridades así religiosas, gubernamentales locales y federales como civiles.
- Procurar relacionarse con todos los grupos que integren la comunidad, evitando tomar partido si existen divisiones internas.
- Durante las consultas deben tomarse en cuenta las costumbres de la población como: Vergüenza o inquietud durante la exploración física, asistir a la consulta acompañado de la familia o personas allegadas a esta, etc.
- Escuchar con interés las quejas del enfermo aunque no las atribuya a problemas orgánicos.
- Ante un paciente al que no se le encuentra ninguna alteración orgánica pero refiere malestar se deberá usar el recurso psicosomático.
- Deberán tomarse en cuenta la situación económica y cultural de la comunidad ante indicaciones dietéticas o higiénicas.

- Si se encuentra con el yerbero, curandero, partera, etc. sería muy enriquecedor charlar con él mostrando interés por sus actividades y enseñarle algunos procedimientos que mejorarían la calidad de atención de ambos.
- En el caso de encontrarse con costumbres que pudieran ser perjudiciales para la salud del paciente, deberá tratarse de convencer para que evite hacerlo recomendando algún otro que pueda sustituirlo tomando en cuenta lo siguiente:
 - a) Tener el efecto terapéutico que se desee.
 - b) Que no rompa violentamente con las costumbres locales.
 - c) Que sea factible que el paciente practique el procedimiento sugerido.

Al regresar del Servicio Social y leer este libro nos dimos cuenta de lo importante que es llevar a cabo todos y cada uno de estos consejos, pues además de permitirnos tener un mayor acercamiento a las personas que integran la comunidad, nos permite también crecer más como personas al ser capaces de integrarnos en una cultura totalmente distinta de la que nosotros venimos.

Y aunque fue muy interesante pasar por un proceso de adaptación durante el Servicio Social en el que poco a poco tuvimos que ir aprendiendo todos los puntos mencionados anteriormente también lo hubiese sido si llegáramos con esa información al Servicio Social para saber cual sería la reacción de la población al encontrarse con personas que conocen sus costumbres y sobre el uso de la Herbolaria.

"En algunas ocasiones el Servicio Social es entendido por el pasante como una lamentable pérdida de tiempo, como una separación temporal del "verdadero" aprendizaje que se realiza en los hospitales. Un año de trabajo que es percibido como inútil o en el mejor de los casos como un trámite obligatorio para obtener el título universitario."⁵⁹

El antropólogo norteamericano K.R. Stebbins, dice que este pasante en servicio social no ha sido preparado para el trabajo en las zonas rurales. "El Servicio Social en zonas rurales debe ser entendido como un año excepcional en el que brindamos una

⁵⁹ Campos Navarro, Roberto. Medicina y cultura: Hacia una formación integral del profesional de la salud, pag. 247

especie de pago hacia aquellos que se encuentran en pobreza extrema.⁶⁰ Sería interesante saber, cuantos de nosotros estamos realmente preparados para realizar este tipo de trabajo. Por que sí bien es cierto que a nuestro parecer la experiencia del Servicio Social fue un año de aprendizaje y satisfacción inigualable que ninguno esperábamos, también fue un año de continua lucha y adaptación a una cultura a la que no pertenecemos y de la que tanto nosotros como ellos esperábamos cosas muy distintas de lo que vivimos.

Consideramos que la medicina socializada es la mas adecuada para la resolución colectiva de los problemas asistenciales y sanitarios de nuestro país, sin embargo deben modificarse algunas de las viejas prácticas, para que se convierta en un servicio cuyas metas son la calidad técnica y la calidez humana.⁶¹

5.8. LIMITACIONES DURANTE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

La formación en la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia debe proporcionar a los estudiantes la capacidad de integrarse a la sociedad tomando en cuenta las diferentes culturas que en ella existen.

Al llegar a las comunidades chiapanecas en las que realizamos nuestro Servicio Social, nos dimos cuenta que las diferencias culturales representaban un obstáculo para poder transmitir a la población los cuidados que tenían como finalidad promover la salud (una de las principales actividades llevadas a cabo). Teníamos claro que era lo que queríamos promover, no así como lo debíamos hacer y si realmente la comunidad lo necesitaba.

Durante el estudio de las comunidades fuimos conociendo sus necesidades que no eran muy diferentes a lo que teníamos pensado pero nos ayudo para aprender a dirigirnos hacia una población que tenía valores, creencias, estilo de vida y hasta idioma

⁶⁰ Ibid, pag. 251

⁶¹ Ibid, pag. 251

diferente y sobre todo nos ayudo a conocer el enfoque que ellos le dan al término salud – enfermedad.

Leininger en su teoría de la diversidad y la universalidad, propone que los cuidados de Enfermería (entendiéndose cuidados como los fenómenos abstractos y concretos relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidos a otras personas que tienen necesidades reales o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o estilo de vida, Leininger, 1978) deben ser coherentes culturalmente, es decir deben ajustarse cognitivamente a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios.⁶²

Creemos que en muchas ocasiones el fracaso de numerosos Programas de Salud que se llevan a cabo en nuestro país se deben a que pretender implementar actividades que no son bien aceptadas por la población a la que están dirigidos pues solo se toman en cuenta las metas que las instituciones pretenden alcanzar y no las necesidades, valores, creencias y estilos de vida de aquellos a los que pretenden beneficiar.

Según Leininger una asistencia de enfermería beneficiosa desde el punto de vista cultural, sólo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, expresiones y modelos de vida son conocidos y utilizados de manera adecuada por el profesional de la Enfermería y es que si bien es cierto que la asistencia de Enfermería que es aprendida en las escuelas puede dar resultados favorables, no llega a ser totalmente beneficiosa para aquellas que lo reciben si no son otorgadas culturalmente.

Nuestra experiencia de Servicio Social nos enseñó que al intentar conocer y utilizar la Herbolaria al otorgar cuidados de Enfermería nos permitió ganarnos poco a poco la confianza de la población y de esta manera ellos creían aún más en nosotros y nuestras actividades.⁶³

⁶² Marriner Tomey, Ann y Martha Raile Alligood, Modelos y teorías de enfermería, pág. 445

⁶³ Al inicio del servicio social notamos actitudes renuentes por parte de la población aun cuando ya estaban en ese lugar algunos pasantes de la misma escuela, pero conforme nos fuimos interesando mas en sus usos y costumbres, notamos una mayor apertura por parte de la población que talvez se deba a que ellos veían un mayor compromiso e interés de nuestra parte en su cultura.

Veamos ahora una muestra del enfoque que ellos le dan a los términos Salud – Enfermedad:

“Salud es cuando uno está contento, tranquilo, respecto a los demás, trabaja bien, come bien, regresa a su casa y platica con la familia, no siente dolores. Está sano por que se porta bien en la tierra, entonces sus ancestros y Dios cuidan su espíritu, según el comportamiento de cada persona lo recompensan en el cuerpo y en el espíritu. Se entiende que hay enfermedad cuando no hay fuerzas para trabajar, ni comer, ni para platicar, hay dolores, ya no están tranquilos, la persona quiere dormir y estar en la sombra.”⁶⁴

Así podemos ver que la enfermedad no se refleja en fiebre, diarrea o enfermedades respiratorias, pues están tan acostumbrados a ellas, que forman parte del desarrollo normal de todas las personas, por eso, para ellos no resultan importantes las medidas higiénico dietéticas que todos conocemos para evitarlas. Cuando nosotros les hablamos de prevenir estas enfermedades ellos no lo creen necesario y tampoco los convencemos diciéndoles que es para que tengan un sano desarrollo.

Esto no quiere decir que deben seguir padeciendo estas enfermedades, más bien, debemos encontrar otros caminos para hacerles llegar la información de manera clara y para que se convierta la salud integral en una parte fundamental del desarrollo normal de todos los miembros de su comunidad.

Nos parece importante retomar nuevamente la teoría de Leininger que enuncia: “Cuanto mayores son las diferencias entre los valores asistenciales genéricos o populares y los propios de la atención profesional, más patentes serán los indicios de conflictos y tensiones culturales entre los profesionales y los pacientes.”⁶⁵ Y es que no solo para ellos resulta difícil entender y llevar a cabo nuestras recomendaciones, también para nosotros asimilar que no obtenemos los resultados que esperamos y no lograr captar la atención de la comunidad con nuestros mensajes nos lleva a cuestionarnos si realmente la formación que tenemos es adecuada para llevar a cabo ese

⁶⁴ Lozoya Legorreta, Xavier. Plantas medicina y poder, pag. 110

⁶⁵ Maffier Tomey, Ann y Martha Raile Allgood. Modelos y Teorías en enfermería, pag. 445

trabajo. Todo esto nos lleva a pensar en las necesidades de obtener durante la carrera algunas bases teóricas que nos permita desarrollarnos y dirigirnos con mayor confianza hacia la población con la que queremos trabajar.

5.9. PROGRAMA SALUD RURAL EN EL ESTADO DE CHIAPAS

El programa de servicio social que realizamos en Chiapas está dirigido a los Centros de Desarrollo Comunitario (CEDECOS), distribuidos en tres zonas estratégicas del estado, el más grande y en donde se centran las oficinas generales se denomina "La Albarrada", se encuentra ubicado en San Cristóbal de las Casas, un segundo se encuentra en el Ejido Saltillo Municipio de las Margaritas y el tercero en la cabecera municipal de Chalchihuitan. Su principal objetivo es "Brindar capacitación, servicios y productos de calidad y con calidez, en beneficio de las personas marginadas contribuyendo al fomento del empleo, la producción, la prestación de servicios y la educación sustentada en valores como la equidad de género, cultura de paz, derechos humanos y el respeto a la diversidad cultural y al medio ambiente".⁶⁶

Con base en su objetivo general, los CEDECOS ofrecen capacitación gratuita en cuatro áreas principales. El área artesanal cuenta con corte y confección, talabartería, hilados y tejidos y tapetes anudados a mano, el área técnica con carpintería, electricidad, herrería, serigrafía y asistente administrativo, el área agropecuaria con floricultura, porcicultura, silvicultura, piscicultura, cunicultura, lumbricultura y herbolaria y por último el área de servicios con tortillería, panadería, molino de nixtamal y tecnología de alimentos.

Los tres CEDECOS cuenta con una Casa de Salud. En el caso de "La Albarrada" (San Cristóbal de las Casas) es el que tiene mayor demanda; está coordinada por la Jurisdicción Sanitaria II de la Secretaría de Salud. El equipo profesional con el que cuenta es una Médico General, una Lic. En Psicología y los Pasantes en Servicio Social de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia quienes brindan los servicios básicos del primer nivel de atención y detección de violencia intrafamiliar. En los casos

de Chalchihuitan y Las Margaritas, el equipo de salud está integrado principalmente por los Pasantes de la ENEO, aunque cuentan con el apoyo de, el CEDECO Chalchihuitan, la Unidad de Medicina Rural (IMSS) de la cabecera municipal de Chalchihuitan y el CEDECO Las Margaritas de la Unidad de Medicina Rural (IMSS) ubicada en el Ejido Saltillo del Municipio de Las Margaritas, quienes ayudan proporcionando medicamentos y material indispensable para el funcionamiento de las Casas de Salud, referencias médicas para segundo y tercer nivel de atención y vacunas.

Cada uno tiene albergues divididos en hombres y mujeres, baños, comedor, lavaderos comunes, áreas deportivas y biblioteca, para uso de los cursantes. Todos aquellos interesados en recibir la capacitación en cualquiera de los talleres tienen la opción de permanecer internos en las instalaciones de los CEDECOS el tiempo que dure la capacitación recibiendo alimentación y hospedaje gratuitos.

Algunas de las actividades que deben realizar durante su estancia los cursantes son: el aseo de las áreas comunes (baños, comedor y habitaciones) y apoyo durante el servicio de alimentación. También de realizar dos horas de lunes a viernes de alguna actividad como:

- Teatro
- Educación física
- Asistencia a la biblioteca
- Asistencia a pláticas de Salud y
- Algunas actividades que van cambiando según las necesidades de los cursantes

Además de participar en talleres de:

- Cultura de paz
- Derechos humanos
- Medio ambiente y
- Equidad de género y Salud

⁶⁶ Diagnóstico Situacional "La Abarrada", 2003, ENEO-UNAM

La mayoría de las personas que asisten a los CEDECOS pertenecen a las diferentes comunidades indígenas del estado principalmente, Zona Altos, Zona fronteriza y Zona Centro (Tzotziles, Tzeltales, Choles, Tojolabales), en grupos etéreos de los 12 a los 36 años

Con base en las características encontradas del trabajo de los CEDECOS y de las personas que acuden a capacitación, nosotros como Pasantes en Servicio Social elaboramos un programa de actividades en el que las principales fueron:

- Educación para la Salud a través de pláticas a los cursantes y trabajadores, charlas a los padres o tutores durante la atención en Casa de Salud, cápsulas informativas que eran transmitidas en un programa de radio realizado por el área de Comunicación de los CEDECOS, ferias de Salud dirigidas a las comunidades y en pláticas dirigidas a grupos de primaria y secundaria que asistían a visitas guiadas a "La Albarrada" o impartidas en sus escuelas sobre los siguientes temas:

- Salud sexual y reproductiva (higiene sexual, cambios físicos y psicológicos durante la adolescencia, métodos anticonceptivos, ETS, noviazgo, embarazo, equidad de género, asertividad y autoestima).
- Prevención de adicciones
- Salud bucal
- Manejo higiénico de alimentos
- Prevención de accidentes laborales (según las necesidades de cada taller)
- Saneamiento básico
- Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas
- Prevención de Enfermedades Diarreicas
- Control de Fauna Nociva
- Prevención de Cáncer cervicouterino y mamario
- Higiene personal
- Detección y prevención de Violencia intrafamiliar

En el consultorio:

- **Consulta general:** en donde las enfermedades más frecuentemente atendidas fueron: IRAS, EDAS, desnutrición, amibiasis, micosis de todo tipo, abscesos cutáneos, cefaleas, gastritis, varicela, hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.
- **Campañas de vacunación de toxoide tetánico,** dirigidas principalmente a cursantes y trabajadores.
- **Control del niño sano.**
- **Control de embarazo de bajo riesgo,** así como de la lactancia materna y el puerperio.
- **Control y prevención de Diabetes Mellitus.**
- **Control y prevención de Hipertensión arterial.**
- **Detección oportuna de Cáncer Cervicoterino y Mamario,** a través de promover la realización del papanicolau y la auto-exploración mamaria.
- **Detección de violencia intrafamiliar.**
- **Prevención y control de Enfermedades diarreicas.**
- **Prevención y control de enfermedades respiratorias.**
- **Atención de emergencias como:** heridas por objetos punzo cortantes, quemaduras, prevención de la deshidratación, atención de víctimas de violencia intrafamiliar en crisis y otras.
- **Tratamiento antiparasitario familiar**
- **Taller de herbolaria:** y finalmente al encontrarnos en un entorno con una gran riqueza en medicina tradicional y principalmente en herbolaria y no contar con los suficientes recursos económicos para la adquisición de la gran demanda de medicamentos que teníamos, decidimos conocer las distintas plantas medicinales que son utilizadas en las comunidades en que nos encontrábamos con la finalidad de utilizarlas. Además de que los CEDECOS son productores de plantas medicinales que son repartidas en las tres Casas de Salud. Esto fue a través de un taller impartido por una indígena tzeltal de Simojovel quien nos enseñó entre otras cosa, el tipo de plantas que existen según el clima, características morfológicas de las plantas, el cuidado de estas, como hacer composta además de cómo hacer una colecta de plantas, plantas que se utilizan según aparatos y sistemas, recomendaciones, parte de la planta utilizada, forma

de preparación (pomadas, jabones, microdosis, aceites, cataplasmas, tisanas, infusiones, etc.), dosis y duración del tratamiento.

Nos parece que la adquisición de estos conocimientos fue de mucha ayuda profesional y personal además de que satisfizo las expectativas que la comunidad esperaba de nosotros.

5.10. FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN HERBOLARIA

Como ya se menciona anteriormente la Enfermería a sido enfocada a la asistencia de la medicina, teniendo así a la enfermería con un solo enfoque biomédico: por lo que en los planes de estudio no contienen otros enfoques, que bien podría ser el enfoque antropológico entendiendo como este aquel enfoque global que vuelve a centrar a las personas en su contexto, intentando comprenderlo respecto a las costumbres, los hábitos de vida, las creencias, los valores que conduce y centrar el impacto de la enfermedad y los daños relacionados con ella respecto a este contexto. La profesión de enfermería debe ser capaz de entender a las personas viéndolas desde un punto de vista antropológico, respetando su costumbre, ideas y modos de entender la salud y la enfermedad.

Pero en que se relaciona la Enfermería con la Herbolaria, si entendemos que la herbolaria a sido utilizada desde antes de la conquista, y hasta nuestros días, y que además sigue sobreviviendo a una cultura occidental en las comunidades rurales, siendo esta el único recurso que tienen para aliviar o controlar la enfermedad a falta de servicios médicos, pero que además por ser más accesible que las medicinas occidentales, encuentran en la Herbolaria un modo terapéutico que a través del tiempo ha sido transmitido oralmente por generaciones por sus padres, abuelos, etc. Y que a la fecha no ha sido reconocido totalmente por una cultura occidental, dejando a la Herbolaria como algo del pasado.

Quien podría decir que nunca a tomado el té que nos dio la abuelita cuando teníamos dolor de estomago, o cuando teníamos dismenorrea, así podría mencionar

múltiples ejemplos que alguna vez de nuestra vida hemos utilizado alguna Planta Medicinal que en nuestra casa, con nuestra vecina, con la señora que venden estas plantas en el mercado, las hemos escuchado más sin embargo no las tomamos con tanto aprecio como si fuera una pastilla, una inyección ó cualquier otro medicamento que el medico ó los medios de comunicación nos ofrecen, afortunadamente nuestras Plantas Medicinales han sido estudiadas aunque no en su totalidad, pero que en la mayoría se han demostrado que las Plantas Medicinales tienen principios activos que resultan beneficiosos para la salud de las personas, a pesar que se tienen áreas dedicadas a la conservación y estudio de las plantas medicinales, como lo podemos ver en los jardines botánicos de la UNAM ó en el herbario del IMSS, no se tiene el reconocimiento adecuado de las Plantas Medicinales.

Siendo Enfermería parte del sistema de salud, es importante que tenga una visión más abierta a diferentes terapéuticas utilizadas por la población donde trabaja, en este caso de Herbolaria, que una visión sobre la medicina occidental, como ha venido haciendolo. Tomando en cuenta que la Herbolaria forma un papel muy importante en algunas comunidades rurales y por que no también en comunidades urbanas, siendo así que existen mercados dedicados a vender plantas medicinales entre otras cosas, como por ejemplo el mercado de Sonora aquí en el Distrito Federal. Por tal motivo se considera que la herbolaria toma un papel muy importante en nuestra cultura mexicana, por el cual enfermería debe estar preparada para poder afrontar tales conocimientos empíricos que tienen en la población y así evitar un choque cultural entre las diferentes visiones que se tiene sobre otras terapéuticas para tratar diferentes enfermedades.

El anexar en los Planes de Estudio de Enfermería conocimientos de Herbolaria queda a criterio de los evaluadores del currículum de Enfermería, esto sólo es una sugerencia de acuerdo a nuestra experiencia en nuestro servicio social realizado en el estado de Chiapas, siendo este un estado donde hay un mayor numero de plantas medicinales y que además existen organizaciones dedicadas en su totalidad o parcialidad a la investigación de sus propiedades químicas como podemos mencionar a la OMIECH (Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas), organización que ha colaborado con el IMSS para la realización de herbarios, capacitación con parteras, así como las plantas que utilizan estas antes, durante y después del parto, siendo esto un avance muy importante para el beneficio de su comunidad.

La Formación de Enfermería en Herbolaria es nula, creemos que no la necesitamos, es más ni siquiera pensamos en ella como una opción terapéutica que podríamos aprender, y nos damos cuenta de que esto no es cierto cuando nos enfrentamos a una cultura diferente en donde sería de gran utilidad

Creemos que debemos encontrar una solución con la única finalidad de estar mejor preparados.

Tal vez se preguntarán ¿Por qué encontrar alternativas para que haya Formación en Herbolaria?, como hemos mencionado antes, la Herbolaria es parte fundamental de la cultura mexicana, está descrita en una infinidad de momentos de la historia médica mexicana y no podemos y ni debemos dejarla de lado, muy al contrario debemos rescatar los conocimientos que existen de ella y transmitirlos a futuras generaciones.

Creemos que es muy importante que durante la Formación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia se tome en cuenta la Herbolaria porque la mayoría de los mexicanos alguna vez lo hemos utilizado como un recurso medicinal y por que no tomarla en cuenta sería ir en contra de nuestra propia cultura; es muy probable que cualquier egresado de la Licenciatura vaya a algún lugar de la provincia de nuestro país donde se encontrará con un gran número de personas que la han utilizado y que esperan que el personal de enfermería, tome en cuenta sus necesidades basándose en el contexto cultural al que pertenece.

Rescatar este recurso será de mucha utilidad para aquellos que decidan prestar sus servicios (como profesionistas o pasantes en Servicio Social) en comunidades de zonas rurales o urbano-marginales a donde la medicina occidental no pueda retomarse como una opción más para el mejoramiento y mantenimiento de la salud así como para combatir la enfermedad.

Tampoco se trata de una lucha en contra de la medicina occidental, pues creemos que gracias a está se han desarrollado un sin número de investigaciones que han hecho posible mejorar la calidad de vida, mejorar la prevención, la calidad de atención durante la enfermedad y las opciones para recobrar la salud son cada vez más

eficaces y sin secuelas graves. Sin embargo sería mucho más enriquecedor tomar en cuenta todas las opciones que nuestra cultura nos ofrece para enriquecer nuestras vidas.

No tenemos el derecho de llegar a una zona rural a tratar de imponer nuestra cultura como si fuera la verdad absoluta, debemos respetar sus creencias, costumbres y valores y tomar de ellos lo positivo y dejarles nuestros conocimientos únicamente como conocimientos y no como imposiciones.

Durante nuestra formación académica recibimos información acerca de la prevención y creemos que es una de las soluciones con más posibilidades para reducir los índices de morbilidad y mortalidad de un gran número de enfermedades además de que en esta área tiene cabida la medicina Herbolaria que ha demostrado actuar de forma muy positiva en la prevención de enfermedades y limitación del daño.

“Se requiere que una medicina tradicional desborde el marco de los estudios etnográficos y se convierta en materia de estudio de los propios médicos y de los investigadores de la salud. De no ser así, se perpetuará la apreciación fragmentada que se posee en la actualidad de la medicina en México y del proceso salud – enfermedad. Pero lo que es más grave, los jóvenes médicos seguirán recibiendo en las escuelas una visión unilateral, súper tecnificada y etnocentrista, discorde de la realidad sociocultural del país.”⁶⁷

Y si los médicos tienen una formación unilateral como lo mencionan Xavier Lozoya y Carlos Zolla y la formación de enfermería está basada en la educación médica, la formación de la enfermería tiene el mismo perfil. La enfermera como aquella que proporciona los cuidados, al no tener conocimiento de la medicina tradicional y de los usos y costumbres que se llevan a cabo en las subculturas⁶⁸ de su país no será capaz de otorgar cuidados que satisfagan las necesidades de los enfermos.

“Incluir en un texto para estudiantes universitarios en el área de la salud un capítulo dedicado a la medicina tradicional, habla muy favorablemente del respeto a la

⁶⁷ Lozoya, Xavier y Carlos Zolla La medicina invisible, pag 10

⁶⁸ Entiéndase subcultura como las pautas culturales que son compartidas por un grupo pequeño (en relación con la sociedad global) y que difieren en algún sentido con la cultura dominante. Lara y Mateos, Rosa Ma. Medicina y cultura: Hacia a una formación integral del profesional de la salud, Pag 85

pluralidad cultural, a las disposiciones nacionales e internacionales de las dependencias oficiales de la salud, y, en especial, del interés profundo de todos los que directamente o indirectamente colaboramos en esta área”⁶⁹

Porque, ya lo hemos comentado antes, pero me parece importante insistir en que la formación de enfermería debe incluir la herbolaria únicamente por ser parte de la cultura en la que nacimos y nos hemos desarrollado y por que los cuidados serán mucho mejor otorgados y más personalizados.

“Las actitudes se adquieren a una edad temprana una formación básica tiene un efecto más permanente que los cursos destinados a dar una nueva orientación en el servicio.”⁷⁰ Por consiguiente es necesario estudiar y revisar los programas básicos de formación. Estamos seguras de que este tipo de información dará mayor reconocimiento a nuestra formación.

⁶⁹ Lara y Mateos, Rosa Ma. Op. Cit. Pag. 79

⁷⁰ Zouri/ Bousmina/ Maales/ Nacer/ Aplicación de los programas de atención primaria de salud. Revista Foro Mundial de la Salud. Vol. 4 Pag. 37

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

- Descriptivo: Por que describe como es el conocimiento acerca de la herbolaria de los Pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- Transversal: La información utilizada pertenece a un tiempo determinado sin pretender dar seguimiento a los conocimientos obtenidos sobre herbolaria durante el Servicio Social en el Estado de Chiapas.

6.2. Universo de trabajo

- Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizaron su servicio social en los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 de Abril de 2002 al 31 de Marzo de 2003 en el Programa Salud Rural en el Estado de Chiapas dentro de los Centros de Desarrollo Comunitario.

6.3. Criterios de Inclusión.

- 20 Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que realizaron Servicio Social en los Centros de Desarrollo Comunitario en el programa Salud rural en el Estado de Chiapas en los periodos del 1 de agosto de 2001 al 30 de julio de 2002 y del 1 de abril de 2002 al 31 de marzo de 2003.

6.4. Criterios de Exclusión.

- Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que no hayan realizado servicio social en el Estado de Chiapas.
- 7 Pasantes que realizaron Servicio Social en el estado de Chiapas fuera de los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 de Abril de 2002 al 31 de Marzo de 2003 en el programa Salud rural de los Centros de Desarrollo Comunitario.
- 2 Pasantes que realizaron Servicio Social en el Estado de Chiapas fuera del programa de los Centros de Desarrollo Comunitario.
- 1 Pasante que abandono el Servicio Social en los Centros de Desarrollo Comunitario en el programa Salud rural en el Estado de Chiapas en el periodo de 1 de agosto de 2001 al 30 de julio de 2002
- 2 Pasantes de Enfermería que se negaron a contestar el cuestionario.

6.5. Aspectos que se estudiaron

- Conocimiento
- Servicio social
- Programa Salud rural en el estado de Chiapas
- Herbolaria
- Formación en enfermería

6.6. Descripción del Instrumento

- Para el desarrollo de la investigación se aplicó un cuestionario denominado "Conocimiento que tienen acerca de la herbolaria los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 de Abril de 2002 al 31 de Marzo de 2003". a 17 pasantes, el cual contuvo una ficha de identificación y un total de 21 preguntas de las cuales 3 son abiertas y 11 son de selección. (Ver anexo I).
- Estrategia de aplicación: Auto administrado

6.7. Prueba piloto.

- Para establecer la validez del instrumento se realizó una prueba piloto a un total de 5 pasantes. Mostrando el instrumento consistencia.

RESULTADOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 1

EDAD	PORCENTAJE
23	11.8 %
24	29.3 %
25	11.8 %
26	35.3 %
27	5.9 %
31	5.9 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO 2

SEXO		PORCENTAJE
MASCULINO		29.4%
FEMENINO		70.6%

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO 3

ESTADO CIVIL	
	PORCENTAJE
SOLTERO (A)	82.4 %
CASADO (A)	17.6 %
UNION LIBRE	0 %
DIVORCIADO (A)	0 %
VIUDO (A)	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 4

Durante tu formación académica en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. ¿Obtuviste algún conocimiento sobre el manejo de la herbolaria?	
	PORCENTAJE
SI	100 %
NO	0 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 5

Al inicio del servicio social ¿Conocías el manejo de la herbolaria?	
PORCENTAJE	
SI	11.8 %
NO	88.2 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 6

Al término de tu servicio social ¿consideras que obtuviste algún conocimiento sobre la herbolaria?	
	PORCENTAJE
SI	100 %
NO	0 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Junio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 7

¿Conoces alguna planta medicinal?	
PORCENTAJE	
SI	100 %
NO	0 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Junio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO 8

¿Cuál o cuáles?	
	PORCENTAJE
EUCALIPTO	58.8 %
MANZANILLA	29.4 %
COLA DE CABALLO	47 %
ZABILA	41.1 %
HINOJO	41.1 %
RUDA	41.1 %
EPAZOTE	29.4 %
GORDOLOBO	23.5 %
MILENRAMA	23.5 %
OREGANO	23.5 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CUADRO 9

¿Conoces las plantas medicinales que se encuentran en los Centros de Desarrollo Comunitario (CEDECOS)?	
	PORCENTAJE
SI	94.1 %
NO	5.9 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 10

Plantas medicinales que se encuentran en los Centros de Desarrollo Comunitario más conocidas por los pasantes de la ENEO	
	PORCENTAJE
AJENJO	100 %
CILANTRO	100 %
COLA DE CABALLO	100 %
CEMPASUCHITL	94.11 %
DIENTE DE LEON	100 %
EUCALIPTO	82.35 %
EPAZOTE	88.23 %
HINOJO	82.35 %
MANZANILLA	100 %
NOPAL	100 %
OREGANO	94.11 %
PEREJIL	94.11 %
PINO OCOTE	94.11 %
RUDA	94.11 %
ROMERO	82.35 %
YERBABUENA	88.23 %
ZABILA	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 11

¿Sabes para que sirven o conoces sus usos?		PORCENTAJE
SI		64.7
NO		35.3
NO RESPONDIO		0

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 12

¿Cómo obtuviste el conocimiento?	
	PORCENTAJE
EN LA FAMILIA	23.5 %
EN LA ESCUELA	0 %
EN EL SERVICIO SOCIAL	88.2 %
OTROS	0 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003

TESIS C
 FAMILIA DE ORIGEN

CUADRO 13

¿Alguna vez has utilizado una planta medicinal?	
	PORCENTAJE
SI	100 %
NO	0 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 14

¿Por qué?		PORCENTAJE
POR ENFERMEDAD		88.2 %
POR GUSTO		11.8 %
POR COSTUMBRE		5.9 %
POR OTROS		5.9 %
NO RESPONDIO		0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 15

¿Para qué tipo de enfermedades?		PORCENTAJE
DEL SISTEMA RESPIRATORIO		23.5 %
DEL SISTEMA DIGESTIVO		88.2 %
DEL SISTEMA NERVIOSO		94.1 %
DEL SISTEMA CIRCULATORIO		0 %
OTRAS		17.6 %
NO RESPONDIO		0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 16

Durante los últimos dos años ¿Cuántas veces has utilizado alguna planta medicinal?	
	PORCENTAJE
DE 1 A 5 VECES	17.6 %
DE 6 A 10 VECES	41.2 %
MÁS DE 11 VECES	41.2 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 17

¿Cuál es la forma de preparación que más utilizas?	
	PORCENTAJE
TE	100 %
JARABE	23.5 %
CATAPLASMA	11.8 %
OTRAS	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 18

¿Cómo lo preparas?	
	PORCENTAJE
HERVIR ½ PUÑO DE LA PLANTA EN UN LITRO DE AGUA POR 5 MINUTOS	29.4 %
HERVIR 1 PUÑO DE LA PLANTA EN UN LITRO DE AGUA POR 5 MINUTOS	52.9 %
HERVIR MÁS DE UN PUÑO DE LA PLANTA EN UN LITRO DE AGUA POR 5 MINUTOS	0 %
OTRA	17.6 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 19

¿Qué dosis usas?	
	PORCENTAJE
3 VECES AL DÍA POR 4 DÍAS	58.8 %
1 VEZ AL DÍA POR 3 DÍAS	5.9 %
Las veces que sea necesario hasta aliviar los síntomas	11.8 %
OTROS	23.5 %
NO RESPONDÍO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO 20

¿Cómo consideras que fue el efecto de esta planta?	
	PORCENTAJE
BUENO	58.8 %
MALO	0 %
REGULA	17.6 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO 21

¿En cuánto tiempo alivio sus síntomas?	
	PORCENTAJE
10 – 30 MINUTOS	11.7 %
30 – 60 MINUTOS	11.6 %
MÁS DE UNA HORA	23.5 %
OTRA	35.3 %
NO RESPONDIO	0.0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO 22

¿Consideras que es aceptada la herbolaria en el lugar en donde realizaste tu servicio social?	
	PORCENTAJE
SI	64.7 %
NO	0 %
AVECES	23.6 %
NO MUCHO	11.7 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 23

Después de tu experiencia en el servicio social, ¿Consideras importante la formación de enfermería en herbolaria?	
PORCENTAJE	
SI	100 %
NO	0 %
NO RESPONDIO	0 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a 17 pasantes en Servicio Social en el Programa Salud Rural en el estado de Chiapas durante los periodos del 1 de Agosto de 2001 al 30 de Julio de 2002 y del 1 Abril de 2002 al 31 Marzo de 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De los 17 encuestados el 76.5% (13 pasantes) contestaron que obtuvieron conocimientos sobre el manejo de Herbolaria durante el Servicio Social mientras que únicamente el 23.5% (4 pasantes) contestaron conocer el manejo de la herbolaria a través de la familia. El egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia no tiene los conocimientos científicos sobre Medicina Tradicional (Herbolaria), tiene solo aquellos adquiridos dentro de la familia.

El 11.8% (2 pasantes) de los 17 encuestados aseguró tener conocimientos sobre el manejo de la Herbolaria al inicio del Servicio Social mientras que el 88.2 % (15 pasantes) respondió no tener conocimientos acerca del manejo de plantas medicinales al inicio del Servicio Social. Nuestra experiencia de Servicio Social nos enseñó que al intentar conocer y utilizar la herbolaria al otorgar cuidados de enfermería nos permitió ganarnos poco a poco la confianza de la población y de esta manera ellos creerían más en nosotros y en nuestras actividades.

Los 17 encuestados respondieron que sí obtuvieron conocimientos sobre el manejo de la Herbolaria al término del Servicio Social. Durante la realización del Servicio Social decidimos conocer las plantas medicinales que son utilizadas en las comunidades en que nos encontramos con la finalidad de utilizarlas a través de un taller en el que conocimos el tipo de plantas que existen según el clima, características morfológicas de las plantas, el cuidado de estas, como hacer composta, como hacer una colecta de plantas, plantas que se utilizan por aparatos y sistemas, parte que se utiliza de cada planta, forma de preparación, dosis y duración del tratamiento.

De las Plantas Medicinales que se encuentran en los CEDECOS, las más conocidas por los 17 encuestados fueron con el 100% el ajenojo, cilantro, cola de caballo, diente de león, manzanilla, nopal y zábila, con el 94.11 % (16 pasantes) de los 17 encuestados conocen el cempasúchil, orégano, perejil, pino - ocote, y ruda, el 88.2% (15 pasantes) dijo conocer la hierbabuena y el epazote y el 82.35 % (14 pasantes) el eucalipto, hinojo y romero. Los CEDECOS son productores de plantas medicinales que se distribuyen en las tres Casas de Salud.

El 64.7 % (11 pasantes) considera que si es aceptada la Herbolaria en el lugar en donde realizó su Servicio Social, el 23.5 % (4 pasantes) considera que a veces si y el

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

11.8 % (2 pasantes) que no mucho. La Herbolaria es uno de los recursos materiales que tienen para aliviar o controlar la enfermedad a falta de medio, es más accesible y es un legado cultural transmitido generacionalmente.

El 100% de los 17 encuestados aseveraron haber utilizado alguna planta medicinal en alguna ocasión. El 88.2 % (15 pasantes) respondió haber utilizado alguna planta medicinal por enfermedad el 11.8% (2 pasantes) por costumbre y con sólo el 5.9 % (1 pasante) por costumbre u otras causas.

El 100% de los 17 encuestados consideraron importante la Formación de Enfermería en Herbolaria. El anexar en los Planes de Estudio de Enfermería conocimientos de Herbolaria queda a criterio de los evaluadores del currículo de enfermería. Creemos que es muy importante que durante la formación del LEO se tome en cuenta la Herbolaria como un recurso medicinal.

El 100 % de los 17 encuestados coincidió en no haber obtenido ningún conocimiento sobre el manejo de Plantas Medicinales durante su formación académica. La formación académica de Enfermería en Herbolaria es nula, creemos que no la necesitamos, es más, ni siquiera pensamos en ella como una opción terapéutica que podríamos aprender y nos damos cuenta de que esto no es cierto cuando nos enfrentamos a una cultura en donde sería de gran utilidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. PROPUESTA EDUCATIVA.

Sobre la base de nuestro trabajo de investigación y nuestra experiencia en el Servicio Social en comunidades del estado de Chiapas elaboramos una propuesta con el fin de acercar el conocimiento de la medicina tradicional mexicana específicamente la herbolaria a la formación profesional de enfermería, creemos muy importante tomar en cuenta la tradición mexicana para poder otorgar cuidados integrales sobre todo para aquellos profesionales que desean integrarse a las actividades en comunidades rurales.

Por lo que proponemos:

- a. Implementar en el Plan de Estudios una asignatura de carácter optativa que permita a los alumnos obtener conocimientos teóricos y prácticos básicos sobre el manejo de plantas medicinales.
- b. Otorgar información durante la introducción al Servicio Social para pasantes de la ENEO que quieran realizar Servicio Social en comunidades rurales, sobre el manejo básico de plantas medicinales así como de su cultura.

A continuación presentamos un ejemplo de programa de trabajo para la asignatura optativa.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

PROGRAMA BÁSICO DE LA ASIGNATURA:

Introducción a la
Herbolaria

CRÉDITOS:

2

TIPO DE ASIGNATURA:

TEÓRICA - PRACTICA

CARÁCTER DE LA ASIGNATURA:

OPTATIVA

DURACIÓN:

Teórico(20) Practico(12)

SEMESTRE:

7º - 8º

Esta asignatura tiene como objetivo que los estudiantes de 7º y 8º Semestre de la LEO reflexionen acerca de la importancia de la herbolaria durante su formación, así como que adquieran los conocimientos teóricos elementales acerca de la herbolaria. Por otra parte para que desarrollen ejercicios prácticos en escenarios hipóticos a fin de integrar dichos conocimientos lo cual le permitan implementar cuidados culturales que satisfagan las necesidades de la población sobre todo en las comunidades donde no se cuenta con los recursos alopáticos necesarios para su atención en donde por su tradición forma un papel muy importante.

OBJETIVO GENERAL.

Concientizar y reflexionar sobre la importancia de la herbolaria en las comunidades rurales para poder otorgar cuidados integrales y culturales que beneficien a la comunidad donde decidan realizar su servicio social o quieran desempeñar sus actividades laborales como parte de su formación profesional en la Licenciatura en enfermería y Obstetricia.

UNIDAD I. IMPORTANCIA DE LA HERBOLARIA EN ENFERMERÍA. (5Hrs)

En esta unidad se pretende que el alumno conozca la importancia de los cuidados culturales.

OBJETIVO:

Que el alumno vincule el cuidado profesional con la diversidad de culturas a las que se enfrenta en su desempeño profesional.

1.1. Teoría de la diversidad y Universalidad de Leininger.

1.1.1. Concepto de Cuidado, cuidar, cultura, cuidados culturales.

1.1.2. Diversidad de los cuidados culturales.

1.1.3. Universalidad de los cuidados culturales.

1.1.4. Concepto de Enfermería.

1.1.5. Visión del mundo.

1.1.6. Dimensiones estructurales y sociales.

1.1.7. Contexto ambiental.

1.1.8. Etnohistoria.

1.1.9. Sistema asistencial genérico / profesional.

1.1.10. Salud, Conservación de los cuidados culturales.

1.1.11. Adecuación o negociación de los cuidados culturales.

1.1.12. Rediseño o reestructuración de los cuidados culturales.

1.1.13. cuidados coherentes culturalmente.

UNIDAD II PLANTAS MEDICINALES DE MEXICO. (5Hrs)

Esta unidad tiene como finalidad que el alumno aprenda a conservar las plantas medicinales, prepararlas, así como reconocerlas para que cuando se encuentre en una comunidad rural pueda llevar a cabo los conocimientos adquiridos en beneficio de la salud de las personas que acuden a él o ella.

OBJETIVO:

Que el alumno comprenda la importancia del almacenamiento, así como su preparación como otra opción terapéutica.

2.1. Tipos de Plantas Medicinales.

2.1.1. Clima Frio

2.1.2. Clima Caliente.

2.2. Cuidados de las Plantas Medicinales.

2.2.1. Abono y Fertilizantes.

2.2.2. Riego.

2.2.3. Control de Plaga.

2.3. Recolección y almacenamiento de Plantas Medicinales.

2.4. Tipos de preparación.

2.4.1. Té

2.4.2. Pomada.

2.4.3. Tintura

2.4.4. Jabón.

2.4.5. Cataplasma.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.4.6. Jarabe.

2.5. Como preparar un Herbario.

UNIDAD III PLANTAS QUE SE UTILIZAN POR APARATOS Y SISTEMAS. (8Hrs)

En esta unidad tiene como finalidad conocer los usos de las distintas plantas medicinales mexicanas que por sus propiedades químicas van ha hacer utilizadas para determinados padecimientos.

OBJETIVO:

Que el alumno conozca las plantas más comunes que se utilizan para determinado padecimiento en nuestro país.

3.1. Sistema Nervioso

3.2. Sistema Digestivo.

3.3. Sistema Musculoesqueletico.

3.4. Sistema Cardiovascular.

3.5. Sistema Respiratorio.

3.6. Sistema Tegumentario.

3.7 Sistema Endocrino.

3.8 Organos de los sentidos.

UNIDAD IV HISTORIA DE LA HERBOLARIA. (2Hrs)

El propósito de está unidad es que el alumno tenga una visión general del uso de la herbolaria y la importancia cultural en nuestro país desde la época prehispánica hasta nuestros días.

OBJETIVO:

Que el alumno conozca de la importancia cultural de la herbolaria en México.

4.1. Antecedentes de la herbolaria en México.

4.1.1. La herbolaria Prehispánica.

4.1.2. La herbolaria después de la conquista.

4.1.3. La herbolaria actual.

METODOLOGIA DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

Dentro del aula se expondrá los temas contenidos en el programa y se analizarán cada uno de ellos, además, exposiciones por parte del docente, propiciando la participación de los estudiantes en cada sesión.

Como parte del curso el alumno realizará investigación bibliográfica(en libros, investigaciones, referencias electrónicas, etc.).

Gran parte de las preparaciones no pueden ser estudiadas exclusivamente a nivel teórico, el alumno realizará prácticas complementarias para aprender correctamente su preparación.

Realización de herbario con asesoramiento del docente.

CRITERIOS DE ACREDITACION.

- ♦ Investigación de temas individuales y por equipo.
- ♦ Participación en clase.
- ♦ Elaboración de herbario (individual o en equipo)
- ♦ Realización de preparaciones (mínimo 4)
- ♦ Asistencia teórico – práctico (100%)
- ♦ Investigación bibliográfica.

BIBLIOGRAFÍA BASICA.

- Font y Quer, Pio. Plantas Medicinales. Barcelona. 188 – 1964.
- Hernández Magaña, Rafael y Mireya Gallyjorda. Plantas Medicinales. México. Edit. Arbol S.A de C.V. 1981. 254pp.
- Kumate, Jesús. Et. al. La investigación científica de la herbolaria medicinal. México. # Edición Conmemorativa. SECRETARIA DE SALUD. 1993. 272PP.
- La curación de las enfermedades se halla en la naturaleza: Medicina Natural. Jera. Ed. Sao Paulo. 1984
- Lara y Mateos, Rosa María. Medicina y cultura: Hacia una formación integral del profesional de la salud. México. d.f. Edit. Plaza y Valdés. 1994. 580pp.
- Lozoya Xavier y Carlos Zolla. La medicina invisible. México. Folios Ediciones. 1986. 303pp.
- Marrier Tomey, Ann y Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Ed. España. Edit. Harcourt. Brace. 1999. 555pp.
- Pahlow, Mannfried. El gran libro de plantas medicinales. Trad. Tob y Julio Herrero. México. Edit. Everest. 1981. 459pp.
- Rosa Francisco De La. Yerbas y Plantas medicinales de México. 5ta Ed. México. Editores Mexicanos Unidos. 1985. 127pp.
- Vargas, Luis Alberto. ¿Qué debo saber sobre medicina tradicional durante mi servicio social? México. Edit. Seminario la medicina del hombre en su totalidad. 1981. 29pp.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

- García Bellsola, Domingo. Curas y farmacia naturista. México: Edit. Olimpo. 1979. 232pp.
- Curzi, Vanter. La manzanilla: La planta que cura 180 enfermedades. Trad. González Ma. Luz. Madrid. 1982. 155pp.
- Esplan, Ceres. Hierbas que le ayudaran a dormir. Trad. Lassaletta Rafael. Madrid. 1982. 91pp.

- González Cabrera, Luis. Plantas Curativas de México: Propiedades medicinales de las más conocidas plantas de México, su aplicación correcta y eficaz, 5ta Ed. México. Edit. Cicerón. 1958. 384pp.
- Kadams, Joseph M. Moderna enciclopedia de hierbas con índice herboterapéutico. Madrid. Edit. Edal. 1981. 219pp.
- Powell, Erick y Fredirick, William. Diente de León. Madrid. Edit. Edof. 1982.
- Roberts, Frank. Cura de hierbas de la úlcera de duodeno y cálculos biliares. Trad. Bordo Vicente. Madrid. 1982. 74pp.
- Roberts, Frank. Nuevos tratamientos con plantas: De los trastornos digestivos. Trad. Lassaleta Rafael. Madrid. 1980. 189pp.
- Sintés, Jorge. Cúrate con las plantas medicinales: prontuario de medicina vegetal. 2da Ed. Barcelona. Edit. Sintés. 1981. 957pp.
- Sloover, Jacques De. Hierbas silvestres: Aromáticas, medicinales y de condimento. Trad. Aurora Rodríguez. Madrid. Edit. Baimon. 1981. 212pp.
- Thomson, William y Archibald Robison. Guía práctica ilustrada de las plantas medicinales. Barcelona Edit. Blume. 1981.
- Vander, Adrián. Plantas medicinales: las enfermedades y su tratamiento por las plantas. España. Edit. Síntesis. 1982. 254pp.
- William, A.R. Las plantas medicinales. Barcelona. Edit. Blume. 1978. España. Edit. Harcourt, Brace. 1999. 555pp.

9. CONCLUSIONES.

De acuerdo con los resultados de los cuestionarios concluimos que en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia no se lleva una formación sobre el manejo de las plantas medicinales. los pasantes que contestaron el cuestionario afirman la importancia de la formación en Enfermería en Herbolaria por considerarla una alternativa terapéutica que además es tradición de la comunidad donde se encontraron realizando su Servicio Social.

También podemos afirmar que al inicio del Servicio Social los pasantes LEO en su mayoría no recibieron formación sobre Plantas Medicinales y sólo un pequeño porcentaje obtuvo el conocimiento en su familia, al término de su Servicio Social consideran que obtuvieron conocimientos sobre Herbolaria, pero por haber sido conocimientos empíricos, es decir, que obtuvieron con la experiencia en su servicio social al paso del tiempo se están olvidando del uso de las Plantas Medicinales, como lo podemos ver en la pregunta 8 donde son un total de 31 plantas medicinales que los pasantes sólo conocen de 16 a 26 de ellas. Es por eso que hicimos una propuesta para que los conocimientos empíricos que adquirimos durante nuestro servicio social se conviertan en conocimientos científicos que podamos utilizar para el beneficio de la comunidad, persona, familia. También para que futuras generaciones no se encuentren con esta limitante de no tener conocimiento alguno sobre Medicina Tradicional y su cultura de la comunidad. Que sean conocimientos que ya llevemos de acuerdo a nuestra formación a prestar nuestro Servicio Social y no conocimientos que vamos adquirir dentro de nuestro Servicio Social.

BIBLIOGRAFIA.

Canela Nuñez, Ezequiel, Carolina Solis Guzmán y Rosales Barrera, Susana. Guía para el servicio social y opciones terminales de titulación. México. 2001

Coll. Cesar. Psicología y Currículum: Una aproximación psicopedagógica a la elaboración del currículum escolar. España. Edit. Paidós. 1987. 174 pp.

Colliere Francoise, Marie. Promover la vida. Madrid. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. 1993. 395 pp.

Díaz Barriga, Angel. 11 Ensayos sobre la problemática Curricular. 2a Edición. México. Edit. Trillas. 1986. 113 pp.

Díaz Barriga, Frida y otros. Metodología del Diseño curricular para Educación Superior. México. Edit. Trillas. 1996. 175 pp.

Diccionario terminologico de ciencias médicas. 3a. Ed. Barcelona. Edit. Masson S.A. 1998.

Frances Brown, Amy. Curriculum para Escuelas de Enfermería. Trad. Por Nuria Parés. México. Editorial Interamericana S.A. 1964. # XXIII. 525 pp.

González Cabrera, Luis. Plantas Curativas de México: Propiedades medicinales de las más conocidas plantas de México. su aplicación correcta y eficaz. 5a Ed. México. Edit. Cicerón. 1958. 384 pp.

Hernández Magaña Rafael y Mireya Gallyjorda. Plantas Medicinales. México. Edit. Arbol S.A de C.V. 1981. 254 pp.

Hernández Sampieri Roberto, Carlos Fernández y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. 2a Ed. México. Edit. Mac Graw Hill. 1998. 487 pp.

Jean – Jaques, Jovanny y Daniel Berthier. Guía práctica de la homeopatía para todos. Barcelona. Edit. Indiga. 1991. 159 pp.

Kérovac, Suzanne y otros. El pensamiento Enfermero. Trad. Por Mercé Anqué Blanco. Barcelona. España. Edit. Masson S.A. 1996. 167 pp.

Kumate, Jesús y otros. La investigación científica de la herbolaria medicinal. México. # Edición Conmemorativa. SECRETARÍA DE SALUD. 1993. 272 PP.

Lara y Mateos, Rosa María. Medicina y cultura: Hacia una formación integral del profesional de la salud. México. d.f. Edit. Plaza y Valdés. 1994. 580 pp.

Leddy, Susan. Bases Conceptuales de la enfermería profesional. Nueva York. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1989. 395 pp.

Legislación Universitaria. 2a Ed. México. 1992. 305 pp.

López Cano, José Luis. Métodos e hipótesis científicos. 2a Ed. México. Edit. Trillas. 1978. 111pp.

Lozoya Xavier y Carlos Zolla. La medicina invisible. México. Folios Ediciones. 1986. 303 pp.

Marrier Tomey, Ann y Martha Raile Alligood. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta. Ed. España. Edit. Harcourt. Brace. 1999. 555 pp.

Martínez, María Matilde y otros. Sociología de una profesión: El caso de enfermería. México. Centro de Estudios Educativos A.C. 1993. 326 pp.

Medina, José Luis. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona. Edit. Laertes. 1998. 307 pp.

Méndez Ramírez Ignacio y otros. El protocolo de investigación: Lineamientos para su elaboración y análisis. 2a Edición. México. Edit. Trillas. 1990. 210 pp.

Plan de Estudios: Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. ENEO. México. Aprobado por el H. Consejo Universitario el 11 de marzo de 1992. Actualización de los programas aprobada por el H. Consejo Técnico de la ENEO (acuerdos 233/98 y 452/2000.)

Plan de Estudios de UNAM: Bachillerato, Licenciatura, Posgrado. 5a Edición. México. Dirección General de Publicaciones. 1983. 1241 pp.

Polit – O'Hara, Denise F. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos. Trad. Palacios Martínez Roberto y Guillermina Feher de la torre. 6a ED. México. Edit. Mac Graw Hill Interamericana. 2000. 715 pp.

Tamayo y Tamayo, Mario. El proceso de la Investigación científica. 3a. Ed. México. Edit. Limosa. 2000. 231 pp.

Tamayo y Tamayo, Mario. Metodología formal de la Investigación científica. México. Edit. Limusa. 1985. 159 pp.

Vander, Adrián. Plantas medicinales: las enfermedades y su tratamiento por las plantas.... España. Edit. Síntesis. 1982. 254 pp.

Vargas, Luis Alberto. ¿Qué debo saber sobre medicina tradicional durante mi servicio social?. México. Edit. Seminario la medicina del hombre en su totalidad. 1981. 29 pp.

William, A.R. Las plantas medicinales. Barcelona. Edit. Blume. 1978.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

www.homeopatía.com. Maite Iglada Mulet

[Htt//farmafitolab.med.uchile.cl/fitofarmacología](http://farmafitolab.med.uchile.cl/fitofarmacología). Página creada y mantenida P&C Laboratorio de farmacodinámica y fitofarmacología. Abril. 2002.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO I



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA



El presente instrumento tiene como objetivo explorar los conocimientos acerca de la herbolaria que adquirieron los pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

CONOCIMIENTO QUE TIENE ACERCA DE LA HERBOLARIA LOS PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL SERVICIO SOCIAL EN EL PROGRAMA SALUD RURAL EN EL ESTADO DE CHIAPAS DURANTE LOS PERIODOS DEL 1 DE AGOSTO DE 2001 AL 30 DE JULIO DE 2002 Y DEL 1 DE ABRIL DE 2002 AL 31 DE MARZO DE 2003.

Fecha: - _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

LEE CUIDADOSAMENTE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTA LO MAS APEGADO A LA REALIDAD.

1. - Durante tu formación académica en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. ¿Obtuviste algún conocimiento sobre el manejo de plantas medicinales?. (Marca tu respuesta con una "x")

SI _____

NO _____

(Continúa)

(Pasa a la pregunta 3)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. - En caso de que la pregunta anterior sea afirmativa describe en que semestre y materia obtuviste el conocimiento. (Marca tu respuesta con una "X")

a) 1ero - 3er Semestre _____ Materia _____
b) 4to - 6to Semestre _____ Materia _____
c) 7mo- 8vo Semestre _____ Materia _____

3. - Al inicio del servicio social ¿Conocías el manejo de plantas medicinales? (Marca tu respuesta con una "X")

Sí _____ NO _____

4. - Al término de tu servicio social ¿Consideras que obtuviste algún conocimiento sobre herbolaria? (Marca tu respuesta con una "X")

Sí _____ NO _____

5. - ¿Conoces alguna planta medicinal? (Marca tu respuesta con una "X")

Sí _____ (Continúa) NO _____ (Pasa a la pregunta 7)

6. - ¿Cuál ó
cuales? _____

7. - ¿Conoces las plantas medicinales que se encuentran en los Centros de Desarrollo Comunitario? (Marca tu respuesta con una "X")

Sí _____ NO _____
(Continúa: _____ (Pasa a la
pregunta 11)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

8. - De las plantas medicinales que a continuación se enlistan marca con una "x" las que conozcas.

- _____ ABEDUL
- _____ AJENJO
- _____ ALTAMIZ
- _____ BELLADONA (TOMATITO)
- _____ CEMPASÚCHIL
- _____ CEREZO SILVESTRE
- _____ CILANTRO
- _____ CIPRÉS
- _____ COLA DE CABALLO
- _____ DIENTE DE LEÓN
- _____ DÓLAR
- _____ EUCALIPTO
- _____ EPAZOTE
- _____ HIERBA BUENA
- _____ HINOJO
- _____ HIERBA DEL POLLO
- _____ MATALIN COLORADO

- _____ MANZANILLA
- _____ MILENRAMA
- _____ NOPAL
- _____ ORÉGANO
- _____ PEREJIL
- _____ PINO - OCOTE
- _____ ROMERO
- _____ RUDA
- _____ SAÚCO
- _____ SIEMPREVIVA
- _____ SOSA
- _____ TOMILLO
- _____ VERBENA
- _____ ZÀBILA

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

9. - ¿Sabes para que sirven ó conoces sus usos? (Marca tu respuesta con una "x")

sí _____ NO _____ ALGUNAS _____

(Continúa)

(Pasa a la pregunta 11)

(Continúa;

10. - ¿Cómo obtuviste el conocimiento? (Marca tu respuesta con una "x")

a) En la escuela _____
 social _____

c) En el servicio

b) En la familia _____

d)

Otros _____

11. - ¿Alguna vez has utilizado alguna planta medicinal? (Marca tu respuesta con una "x")

sí _____ NO _____

(Continúa)

(Pasa a la pregunta 17)

12. - ¿Por qué? (Marca tu respuesta con una "x", puede ser más de dos)

- a) Por enfermedad (continua) _____
- b) Por gusto (pasa a la pregunta 14) _____
- c) Por costumbre (pasa a la pregunta 14) _____
- d) Otros (pasa a la pregunta 14) _____

13. - Para que enfermedades. (Marca tu respuesta con una "x", puede ser más de dos)

- a) Enfermedades del sistema nervioso _____
- b) Enfermedades del sistema digestivo _____
- c) Enfermedades del sistema respiratorio _____
- d) Enfermedades del sistema circulatorio _____
- e) Otras _____

14. - Durante los últimos dos años ¿Cuántas veces has utilizado alguna planta medicinal? (Marca tu respuesta con una "x")

- a) 1 a 5 veces _____
- b) 6 a 10 veces _____
- c) más de 11 veces _____

15. - ¿Cuál es la forma de preparación que más utilizas? (Marca tu respuesta con una "x")

- a) Té _____ (Continua)
- b) Jarabe _____ (pasa a la pregunta 17)
- c) Cataplasma _____ (pasa a la pregunta 17)
- d) Otras _____ (pasa a la pregunta 17)

16. - Como lo preparas: (Marca tu respuesta con una "x")

- a) Hervir $\frac{1}{2}$ puño de la planta en un litro de agua por 5 minutos _____
- b) Hervir un puño de la planta en un litro de agua por 5 minutos _____
- c) Hervir más de un puño de la planta en un litro de agua por 5 minutos _____
- d) Otra _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

17. - ¿Qué dosis usas? (Marca tu respuesta con una "x")

- a) 3 veces al día por 3 días _____
- b) 1 vez al día por 3 días _____
- c) Las veces que sea necesario hasta aliviar el síntoma _____
- d) Otras _____

18. - ¿Cómo consideras que fue el efecto de esta planta? (Marca tu respuesta con una "x")

BUENO _____ MALO _____ REGULAR _____

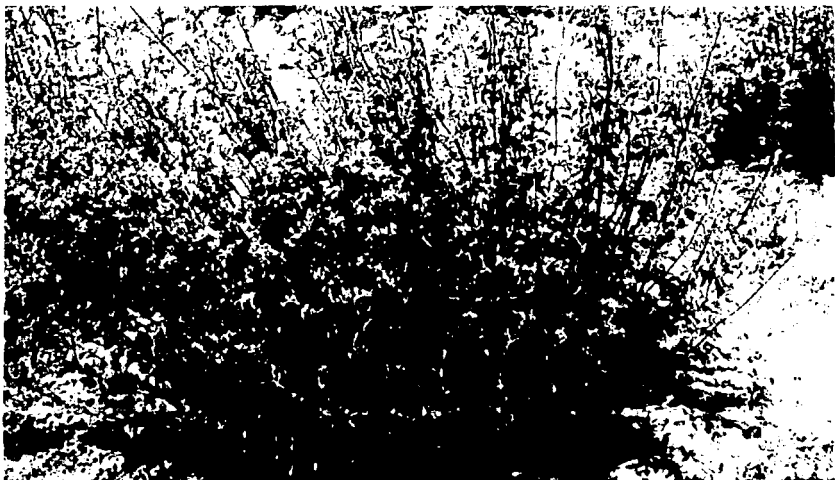
19. - ¿En cuanto tiempo alivió tus síntomas? (Marca tu respuesta con una "x")

- a) 10 - 30 minutos _____
- b) 30 - 60 minutos _____
- c) más de una hora _____
- d) otra _____

20. - ¿Consideras que es aceptada la herbolaria en el lugar en donde realizaste tu servicio social? ¿Por qué?

21. - Después de tu experiencia en el servicio social ¿Consideras importante la formación de enfermería en herbolaria? ¿Por qué?

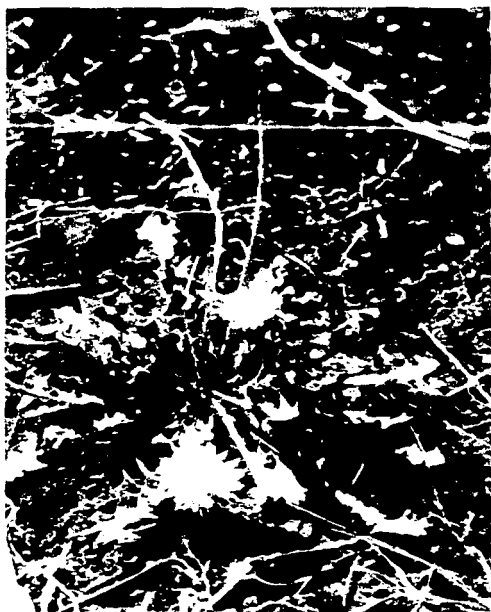
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TRIN CON
FALLA DE ORIGEN