

11226
24. 79.



Universidad Nacional Autónoma
de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

EL USO DE PLANTAS MEDICINALES Y SU RELACION
CON EL NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL EN
DERECHOABIENTES DE LA UNIOAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 75 IMSS.

T E S I S

Para obtener el Postgrado en la Especialidad de:
MEDICINA FAMILIAR

presenta

Dr. José Leobardo Garcia Martínez



México, D. F.

1986

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE O CONTENIDO

I. INTRODUCCION	PAGINA 1.
II. MATERIAL Y METODO	PAGINA 18.
III. RESULTADOS.	PAGINA 21.
IV. DISCUSION Y COMENTARIOS.	PAGINA 33.
V. CONCLUSIONES.	PAGINA 40.
VI. BIBLIOGRAFIA.	PAGINA 41.

I. INTRODUCCION.

En el choque de las culturas prehispánica y española, asombra a los cronistas españoles que recogen ésta primera impresión, expresándose admirados ante los adelantos que existían en el terreno científico. Encontrando que poseían conocimientos médicos y sobre todo terapéuticos muy elevados, así como un arsenal numerosísimo de elementos para su materia médica, esta a través del tiempo ha sufrido un proceso largo de aculturización constituyendo lo que se considera hoy en día Medicina Tradicional.

En el momento actual a pesar de que la Medicina Moderna la ha considerado: inapropiada, ineficaz, empírica y propia de clases marginadas, ésta ha continuado vigente y su práctica se fortalece y aumenta con el paso del tiempo.

La mayoría de los enfermos en México intentan curarse por sí mismos utilizando de una manera sola o combinada plantas medicinales basándose en conocimientos adquiridos de sus antepasados, vecinos o amigos antes de acudir al curandero o médico, esto indica la confianza que tiene la población en la Medicina Tradicional aún cuando tenga acceso a la Medicina Moderna.

Es evidente que en México como en varias partes del mundo la Medicina Tradicional tiene una importancia social y abundante riqueza en recursos y modalidades curativas, siendo el resultado de una observación prolongada y cuidadosa que a través del tiempo ha jugado un papel importante en la solución de nuestros problemas de salud y que en el momento actual continúa vigente, con tendencia al aumento en cuanto a su utilización sin importar el nivel socioeconómico y cultural de las personas.

Este cuestionamiento considerando la población heterogénea socioeconómica y culturalmente nos planteamos: ¿ En el uso de plantas medicinales influye el nivel socioeconómico y cultural?

Las enfermedades humanas aparecen junto con el hombre, puede decirse que la historia de la medicina esta enraizada en los más antiguos vestigios de la prehistoria humana, sin embargo hasta que aparecen los primeros documentos, hasta que el hombre empieza a habitar en cuevas, no conocemos lo que ocurría con los enfermos o heridos.

El hombre primitivo en su evolución gradual fue aprendiendo procedimientos más eficaces para cazar e ideó una amplia variedad de armas, dejó constancia de sus pinturas en cuevas de lo que era su vida y en esas pinturas esta incluido el médico ho chicero.

En efecto en las paredes de las cuevas de los tres hermanos en los Pirineos franceses fué pintado hace diecisiete mil años la más antigua figura conocida del hechicero curandero, vestido con el atuendo de su profesión. De éste hechicero desciende el médico de nuestro tiempo. (1).

Es frecuente que muchas tribus unían en un sólo personaje los atributos de médico, conductor espiritual sacerdote, y en todos los actos de la tribu como único capáz de comunicarse con los dioses o espíritus sobrehumanos (1)(?)

Así trata de recuperar el alma que ha salido del cuerpo del enfermo, causando el padecimiento o bien tratar de ahuyentar del organismo del paciente el genio maligno y torturador. En muchas ocasiones para lograrlo se presenta bajo la apariencia terrorífica, con máscaras espeluznantes, cuernos, uñas, garras, se añade todo lo que pudiera aterrorizar la mirada o el oído, entre mezclando las gesticulaciones y gritos con el ruido atronador de diversos instrumentos sonoros. Se espera que con la embestida los demonios asustados escapen del cuerpo del enfermo, acostumbrando la ingestión en sus ritos y ceremonias plantas que por desviar las funciones mentales, produciendo alucinaciones y estados de excitación motriz, permitieron que el espectador ignorante atribuyera al que las ingería propiedades mágicas y adivinatorias de origen divino, aprovechados por el hechicero, para conservar y acrecentar su prestigio. Aunque el ceremonial mágico tiene un valor psicológico de incalculable valor sobre las mentes es necesario recordar que siempre unidos existen, una rica gama de tratamientos empíricos practicados por los mismos curanderos, que quedan incluidos en el proceso mágico. Así es frecuente que los curanderos prescriban cataplasmas, emplastos, narcóticos, purgantes, eméticos, infusiones de hierbas, sangrias y, en fin - un reducido pero efectivo arsenal de fórmulas de valor probado - que aislados de los exorcismos, constituyen la verdadera materia

médica de su profesión, oculta bajo los complicados ritos mágicos.(6)(8)(9).

Así los productos naturales con fines medicinales, usan algunos pueblos de estructura primitiva de todo el mundo se puede inferir que las especies vegetales y animales no son conocidas por ser útiles sino que las declara útiles cuando se conocen

A través de la historia algunos de los textos más antiguos que sobre medicina existen proceden de Mesopotamia en edad de dos mil años antes de nuestra era, constituyen una verdadera colección inscrita en caracteres cuneiformes sobre más de quinientas tablillas de arcilla cocida las cuales fueron recuperadas durante las excavaciones efectuadas en el palacio de Azurbanipal en Nimive.

Había dos principales obras de medicina, el primero de ellos describía las enfermedades clasificandolas según la parte del cuerpo afectada; enfermedad de la cabeza, del cuello, del tronco y en los que se incluía una detallada mención de los signos de la convalecencia y de la muerte. En el otro tipo de obras médicas se hacía un sumario de las enfermedades y de su correspondiente terapéutica, el arsenal del médico Mesopotámico incluía visceras de animales, minerales y numerosas plantas medicinales.

En Egipto, los vestigios de su medicina se encuentran plasmados en papiros y tres de ellos son fundamentales: Brugsch, Eberth y el de Edwin Smith, su fecha se ha fijado en XV siglos. Respecto a su terapéutica, usaron elementos curativos como: extractos y pocimas vegetales de valor positivo como el opio, el colquico, la mandragora, la manzanilla, la menta, el ricino, etc

En China, la farmacopea procede casi totalmente del reino vegetal, fue compilada dosmil ochocientos años antes de cristo por el emperador Shen Nung. Muchas de las indicaciones terapéuticas se deducían de la forma de la semilla o planta por ejemplo los frijoles o alubias se empleaban en la terapéutica de las enfermedades renales, el azafrán en la ictericia, etc. Los médicos chinos también prescribían la ingestión de visceras de animales, el opio, el ruibarbo, la granada, el azúfre y el mercurio.

El Gen Seng es un tubérculo de propiedades terapéuticas múltiples atribuidas en su forma parecida a la del cuerpo humano y que actualmente existe en el mercado.

En la India, Caraka y Susruta son los nombres de dos famosos médicos que elaboraron sus escritos entre los siglos I y III después de Cristo. La terapéutica en la India clásica comprendía el uso de por lo menos 760 drogas provenientes del reino vegetal que menciona Susruta en sus escritos. Las plantas eran recogidas en las escarpadas cumbres del Himalaya por el propio médico en medio de rezos y conjuros. Se usaron así mismo el mercurio, el oro, las sangrías, las ventosas, luxantes y vomitos.

En Grecia la figura más importante y trascendente de la medicina Griega y probablemente de todas las épocas es Hipócrates el cambio de imprime a la medicina es fundamental, la atención del médico se fija exclusivamente en el paciente sin que para explicar la enfermedad recurra al hechicero ni a las teorías filosóficas o religiosas. Fundó la clínica médica con sus hig

torias clínicas y enseñanzas a la cabecera del enfermo, dio a la medicina su doctrina cardinal con su insistencia sobre la frase, "La Naturaleza cura, el médico sólo es su ayudante".

Inauguró una era en la farmacología, por su actitud crítica hacia las drogas y medidas drásticas y tratar a sus pacientes con métodos modernos, como dieta adecuada, aire fresco, cambio de clima y fisioterapia, sentó un precedente para todos los médicos al informar tanto sus fracasos como sus éxitos y dio a la medicina su base ética con los principios del juramento Hipocrático. (1)(2)(4).

La medicina Romana produjo sus aportaciones más auténticamente originales e importantes en el terreno de la higiene y su salud pública. La figura más importante es Galeno, natural de Asia realizó numerosos descubrimientos en anatomía y fisiología, fundador de la fisiología experimental, hizo notables contribuciones a la neurología, sabía que el cerebro es el órgano central del sistema nervioso y que la médula espinal es su prolongación sus principios terapéuticos se basan en un gran respeto a las propias virtudes de la naturaleza, escribió más de 500 obras acerca de sus observaciones, y teorías propias, las doctrinas biológicas la anatomía y casi toda la botánica.

Los esfuerzos de la Edad Media dice Daremberg más que hacer vivir la medicina le impidieron morir.

Después de la caída de Roma en manos de Teodorico puede admirarse que la civilización y la cultura romana desaparecieron casi por completo.

Todos los hombres, nobles o villanos son hermanos en -

dios y la caridad cristiana obligada a ayudar al desgraciado, el lesionado al enfermo. La medicina sólo es la prolongación de la caridad y así la medicina es ejercida por eclesiásticos durante siglos. Es en los conventos donde se mantienen los últimos centros de cultura médica, se conservan y se leen los manuscritos antiguos y especialmente los latinos. Aparecen igualmente cerca de los monasterios las primeras enfermerías y los primeros hospitales, siendo más importante el de Montecasino.

Creándose posteriormente escuelas de medicina laicas - siendo la primera, salerno en Italia, Mompelien en Francia y la universidad de París. En todas partes la enseñanza tenía las mismas características, se prefería el dogma al hecho y el estudio de los autores al examen del enfermo, la anatomía seguía siendo la de Galeno, los aforismos de Hipócrates, la Ars Parva de Galeno, el Canon de Avicena, el Collige de Averroes.

Se atribuyen gran importancia, al estudio de los orines y representaciones iconográficas nos muestran al médico examinando con gravedad el frasco que lleva el paciente. La terapéutica ha sido sensiblemente influida por los árabes, la famosa terapia, el bezoar un preparado con lágrimas de gacela la sangre de dragón, el cuerno de ciervo, etc.

Se atribuye una gran función preventiva y curativa a las piedras preciosas, a las reliquias, a los exorcismos pero el gran remedio sigue siendo la sangría revulsiva o derivante que sólo debe ser practicada en días y horas determinadas por la astrología según el órgano afectado y según el horóscopo del enfermo durante esta época se presentan epidemias siendo las más im-

portantes, la lepra, el escorbuto, corea, sin embargo ninguna de las anteriores llegó a alcanzar la trascendencia de la espantosa peste negra que se esparció por toda Europa, y emigró a Asia, Egipto y Mesopotamia luego hasta la India se calculan 25 millones de muertos. En relación a la edad media algunos autores mencionan que podrían suprimirse X siglos de la historia de la medicina sin interrumpir su evolución. (4)(2).

El siglo XV encuentra la medicina más organizada, en posesión de una extensísima literatura aunque sin novedad ni evolución notable desde siglos. La botánica atrae el interés de los sabios y en la práctica, el resultado son los Hortulus, libros que tratan de las virtudes curativas de las plantas. Con estos antecedentes se inicia un nuevo período en la evolución de la medicina al iniciarse el conocido Renacimiento.

Son tan de sobra conocidos los factores iniciales del período histórico conocido como Renacimiento: La imprenta, la caída de Constantinopla, el descubrimiento de América, la astronomía heliocéntrica de Cópérnico y la ruptura espiritual producida por la Reforma Lutera.

Como consecuencia a un acontecimiento bélico como fue la toma y saqueo de Magnocia la escuela de los impresores primitivos se vio diseminada por toda Europa. De la unión de los médicos y filólogos, con las técnicas de impresión se obtuvieron magníficos incunables médicos, el segundo paso de la medicina renacentista es el encaminado a obtener ideas nuevas y hechos nuevos sirviendo de estímulo para esta nueva orientación las evidentes demostraciones de la muchas falsedades comprobadas en los textos

antiguos.

Las consecuencias que para la medicina se originan del descubrimiento y colonización de América, resultaron entonces in sospechables y todavía hoy no se han llegado a valorar en su totalidad. El aporte que para la medicina representa en el aspecto material el descubrimiento de América es considerable e indis pensable para su progreso.

Los cronistas que recogen la primera impresión del choque de las dos culturas, la española y la mexicana se expresan admi rados ante una civilización que eleva para templos y palacios, - edificios majestuosos e impresionantes por su magnitud, que domi na la escultura y la pintura que tienen escuelas, servicios pú- blicos, mercados notables y que en el terreno científico había - llegado a medir el tiempo con precisión y poseer conocimientos - médicos y, sobre todo, terapéuticos muy elevadas contando con -- prácticas especialistas, con un arsenal numerosísimo de elemen- tos para su materia médica, con una obstetricia racional y activa e incluso una ciencia botánica de especialización farmacológico- cas. Los aconsejó encontrar los célebres jardines botánicos, pre cursores de los que más adelante surgirían en Europa y que en Mé- xico tienen la característica original de estar dotados, a su -- vez, de un aspecto de beneficencia pública. Casi todos los cro- nistas dedican en sus obras una parte a la medicina de América - siendo Bernardino de Sahagún y Francisco Hernández quienes redag- taron obras monumentales que constituyen en la actualidad la base de casi todos nuestros conocimientos, sin embargo tienen por lo general éstos escritos de crónicas y misioneros el defecto común

de que sus autores no saben desprenderse de sus ideas previas y tratan siempre de adaptar lo que recogen a las teorías y conocimientos que imperaban en Europa. Siendo de enorme interés e importancia el manuscrito que bajo el nombre de Libellus de Medicinalibus indorum herbis, que se conserva en la biblioteca del Vaticano la cual se encuentra escrita por médicos indios que relatan sus métodos curativos y aunque esta escrito en latín y se le notan algunas influencias de origen europeo constituyen sin embargo el documento más fiel para conocer la medicina precorteciana de México.

Sería interminable la relación de los elementos que América regaló a la medicina europea; pero sólo con citar algunos podremos darnos cuenta del valioso caudal aportado. Americanos son: El maíz, la patata, la piña, el tomate, la vainilla, el cacao, el cacahuate, y mil frutas más que vinieron a modificar y mejorar la pobre y monótona alimentación de los europeos, siempre ávidos de especias con que sazonar sus alimentos de los usos tan difundidos como el guayaco, la ipecacuana, la coca, la quina, el ruibarbo, la zarzaparrilla, la valeriana, el árnica y tabaco.

La consecuencia que tuvo en la medicina europea esta invasión de nuevos medios curativos fue extraordinaria. Los barcos de indias llegaban a Sevilla cargados de raíces, hierbas y plantas y los médicos y botánicos de toda Europa esperaban ansiosos estos nuevos elementos para probarlos y unirlos a su arsenal terapéutico.

En Sevilla se crearon jardines botánicos particulares que distribuían por Europa los productos de América. Cabe mencio

nar la obra del padre Sahugún donde se dedica una extensa parte a la medicina indígena de México y la titánica labor de Francisco Hernández primer médico que explora específicamente la medicina de América recogiendo y estudiando a fondo más de 2000 -- plantas durante siete años en los bosques de América. (2)(3)(7) (16).

A fines del siglo XIX y comenzó del XX el Instituto Médico Nacional aplica conocimientos químicos, farmacológicos -- botánicos y médicos a una serie de plantas medicinales buscando como objeto y propósitos de esas investigaciones una industria independiente y el desarrollo nacionalista de la medicina, capaces de aprovechar los recursos naturales del país, las limitaciones que imperaban también estuvieron dadas por la inexperiencia y la precipitación en la conclusión de muchos de sus estudios que se reflejaría tan claramente en la Farmacopea Nacional en sus distintas ediciones, el último gran hito en la sistematización de información sobre plantas medicinales de México fue la obra de Maximino Martínez; plantas medicinales de México -- que en el momento actual se trata de un texto desactualizado impregnado de todos los aciertos y desaciertos del Instituto Médico Nacional. (13).

El estudio y reconocimiento de la medicina tradicional en el mundo occidental han cobrado interés en el último decenio y los ejemplos comparativos entre una y otra cultura médica popular, han servido para establecer más las semejanzas que las diferencias existentes entre las numerosas manifestaciones médico culturales de los pueblos que las practica. En el caso --

de México la Medicina Tradicional es un fenómeno vigente de la cultura nacional que podría definirse como un cuerpo teórico -- práctico de conocimientos estructurados en torno a una escuela de pensamientos médicos con una concepción unívoca del hombre y la enfermedad. (15).

En México existe la Unidad de Medicina Tradicional y Herbolaria, que depende de la jefatura de enseñanza e investigación del IMSS el cual se encarga de investigar desde el punto de vista fitoquímico y farmacológico sobre las plantas que vegetan en el territorio nacional y los aspectos relacionados con estas. Entre sus publicaciones se pueden mencionar la Medicina Invisible, la flora medicinal de México, libros con bibliografía y documentos de trabajo.

La creación del programa de interrelación de la Medicina Tradicional y el IMSS COPLAMAR., con el objeto de conocer aspectos de la Medicina Tradicional, para proporcionar herramientas al personal de salud adecuados a la población rural, para integrar un adecuado sistema de salud.

La cultura del México actual proviene de un sincretismo que se produjo entre las culturas prehispánica y española fusionadas, el proceso de aculturación continua no se ha detenido en medida en que sobreviven dos medicinas, dos culturas interrelacionadas entre si, que a lo largo de los siglos se ha generado en México, una medicina popular híbrida donde pueden encontrarse recursos prácticos o nosológicos provenientes de distintos episodios de una interculturación forzada.(11)(15)

NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL.

Si bien los estudios de las ciencias sociales reconocen la existencia de las clases sociales no existe una definición ampliamente aceptada de las mismas, ni tampoco una forma infalible para determinar la composición de las clases. En general puede decirse que las clases sociales son amplios agregados de personas diferenciadas unas de otras por los aspectos especiales de su cultura y de su situación económica. (18)(23).

Marx, divide en base a el regimen capitalista de producción en tres grandes clases sociales los asalariados, los capitalistas y los terratenientes, como propietarios de simple fuerza de trabajo, los propietarios de capital y los propietarios de tierra, cuyas fuentes de ingresos son respectivamente: el salario, la ganancia y la renta del suelo.

La estructura social en México presenta grandes dificultades para su análisis es conveniente hacer una estratificación con categorías muy gruesas, que distinguen en la sociedad a los que no tienen de los que tienen, a los que participan de los frutos del desarrollo de los que no participan, considerando; clases sociales baja, media y alta.

Clase alta: se caracteriza

- 1.- La posición de riqueza, prestigio y ocio
- 2.- Un alto nivel de vida material y social.
- 3.- Generalmente, un sentimiento de orgullo de su linaje
- 4.- Costumbres y convenciones sociales refinadas.

Clase media, se caracteriza por:

- 1.- Tiende a imitar las costumbres de la clase alta, especialmente en lo que se refiere a los niveles de vida, incluyendo aspectos tales como el vestido, el alojamiento, el mobiliario, las diversiones y las convenciones sociales; la diferencia estriba principalmente en la calidad de los bienes materiales que se poseen y el lujo de la forma de vida.
- 2.- Los miembros de la clase media obtienen sus objetivos mediante el trabajo con menos apoyo en las rentas o capital.
- 3.- Su trabajo requiere en general, cierta cantidad de educación, conocimiento técnico o capacidad administrativa.
- 4.- Pueden mostrar una tendencia muy arraigada a mantener las apariencias y a observar las formas sociales, aunque esto les cueste gran sacrificio.
- 5.- En las sociedades occidentales la clase media abarca comúnmente a los pequeños propietarios y a los pequeños hombres de negocios, a los miembros de las profesiones, incluyendo a los maestros de escuela, una parte importante de la burocracia y a los trabajadores especializados.

Clase Baja:

- 1.- Se caracteriza generalmente por el trabajo manual.
- 2.- Sus niveles de vida están por debajo de la clase media en cuanto se refiere a la educación, al alojamiento, al mobiliario doméstico, al vestido, a la alimentación y a las diversiones.
- 3.- Debido a sus inferiores niveles de vida están más expuestos a las enfermedades a una mortalidad más elevada y especialmente a una tasa de mortalidad mayor que los miembros de las--

clases media y alta.

4.- Se caracterizan por una participación social limitada en organizaciones formales (18).

Para lograr ésta clasificación se realizó evaluando los censos poblacionales encontrándose: analfabetismo 7 000 000 de personas no saben leer, otro indicador de bajos niveles educativos de la fuerza laboral radica en que poco más de 5 700 000 personas que tienen 10 años o mas que carecen de toda instrucción, aparte de que más de 9 700 000 solo han cursado tres años o menos de primaria. Existen 5 000 000 de personas que no usan zapatos, población de un año o mas que no come proteínas animales siendo un 24%, población que come uno o mas alimentos con proteínas animales en 76%.

Existe población que cuenta con los mínimos o nulos servicios de urbanización, y en hacinamiento, encontrándose que el 51% viven en urbanización y 71% sin drenaje y 68.4% sin servicio de agua intradomiciliaria. Existen 3 000 000 de población indígena que es la población mas marginada y explotada del país

Otros indicadores que comprenden la clase media y alta, propietarios de aparatos electrónicos, grados de educación primaria, secundaria y superior encontrándose en personas de 30 años o más se encuentra que las clases medias y altas no alcanzan más de 6.6 y en la clase alta el 2.1% de educación superior.

Si se clasifica a la población económicamente activa por posición en la ocupación se encuentra lo siguiente: de 8 a 11 años sin remuneración 0.7 %, ayuda a su familia sin remune--

ración 1.0%, obreros 30.5%, trabajan por su cuenta 33.9% empleados 13.1 %, patrones 0.8%. Encontrándose que es muy ambigua, - al mencionar los que trabajan por su cuenta pasando por ejidatarios y pequeños propietarios hasta los artesanos y pequeños productores, unos de ellos corresponden a la clase media y otra al lumpen proletariado, la categoría de empleados incluye altos funcionarios y una parte a la clase media y otra a la alta. La clase alta del país con el indicador de la ocupación alcanza como máximo el 1.3 % si se consideran patrones a los de 35 años o más con respecto a la clase económicamente activa.

Las remuneraciones son otro indicador de las desigualdades y dentro de éstos, los peor remunerados han sido y son cada vez más los trabajadores del campo o sector agropecuario. En 1982, representando éstos el 25.5% del total del personal ocupado sólo absorbieron el 5 % de las remuneraciones.

Si consideramos las remuneraciones por personas ocupadas las diferencias son también muy grandes, siendo el sector industrial el mejor remunerado. En 1970 los trabajadores del sector agropecuario percibían 6.7 veces menos que los industriales y para 1982, perciben 7.4 veces menos.

En marzo de 1984, el congreso del trabajo señalaba que el 54 % de la población económicamente activa percibía menos del salario mínimo legal, el 31 % ganaba el salario mínimo y solo el 15% obtenía salarios superiores.

La inflación, de una magnitud sin precedentes cercanos que la economía mexicana ha registrado en los últimos años sin duda está detrás de esa mayor flexibilidad de la política-

salarial pero a pesar de ésta el poder adquisitivo de los trabajadores a tendido a disminuir en la misma medida en que los aumentos de salario han sido menores que los de la inflación. - Oficialmente, ésta fue de un 80% en 1983 y cerca del 100% un año antes, mientras que para 1984 se estima cercana al 60% por - ello se dice que tan solo de enero a septiembre de 1983 había - perdido el 72% de su poder adquisitivo, por lo que los salarios mínimos decretados a principios de 1984 no sólo no permiten regtituir la pérdida acumulada del poder de compra de los trabajadores, sino que indican que la tendencia al rezago continuará. (18)(24)(19)(23).

II. MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se realizó en población que radica en Ciudad Nezahualcoyotl adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 75, sin importar religión, nivel socioeconómico y cultural que use o no plantas medicinales.

El procedimiento para obtener la muestra es por medio de aleatorización, usando la forma 4-30-6 (registro diario) de la Consulta Externa de Medicina Familiar, eligiéndose los sujetos objeto de estudio de las familias adscritas a Medicina Familiar mediante aplicación de cuestionario previamente elaborado y validado con prueba de campo, el tamaño de la muestra fué de 2000.

El estudio es: retrospectivo, observacional, descriptivo.

El tratamiento estadístico de la información se realizó aplicando χ^2 con alfa de 0.05.

El cuestionario empleado para la recolección de datos se anexa.(pags. 19,20).

CUESTIONARIO.

Edad. _____ Sexo _____ Religión. _____
 Estado civil _____ Ocupación _____
 Ocupación. _____ Desde cuando. _____
 Estado de la republica donde nació. _____

1.- Escolaridad.

- (1) Nula
- (2) Primaria.
- (3) Secundaria.
- (4) Preparatoria
- (5) Profesional.

2.- Sueldo que recibe.

- Cuanto. _____
- (1) Menos del salario mínimo.
 - (2) Sueldo mínimo.
 - (3) de 2 a 5 salarios mínimos.
 - (4) mas de 6 salarios mínimos.

3.- Cuantos hijos tiene. _____

- (1) cinco hijos o más
- (2) Cuatro hijos.
- (3) tres hijos.
- (4) uno o dos hijos.

4.- La casa que habita es:

- Casa propia. ()
- Casa rentada. ()
- Otra. ()

5.- El agua que utiliza es:

- (1) la acarrea
- (2) la compra de la pipa.
- (3) la tiene dentro de su casa

6.- Su casa consta de:

- (1) tiene un cuarto.
- (2) tiene un cuarto y cocina
- (3) tiene dos cuartos y cocina
- (4) tiene tres cuartos y cocina
- (5) + de tres cuartos y cocina.

7.- El baño que utiliza es:

- (1) es de pozo.
- (2) Usted le hecha agua.
- (3) Tiene deposito con agua.

8.- Cuantas veces a la semana
come carne,

- (1) una vez por semana
- (2) dos veces por semana
- (3) tres veces por semana
- (4) cuatro veces por semana
- (5) cinco veces o más por semana

9.- Cuantas veces a la semana
toma leche y huevos.

- (1) una vez por semana
- (2) dos veces por semana
- (3) tres veces por semana
- (4) cuatro veces por semana
- (5) cinco veces o más por semana.

10.- Acostumbra medicarse a base de plantas medicinales:

SI

NO

11.- Con que frecuencia lo hace:

- ()frecuentemente () ocasionalmente () nunca

Puntuación.

bajo 10-26 puntos.

Medio 27 a 35 puntos

Alto 36 a 43 puntos.

III. RESULTADOS.

Prueba de hipótesis para muestras independientes.

Ho. $A=B=C$.

H1. $A \neq B \neq C$.

Cuadro 1. Uso de plantas medicinales y su relación con el nivel socioeconómico y cultural. (ver gráficas 1 y 2).

Nivel socioeconómico y cultural	Uso de plantas medicinales.					
	SI	%	NO	%	TOTAL.	%
Bajo	560	2.8	159	7.95	719	35.19
Medio	838	41.9	302	15.1	1140	57.0
Alto.	113	5.65	28	1.4	141	7.05
TOTAL.	1511.	75.55	489	24.45	2000	100.00

gl= 2

N.S. 0.05

$\chi^2_c = 6.26$

$\chi^2_t = 7.18$

F mayor de 0.05

#. No hay diferencias estadísticas significativas.

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de la UMF No 75

IMSS. Cd. Nezahualcoyotl, Estado de México.

Cuadro No 2. Porcentaje de los diferentes niveles socioeconómicos y culturales y uso de plantas medicinales.

Nivel socioeconómico y cultural.	Uso de plantas medicinales.		
	SI	NO	TOTAL.
Bajo	77.88%	22.11%	100 %
Medio	73.50%	26.49%	100 %
Alto	80.14%	19.85%	100 %.

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF No 75 (ver grafica 3.)

Cuadro No 3. Porcentaje de lugares de origen de derechohabientes de la UMF No. 75.

Estado	Porcentaje.
Michoacan.	37.5%
D.F.	33.8%
Oaxaca	18.7%
Puebla	9.0%
Otros.	1.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF No 75

Cuadro No. 4. Religión de derechohabientes de UMP No. 75.

Religión.	Porcentaje.
Catolicos	90.0%
Otra religión	9.0%
Ninguna.	1.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMP No 75.

Cuadro No. 5. Grados de escolaridad encontrada en población
derechohabiente de UMP No. 75.

Escolaridad	Porcentaje.
Nula	9.0%
Primaria	30.0%
Secundaria	34.0%
Preparatoria	20.5%
Profesional	9.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMP No 75

Quadro No 6, Salario que perciben derechohabientes de UMF No 75

Salario.	Porcentaje.
menor del salario mínimo.	21.5 %
Salario mínimo.	52.5 %
2 a 5 veces el mínimo.	24.5 %
más de 6 salarios mínimos.	1.5 %

Fuente: Cuestionario empleado para derechohabientes de UMF 75

Quadro No. 7: Numero de hijos. de derechohabientes encuestados

Numero de hijos.	Porcentaje.
1 a 2 hijos	57.0 %
3 hijos	23.0 %
4 hijos	8.0 %
5 hijos	12.0 %

Fuente: cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF No. 75

Cuadro No. 8. Relación de edades de parejas encuestadas.

Edades	Porcentaje.
- de 30 años de edad.	57.5%
+ de 30 y - de 50 años.	30.0 %
+ de 50 años de edad.	12.5 %

Fuente: cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF No 75.

Cuadro No. 9. Tipo de Unión de parejas encuestadas en UMF No 75

Tipo de Unión.	Porcentaje.
Civil y religioso	70.0%
Unión libre	25.0%
Madres solteras o separadas.	5.0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF No 75

Cuadro No. 10 Habitación.

Habitación	porcentaje.
Casa propia	45 %
Casa rentada.	27 %
Otra.	28 %

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF No. 75

Cuadro No 11. Numero de habitaciones con que se cuentan.

Habitación.	Porcentaje.
Un cuarto	9.5%
Un cuarto y cocina	25.5%
dos cuartos y cocina.	32.0%
tres cuartos y cocina.	24.5%
+ de tres cuartos y cocina	8.5%

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF No 75

Cuadro 12. Uso de aparatos electrónicos

Aparatos.	Porcentaje.
Radio.	7.5 %
Radio y televisión.	75.0 %
Radio, TV, Telefono	17.5 %

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de la UMF 75

Cuadro 13. Ingesta de proteínas animales (carne).

ingesta de carne	Porcentaje.
Una vez por semana	7.0 %
Dos veces por semana	14.5 %
tres veces por semana	37.5 %
cuatro veces por semana.	13.0 %
cinco veces por semana.	25.0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF 75

Cuadro No. 14 Alimentación de derechohabientes de UMF. a base de leche y huevo.

véces por semana.	Porcentaje.
una vez por semana.	7.0 %
dos veces por semana.	10.0 %
tres veces por semana.	25.0%
cuatro veces por semana	11.5 %
Cinco veces por semana.	46.5 %

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF 75.

Cuadro 15. Medios de trasporte utilizados por derechohabientes encuestados.

Transporte.	Porcentaje.
Camión y metro	81.5 %
Taxi y colectivo	8.0 %
Vehículo propio.	10.5 %

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de UMF 75

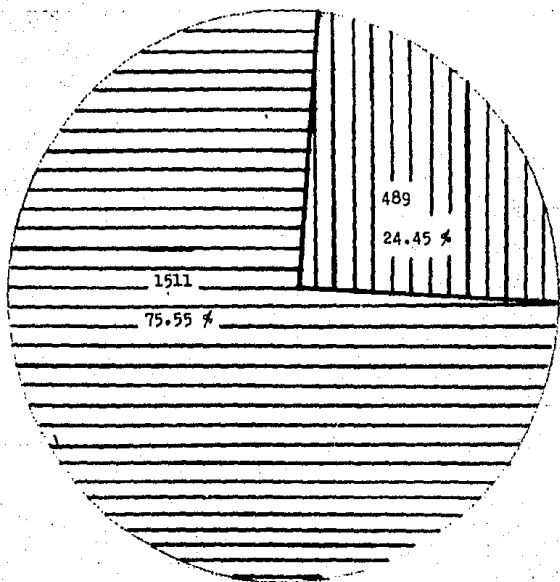
Cuadro No 16. Servicios urbanos existentes en población derechohabiente de la UMF 75.

Servicios urbanos	porcentaje.
Agua intradomiciliaria y drenaje.	95.0 %
Agua intradomiciliaria Sin drenaje.	5.0 %

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de la UMF 75 .

GRAFICA No 1.

Total y porcentaje de las personas que usan
y no usan plantas medicinales de la UMF No. 75



SI USAN.



NO USAN.

GRAFICA No. 2

Porcentaje total de personas que usan y no usan plantas medicinales en la UMF No. 75

75.55%

50%

24.45%

0%



SI



NO

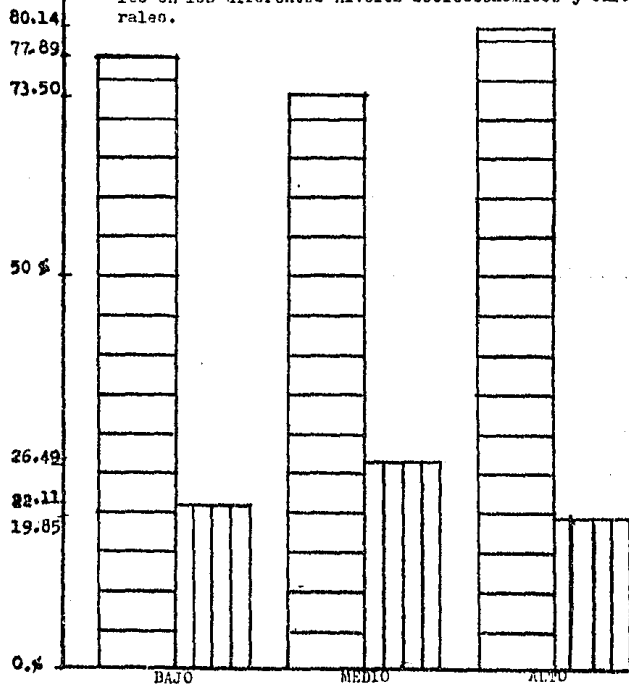
31

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de la UMF No. 75

90.0%

GRAFICA No. 3

Porcentaje de personas que usan plantas medicinales en los diferentes niveles socioeconomicos y culturales.



SI USAN



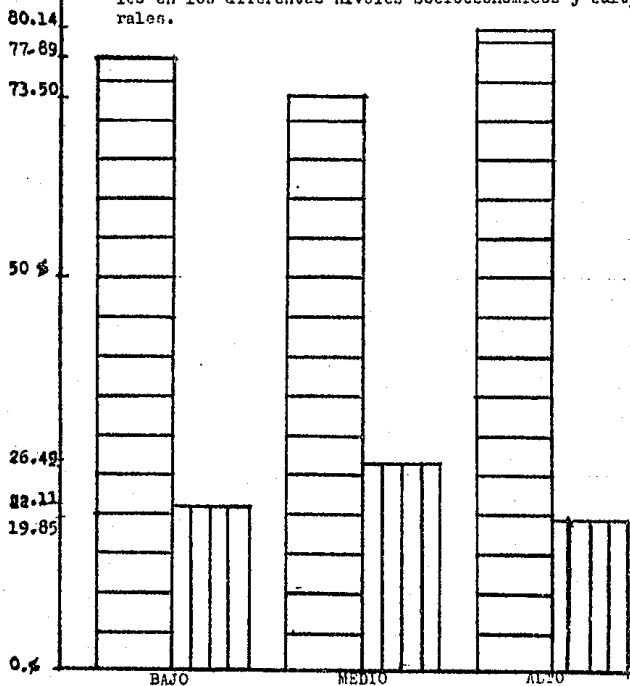
NO USAN.

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de la UMP No. 75.

90.0%

GRAFICA No. 3

Porcentaje de personas que usan plantas medicinales en los diferentes niveles socioeconomicos y culturales.



SI USAN



NO USAN.

Fuente: Cuestionario aplicado a derechohabientes de la UMF No. 75.

IV. DISCUSION Y COMENTARIOS.

Al realizar analisis estadistico encontramos que el uso de plantas medicinales no dependen del nivel socioeconómico y cultural de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 y que su consumo es igual en los niveles socioeconómicos y culturales bajo, medio y alto. P mayor de 0.05 (N.S).

De acuerdo al cuestionario aplicado encontramos que el servicio de Consulta Externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 atiende a población derechohabiente de los niveles socioeconómicos y culturales medio y bajo, sumando el 92.95 % y el nivel socioeconómico alto el 7.05%, ésto indica el poco interés de gente de éste nivel por solicitar servicios médicos.

Ciudad Nezahualcoyotl, se encuentra situada en el Valle de México, a 2275 mts. sobre el nivel del mar, con 22 Km. de longitud norte a sur, y 15 Km. de este a oeste con una superficie de 204 Km². Su nombre se deba al rey de Texcoco, Acozintli Nezahualcoyotl que significa respectivamente, blanco o iborra de león y coyote hambriento o en ayuno.

La desecación del lago comenzó desde el siglo XVI al bajar el nivel de las aguas, fue Chimalhuacan quien en forma paulatina ganó aquellos terrenos descubiertos.

Al otorgarse facultades a los organismos oficiales para la venta y arrendamiento de éstas tierras nacionales proporcionaron el tráfico y la especulación ilegal de estos terrenos. En el período que comprende los años de 1940 a 1955, da comienzo en esa zona una etapa confusa y desordenada en materia de tenen

cia de la tierra, motivada fundamentalmente por la ambición y enriquecimiento ilegítimo de los especuladores que ofrecían de manera engañosa, a las clases proletariadas provenientes del campo y de la ciudad de México vivienda barata y terrenos en venta fácil.

En efecto Ciudad Nezahualcoyotl se forma como se forman varias ciudades de Latinoamérica, Africa o Asia en su población urbana, secundaria a el acelerado ritmo de crecimiento de la población por un índice elevado de natalidad y el éxodo de emigrantes sobre todo de las zonas rurales.

Esta emigración significa un cambio profundo ya que produce una transculturación, influyendo ésta en un cambio sociocultural, es decir en las múltiples formas en que las sociedades alteran sus formas de vida, instituciones y pautas culturales.

Al aplicar cuestionario a los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar que la mayoría provienen del interior de la república, siendo mas numerosos los estados de Michoacán, D.F., Puebla, Oaxaca, Guerrero, Jalisco y Guanajuato, esto nos habla de la movilidad poblacional que existe en México.

RELIGION.

La religión más frecuentemente encontrada en los derechohabientes encuestados fué de 90%, católicos, 9% otra religión y el 1% mencionó no practicar ninguna religión, esto indicaría el concepto mágico-religioso que se tiene de la enfermedad y formas tan arraigadas que utilizan para su curación.

ESCOLARIDAD.

Encontramos que en derechohabientes de la UMF No. 75 con escolaridad nula encontramos un 9%, educación primaria un 34%, secundaria un 27%, preparatoria 20.5%, y profesional un 9% esto nos habla de un porcentaje alto de analfabetismo importante lo cual pudiera corresponder a derechohabientes beneficiarios, - sin olvidar que pudiera corresponder a trabajadores del ramo de la construcción, si tomamos en cuenta el porcentaje de personas que han cursado estudios a nivel profesional o que son profesionistas y el porcentaje bajo que existe solicitando servicios médicos en esta unidad según el cuestionario aplicado, nos damos cuenta de la gran movilidad social que existe en Ciudad Nezahualcoyotl y la tendencia de la población por elevar su nivel socioeconómico y cultural.

SALARIO.

Al interrogar sobre éste indicador, preguntábamos acerca del ingreso familiar y por lo regular trataban de encubrir la cifra exacta, encontramos que el 21.5% perciben menos del salario mínimo, el 52.5% perciben el salario mínimo el 24.5% de 2 a 5 veces el salario mínimo y solo el 1.5% percibían 6 veces o más el salario mínimo. A pesar de ser Ciudad Nezahualcoyotl una zona conurbada con el D.F., se considera como zona rural dentro de la clasificación de salarios mínimos, por lo que los trabajadores de éste municipio perciben salario mínimo regional de \$ 1 050.00, lo que significan \$ 300.00 menos del salario mínimo.

Esto nos habla del subempleo y explotación que existe

en éste municipio. Además encontramos que en familias de bajos ingresos hay varias personas económicamente activas, así encontramos que los niños y mujeres en edad procreativa o no se ocupan a esta diariamente jugando un papel importante en la supervivencia de muchas familias.

DEMOCRATÍA.

Al parecer la natalidad ha disminuido si tomamos en cuenta que el 57% tienen de 1 a 2 hijos, el 8% cuentan con 4 hijos, el 23% con 3 hijos y 12% con 5 hijos o más, ésto nos hablaría de que las parejas cuentan con información sobre planificación familiar, aunque hay que considerar que la baja natalidad pudiera deberse a edad de las parejas y su tiempo de unión. Encontramos que las parejas encuestadas se encuentran un 57.5% en edades de menor de 30 años, el 30% edades entre 30 y 50 años y solo el 12.5% son mayores de 50 años.

En cuanto al tipo de unión de las parejas se observó que el 70% se encuentran casados por lo civil y religioso el 25% viven en unión libre y el 5% son madres solteras o separadas.

Los datos anteriores nos demuestran que la población en Ciudad Nezahualcóyotl, existe una amplia población joven por la explosión demográfica, secundaria a altos índices de natalidad y población en constante emigración engrosan los grupos inferiores dando lugar a una pirámide poblacional con base amplia, la cual se modificaría sólo si controla de manera efectiva la natalidad.

En cuanto al tipo de unión encontramos que existen -

relaciones sexuales prematrimoniales o edades tempranas escasa o nula información sexual, lo que propician inicialmente unión libre y posteriormente legalización de esa unión. Además en las familias formadas de ésta manera las fases de ajuste de la pareja y la fase de expansión, suceden al mismo tiempo.

HABITACION. (ver cuadro 11)

Encontramos que el 45% refieren contar con casa propia, 27% casa rentada, el 28% otra, esto último abarca a las parejas de reciente formación las cuales viven con familiares de alguno de los miembros de la pareja. El hacinamiento que se hace evidente si consideramos que el 35% cuentan con una habitación con servicios de baño con drenaje para todos los que habitan esa casa, el 32% cuentan con dos habitaciones y cocina con baño y drenaje para todo el vecindario, el 24% cuenta con tres cuartos y cocina con servicio de baño y drenaje dentro de la casa, y solo el 8.5%, cuentan con casa tipo departamento con todos los servicios integrados y con 3 recamaras. Este hacinamiento es un factor importante en la presencia de enfermedades infectocontagiosas.

Hacinamiento, insalubridad y falta de servicios son el denominador común en las zonas periféricas urbanas así como asentamientos incontrolables secundarios a la explosión demográfica, las necesidades a pesar del tiempo no se han cubierto en su totalidad, así encontramos: alumbrado, pavimentación y banquetas solo en arterias principales, en cuanto a agua y drenaje nos damos cuenta que existen cubiertos en un 90%. con agua intradomiciliaria.

En cuanto a servicios médicos, dentro del municipio se cuentan con instituciones como el IMSS., ISSSTE., SSA., servicios paramédicos (rescate), gran proliferación de clínicas y consultorios médicos particulares, los cuales se han visto re-- basados por la población en constante crecimiento.

APARATOS ELECTRONICOS.

Las personas cuentan con radio únicamente con el 7.5% radio y televisión en un 75%, lo cual es la gran mayoría y el 17.5% tienen radio , televisión y teléfono, esto nos habla de la gran comunicación que existe en el municipio y como consecuencia la enajenación que existe.

TRANSPORTE.

Las personas para desplazarse a sus trabajos utilizan el camión y el metro en 81.5%, taxi o colectivo el 8.0% y que cuentan con vehículo propio son el 10%, Esto nos habla del papel importante que juegan los transportes y la necesidad diaria de desplazarse a sus centros de trabajo, así como la desigualdad de poseer una forma más cómoda de transporte.

ALIMENTACION.

La desnutrición que continúa siendo uno de los problemas de salud pública en los países en vías de desarrollo y que por ser Cd. Nezahualcoyotl que es una población con escasos recursos económicos ésta se acentúa así encontramos que el 25% come carne cinco veces por semana, el 13% cuatro veces por semana el 37% dos veces por semana y el 14% una vez por semana. En cuanto a la ingesta de leche y huevo el 46.5% cinco veces por semana, 11.5% cuatro veces por semana, el 25% tres veces por semana

ESTAS TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

el 10% dos veces por semana y el 7% una vez por semana. Esta -
deficiente alimentación encontrada en población derechohabiente
tanto en calidad como en cantidad, y que trae como consecuencia
un bajo índice de productividad y progreso de la nación.

Así encontramos a Ciudad Nezahualcoyotl como a varias
ciudades de México y del mundo con un pronóstico sombrío y un -
destino incierto si consideramos que la población está muy cer-
ca del punto en que los "límites internos" de la dignidad huma-
na serán finalmente transgredidos.

V. CONCLUSIONES.

En conclusión diríamos que Ciudad Nezahualcoyotl como es característico de los países en vías de desarrollo está formado por una sociedad con grandes desigualdades que encierra dos o más conglomerados socio-culturales uno superparticipante y otro supermarginal y se consideraría una ciudad plural no solo en el sentido de que es culturalmente heterogénea sino que subsisten grupos humanos explotados que no participan del desarrollo económico, social y cultural del país (29).

Finalmente consideramos que el médico especialista en Medicina Familiar que adquiere durante su formación una visión integral de individuo familia y sociedad y que estudia como influyen los aspectos antropológicos y sociales en el ser humano cuando éste padece una enfermedad podrá comprender más fácilmente porque un enfermo utiliza elementos de la Medicina Tradicional y la Medicina Moderna, e inteligentemente combinarla y no aferrarse a una dogmática posición que solo quiere ver en la Medicina Tradicional, esoterismo, charlatanería o un muy discutible primitivismo. (30) (31).

VI. BIBLIOGRAFIA GENERAL.

- 1.- Apuntes de Medicina Humanística, Departamento de Psicología Médica.: Facultad de Medicina UNAM. 1970.
- 2.- Somolinos G.; Historia de la Medicina, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. 1978.
- 3.- Somolinos G.: El fenómeno de fusión cultural y su trascendencia médica, Capítulos de historia médica mexicana. Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. - 1978.
- 4.- Fauvet J.: Historia de la Medicina, Editorial Universitaria de Buenos Aires. 1968.
- 5.- Cassire E.: Antropología Filosófica, Fondo de Cultura Económica, México 1965.
- 6.- Pilidor L.: Fue magia o ciencia la medicina antigua, Editorial Posada. 1982. México.
- 7.- Galock A.: La medicina ignorada, Editorial Posada 1976 Méx.
- 8.- Magia de las mascararas. MD en español, Vol. VII, No 7, págs 141-55, julio 1969.
- 9.- Danza y Hechizo.: MD en español, Vol. VII, No. 7, págs. - 141-55, julio 1968.
- 10.- Navarro J.: Sociedades pueblos y culturas. Aula abierta -- editorial Salvat 1981.
- 11.- Programa de interrelación de la medicina tradicional y el programa IMSS-COPLAMAR. Subdirección General Médica, Jefatura de enseñanza e investigación. 1982.
- 12.- Serie Medicina tradicional y salud en México No. 4, Curan-

doros y parteras en la Medicina Tradicional en México. Subdirección General Médica, Jefatura de enseñanza e investigación 1982.

- 13.- Serie medicina tradicional y salud en México No 3, Nosologías de la medicina tradicional en México, IMSS. 1982
- 14.- Serie medicina tradicional y salud en México, : Importancia de la herbolaria en la medicina tradicional. Subdirección General Médica, Jefatura de enseñanza e investigación IMSS 1982.
- 15.- Lozoya X.: La medicina tradicional en México. Boletín de la oficina sanitaria panamericana, Vol. 96, No 4 abril -- 1984, pp 360-4.
- 16.- Villarcis L.: Plantas medicinales de México, Editorial Epoca. México 1978.
- 17.- Arias H.: Plantas medicinales. Biblioteca Practica S.A. - México 1965.
- 18.- Gonzales P.: Las clases sociales en México. Editorial Nuestro tiempo S.A. 13a. Edición, Mexico 1984.
- 19.- Los trabajadores mexicanos.: Centro de estudios del trabajo, A.C. México 1985.
- 20.- Dos Santos T.: Concepto de clases sociales, Ediciones Quinto sol, 1966.
- 21.- Politzer G.: Cursos de filosofía, Editores Unidos Mexicanos 1a. reimpresión octubre 1984.
- 22.- Sanchez J.: Del campo a la ciudad. Aula abierta, editorial Salvat. 1982.

- 23.- Manero F.: Subdesarrollo y países subdesarrollados, Aula abierta, Salvat 1982.
- 24.- Olmedo R.: La crisis, Textos vivos, Editorial Grigaleo -- S.A. México D.F. 1976.
- 25.- Osipov G.: Sociología problemas teoricos y metodologicos, Editorial nuestro tiempo S.A. 4a. Edición 1982.
- 26.- Schofler.: Biostatística, versión en español, Editorial fondo educativo interamericano. 1981.
- 27.- Zorrilla S.: Introducción a la metodología de la investigación, Editorial Oceano S.A. 1984 México D.F.
- 28.- Barbara W.: El hogar del hombre, ¿Hura el año 2000 los seres humanos tendran viviendas adecuadas?, RM.Vol. VIII No 7 julio 1979, pp 55-70.
- 29.- Gonzalez P.: La democracia en México, Serie popular Era -- 16a. edición 1983 México.
- 30.- Programa del curso de especialización en Medicina Familiar IMSS, 1984, pp 172-77.
- 31.- Lozoya X.: Medicina Tradicional y herbolaria ¿ por que? Rev. Med. IMSS(Méx.) 1985;21:85 Page. 85-7.