

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados arrojados en la investigación de campo. Los datos presentados se contrastan con las referencias hechas en varias investigaciones, mostrando a través de testimonios escritos lo propuesto por diferentes expertos en el ramo. El análisis de esta información se hará bajo la luz de los objetivos planteados al inicio de este trabajo.

Dentro de la muestra encontramos que la mayor parte de los encuestados son mujeres con un 77.3% y el resto, 22.9% corresponden al sexo masculino. Esto nos refleja que la participación de la mujer en la responsabilidad del “quehacer” del ámbito familiar es grande. Evidentemente se encontró en el hogar en su mayoría a mujeres que en este tipo de comunidad, participan fuertemente en el trabajo del hogar y permanecen por ende en los mismos.

“.....antes las mujeres para qué estudiaban, más bien debían estar preparadas para servirle bien al que fuera su esposo, se debían aprender mejor todas las labores de la casa (cocinar, lavar, planchar, cocer, bordar, los hijos, etc.) además de las labores del campo.....la mujer siempre debe de estar dispuesta a ayudar en todo lo más posible a su esposo, pero siempre cumplirle con todo lo de la casa.....” (María Altagracia, entrevista febrero 2002).

Esto confirma lo escrito por Herrera (2000) en donde dice que “la mujer es destinada a la procreación, el cuidado de los hijos y del hogar, mientras que el hombre se esperaba que fuera capaz de garantizar la satisfacción de las necesidades de su familia y su subsistencia. La mujer, por tanto, era relegada al ámbito

doméstico, y el hombre era el que mantenía un vínculo con el exterior del sistema familiar”.

En el desarrollo histórico de la humanidad se han ido transmitiendo valores a través de la cultura, la religión, las costumbres, etc., relacionadas con el papel y rol que deben asumir los diferentes sexos en la sociedad.

Por otro lado, con respecto a la ocupación de los sujetos participantes encontramos que las amas de casa ocupan una mayoría con el 37.5% en la muestra, seguidos por los sujetos autoempleados con el 25% y empleados con el 20%. Una categoría poco representada son los estudiantes con casi un 3%. En la clasificación “otros” se contemplan todas aquellas ocupaciones de poca frecuencia, o bien personas jubiladas. En relación a la clasificación “no trabaja” se refiere a sujetos sin ocupación, pero que apoyan con los quehaceres domésticos. Cabe mencionar que las personas autoempleadas son las que viven de lo que hacen, producen o venden por ejemplo: tortilleras, trabajo en el campo o la venta de su cosecha, sin embargo, es necesario mencionar que estas personas autoempleadas en su mayoría son mujeres que además de cumplir con su rol dentro de la familia atienden su trabajo “remunerado” que realizan en su mismo hogar.

“..... mi esposo es albañil, pero con lo que el saca no nos alcanza..... yo me ayudo haciendo tortillas de comal aquí en la casa, así veo a mis hijos y hago mi quehacer.....” (Heriberta, entrevista febrero del 2002).

“..... yo no salgo a trabajar por mis chiquillos..... no tengo quien los vea, ayudo a mi papá en el campo y a mi mamá en la casa.....” (Micaela, entrevista febrero del 2002).

Con estos resultados podemos reafirmar lo dicho por Arce (1995) que "al centrar la identidad femenina en una matriz relacional, donde se le exige a la mujer una actitud de servicio y atención en forma incondicional a las demandas y necesidades de los otros miembros de la familia".

Por otro lado, esta situación nos lleva a considerar el ingreso que se percibe en la familia en donde observamos que, el 26 % recibe menos de un salario mínimo (s.m), el 55% recibe entre uno y tres s.m, el 17% recibe entre tres y cinco s.m y sólo el 3% de los sujetos entrevistados reciben más de cinco s.m. Si retomamos que la ocupación de la mayor parte de la muestra es en actividades como ama de casa o en la elaboración o venta de lo que ellas mismas producen encontramos que al desarrollar estas actividades quedan fuera de lo que se reconoce como trabajo asalariado, es decir, que al no tener un trabajo asalariado no tienen tampoco ningún tipo de prestación que por ley es ofrecida por el Estado como es el derecho a la salud, y esto a su vez nos lleva a corroborar que sólo el 1% de los sujetos entrevistados cuenta con algún apoyo por parte del gobierno. Así mismo, los resultados indican que el 64.3% no cuenta con ningún seguro de gastos médicos ni se encuentra afiliado a ningún sistema de salud.

De igual forma, el ingreso también nos lleva a considerar cómo influye éste en la compra de medicamentos y la posibilidad de asistir al médico en caso de enfermedad. Encontramos que cuando las familias tienen un mayor ingreso manifestaron no haber dejado de comprar ningún medicamento por su costo, por otra parte, las familias con menor ingreso sí manifestaron haber dejado de comprar

medicamentos por no tener el dinero suficiente para hacerlo. Con respecto a saber si en alguna ocasión habían tenido la necesidad de asistir al médico y no lo hicieron por el costo que el 48.6% nunca había dejado de ir al médico por no tener dinero pero el 51.4% de la población sí había dejado de ir al médico por no contar con los recursos para la consulta y la compra de los medicamentos. Es importante señalar que estos sujetos manifestaron también que en esos casos siempre buscaban primero curarse con remedios que ellos mismos conocían o que les habían recomendado y que sólo que no funcionaran era entonces que recurrían al médico.

“.....Hace como 10 años me detectaron diabetes..... uno de mis hijos me llevó al doctor y luego me mandó hacer los análisis y salió que tenía el azúcar alta, me recetó unas pastillas y me dio consulta para dentro de un mes. Volvimos a ir y que me manda hacer análisis otra vez y eso si ya no me gustó porque es un dineral pues imagínese es el pago de la consulta, la medicina y todavía los análisis pues ya no se tuvo para ir.....” (María Emilia entrevista febrero del 2002).

“..... Hace como un mes me enfermé de la vesícula, me la vi muy mal y tuvimos que llamar al médico pues los dolores eran inaguantables. Me tuvieron que operar, pero quede debiendo todo, pues los gastos de la operación fueron muy altos, y uno sin dinero que le va hacer.....” (Catalina entrevista marzo del 2002).

Por último, el porcentaje de sujetos que en algún momento habían dejado de comprar algunos medicamentos por su costo es del 40% y el 60% manifestó nunca haber dejado de comprarlos. En este punto algunos sujetos manifestaron que cuando el problema de salud era muy grave, ellos veían el modo de comprarlos no importando si tenían la necesidad de pedir prestado o vender algunas cosas con tal de conseguir esos medicamentos.

Los resultados presentados en los párrafos anteriores nos confirma lo escrito por Infante y Schlaepper (1996) en donde dice que...“la derecho-habiencia, al estar ligada al trabajo asalariado, discrimina totalmente al trabajo agrícola y, por ende, a la

población en las áreas rurales, así como a la población que subsiste de la industria doméstica y del pequeño comercio, entre otros grupos vulnerables, los cuales no tienen acceso a los servicios de estas instituciones. Dichos grupos predominan en la población pobre y extremadamente pobre”.

Como resultado de lo expuesto podemos concluir que cuando el ingreso familiar es bajo existe la tendencia a no consultar a los médicos formales y por ende de no seguir los tratamientos sugeridos por estos. Es importante no perder de vista que estas comunidades conservan ciertos valores, cultura y tradiciones que establecen un patrón a seguir cuando se presenta alguna enfermedad en algún miembro de la familia.

Partiendo de los resultados arrojados en las investigaciones hechas por Roses, Zolla y Mellado, coinciden en que la mujer está al frente de los cuidados de la salud familiar, siendo esta más importante que la salud de ella. Sin embargo, también concuerdan en que la mujer es la que decide qué se hace en caso de enfermedad, qué se debe de tomar y a quién se consulta, es decir, es la mujer la que resuelve todo lo referente al cuidado de la salud familiar.

En primer lugar se les preguntó a los sujetos qué práctica realizaba para mantener su salud, se encontró que el 32.9% toma remedios caseros o realiza prácticas de medicina tradicional, el 30% manifestó no hacer nada para conservar su salud, un 18.6% de los sujetos se ejercita, el 2.9% sigue una dieta considerada sana, el 7.1% toma medicamentos para mantenerse bien, cabe aclarar que las personas que hacen uso de algún medicamento es por que padecen alguna enfermedad

crónica como la diabetes o la artritis y sólo el 8.6% realiza dos de las prácticas mencionadas.

"..Yo me hago mis tés de hierbas amargas y ya está ni me siento mal ni nada..." (María Emilia entrevista febrero 2002)

".... Cada mes me tomo en ayunas un diente de ajo con el jugo de tres limones para que se me salga lo malo, y del diario tomo como agua de uso te de hierva maestra..... (María Altagracia entrevista febrero 2002)

Si consideramos la edad de los sujetos y la relacionamos con la práctica que efectúa, vemos que hay una tendencia a incrementar el uso de los remedios caseros en relación al aumento de la edad, esto nos comprueba lo manifestado por algunos sujetos que han exteriorizado que las prácticas de medicina tradicional sólo están en manos de personas mayores que son las que las siguen llevando a cabo. También revelan que estas tradiciones se están perdiendo pues las nuevas generaciones no conocen o no realizan este tipo de prácticas. Por otro lado, también muestran que sus hijas y nueras si siguen sus consejos cuando algún miembro de la familia se enferma.

".....hace tiempo estuve muy mala de las varices internas y las curé tomando ajo con jugo de limón en ayunas por casi dos años, pero gracias a ese remedio se me desaparecieron.....".(María Altagracia entrevista febrero 2002).

"..... Gracias a Dios yo he estado bien, hace como un año tuve un fuerte dolor en el riñón pero me lo cure con un remedio que me dio mi mamá..... solo tome té de diente de león por 8 días y se fue el dolor..... " (Concha entrevista marzo 2002).

".....era entonces cuando me mandaban a llamarle a mi abuelita para que arreglara a las muchachas..... decía mi abuelita que las muchachas no encargaban pronto porque tenían la cadera abierta y el vientre estaba caído....." (María Altagracia entrevista febrero 2002).

Así mismo, se les preguntó si recurren a la medicina formal o a la medicina tradicional y encontramos que de los 70 sujetos entrevistados 35.7% sólo consulta a

los médicos formales, 21.4% sólo recurren a las prácticas de la medicina tradicional, es decir, recurre principalmente a los remedios tradicionales basados en el uso de hierbas, el 28.5% acude a ambas prácticas de la medicina justificándose que si no funciona una lo hará la otra y 14.2% dicen no recurrir a ninguna de las dos prácticas, sin embargo, ellos usan la automedicación por experiencias de uso de medicamentos en el pasado en casos similares o por recomendación de conocidos.

“..... cuando mis hijos se enferman del estómago por tragones les doy té de manzanilla y el Pentrexil por si hay infección o té de canela y la Neomelubrina por si hay fiebre” (Concha entrevista marzo 2002).

Roses (2003) afirma que las mujeres son las principales gestoras de la salud familiar para todos los grupos de edad: niñas y niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. También que las mujeres representan el 80% de la fuerza laboral remunerada en salud (aunque con muy escasa presencia en puestos de toma de decisión), y que representan el 90% del voluntariado comunitario en salud, además de ser las principales protectoras de la salud familiar, en donde ocurre el 80% de los actos de detección oportuna y atención primaria de la salud.

En el mismo sentido, Zolla y Mellado confirman la importancia y el carácter activo de la familia, de la mujer y de las redes familiares y vecinales en la atención a la salud. Numerosas enfermedades son percibidas, diagnosticadas y tratadas en el ámbito del hogar, y es allí donde se inician todas las acciones curativas, se toman las decisiones iniciales sobre dónde, cuándo y con quién llevar al enfermo y se administran los tratamientos.

Asimismo, se les preguntó a qué recurren (medicina formal o medicina tradicional) al momento de enfermar y encontramos que el 60% de las mujeres son las que acuden a los remedios caseros. Complementando esta información se les preguntó ¿en dónde habían aprendido los remedios que utilizaban? Y todas respondieron que los habían aprendido de otra mujer que en muchos casos era la madre o la abuela materna quien los había transmitido y en algunos casos se menciona a la suegra o alguna comadre o vecina. Esto nos lleva a inferir que es la mujer quien fomenta el uso de estos remedios y es ella quien lleva la responsabilidad al momento de tomar la decisión de qué se va hacer con el enfermo. También se confirma que la transmisión de estos saberes se hace de generación a generación de manera informal. El resto de las mujeres (40%) recurren al médico como primera opción cuando ellas o algún miembro de su familia enferma.

".....¿ir al doctor?, como cree si con lo que me dan no me alcanza, si apenas tengo para irla pasando..... pero cuando me da gripa compro el neumonil y con ese me siento mejor....."
(Ancelma entrevista marzo 2002).

".....Para los chiquillos ya sabemos que darles cuando se enferman, si les duele el estómago se les da Buscapina, si tienen fiebre se les da una Neomelubrina, si hay infección en el estómago o en la garganta se les da un Pentrexil y así a según lo que vayan teniendo uno les va dando la medicina..... no consultamos al doctor sólo que sea muy necesario y si no queda de otra, pero sino uno ya sabe que se les puede dar....." (Mati entrevista marzo 2002).

En relación a la forma en que sanan su enfermedad, el 23% manifestó que cuando se enferman ellos recurren directamente al médico siguiendo sus indicaciones para su restablecimiento, por otro lado, el 77% reveló que si antes ya se habían enfermado de algo similar ellos o algún familiar o conocido recurrían a la "automedicación" y que sólo si no funcionaba o se agravaba el problema entonces

era cuando decidían ir al médico o con algún practicante de la medicina tradicional. También es importante rescatar que la figura materna siempre está al frente de estas decisiones, es decir, que es la mujer quien decide qué hacer, cuándo y con quién ir cuando algún miembro de la familia enferma.

".....hace como dos años me dio hervor de sangre (salpullido en la piel), fui al doctor porque me llene toda de esos granitos.... el doctor me recetó unas inyecciones pero nunca tuve para comprármelas..... lo que hice fue lavarme con jabón de pasta y con eso tuve, luego se me quitaron....." (María Rosa entrevista marzo 2002).

"..... en general me considero de salud regular, casi nunca me enfermo..... hace como un año me quedé con la espalda hacia delante y con un fuerte dolor en la cintura..... no podía moverme y no tuve para ir al doctor así que mi mamá mandó traer a una curandera, de aquí de un pueblo más delante que fue la que me curó..... me puso ventosas en toda la espalda y me recomendó reposo por un mes..... me acuerdo que estuve en el piso sin poder moverme, pero sólo en reposo fue como me compuse..... a hora tengo dolores fuertes en la espalda, pero me puedo mover..... cuando el dolor es muy fuerte me tomo dos Prodoínas y con eso me siento mucho mejor....." (Evencia entrevista febrero 2002).

"..... hace como un año me dio un dolor muy fuerte, aquí (señalando con sus manos el lado derecho de su vientre junto a la pierna)..... fui a Cholula a ver al naturista y me dijo que era el apéndice..... sólo me recetó medicina naturista sí tenía su etiqueta no me acuerdo del nombre pero me dijo que él las hacía..... yo prefiero consultar al hora tengo dolores fuertes en la espalda, pero me puedo mover..... cuando el dolor es muy fuerte me tomo dos Prodoínas y con eso me siento mucho mejor....." (Evencia entrevista febrero 2002).

"..... hace como un año me dio un dolor muy fuerte, aquí (señalando con sus manos el lado derecho de su vientre junto a la pierna)..... fui a Cholula a ver al naturista y me dijo que era el apéndice..... sólo me recetó medicina naturista sí tenía su etiqueta no me acuerdo del nombre pero me dijo que él las hacía..... yo prefiero consultar al naturista pues sale más barato que ir a ver al doctor....." (Micaela entrevista febrero 2002).

Lo anterior confirma lo escrito por Ramírez (2000) en donde dice que..... "En la actualidad esta forma de practicar la medicina está en auge, entre otras razones por la crisis del modelo médico dominante y el cada vez más alto costo de los servicios que ofrece, en especial los medicamentos. Así, la medicina tradicional, además de responder a las formas culturales de grupos mayoritarios, se ha mantenido porque ha respondido a las circunstancias socioeconómicas del país...".

Asimismo, Zolla y Mellado (1995) confirman que "..... una vez realizado el diagnóstico casero y administradas las medicinas, generalmente se espera de dos a

tres días antes de remitir al enfermo al terapeuta tradicional o al médico, en caso de no obtenerse una evaluación favorable

De igual forma, Sesia (1990) asevera que en el país implícitamente reconocen el papel curativo y preventivo que las mujeres cumplen dentro de la familia. Sin embargo, por su presencia reducida al ámbito familiar y por situarse fuera de la intervención especializada, la medicina doméstica tiende a quedar oculta.

Por otro lado, Brofman y Castro citados por SZASZ afirman que los niveles más activos y decisivos los desempeñan otras mujeres –suegra, madre, partera-. Las mujeres rurales desempeñan así un rol central en la elaboración y transmisión de concepciones y prácticas relacionadas con la salud. Además aseveran la presencia de un conjunto coherente de conocimientos y prácticas de la medicina tradicional en torno a la salud infantil tomando como base los estudios de caso realizados en áreas rurales de México.

Por último, Zolla y Mellado (1995) reportan que la función de la medicina doméstica en comunidades rurales de México, la principal protagonista es la mujer, en su doble papel de terapeuta y agente principal de la salud en el universo familiar.

Acerca del uso de medicamentos se encontró un total de 78 medicamentos utilizados por los sujetos entrevistados de las 5 comunidades visitadas. Los medicamentos con mayor frecuencia fueron los siguientes: la “Aspirina” con el porcentaje más alto con el 31.4% de los sujetos que la utilizan para combatir cualquier dolor, le sigue la “Neomelubrina” con el 20% al igual que con el “Alcohol”, este es usado por lo general en friegas para aminorar los dolores musculares y la “Neomelubrina” se usa para el control de temperatura o para dolores muy fuertes.

Los siguientes medicamentos que registraron un porcentaje entre el 14.2% y el 7.1% de los sujetos fueron el “Captopril” que es usado para controlar problemas de presión o de corazón, el “Desenfriol” que se usa para combatir síntomas de gripe, la “Prodolina” que se utiliza para el dolor en general, la “Penicilina” para combatir la gripe o las infecciones, el “Tylenol”, “Tempra” y “Tabcin” que es usada para combatir los síntomas de la gripe y el “Vick” que se usa indistintamente tanto para dolores musculares como para picaduras, raspones o síntomas gripales. El resto de los medicamentos mostrados tienen una frecuencia de uso menor de 7.1%. Si analizamos el porcentaje de uso de los medicamentos sobrepasa al número de sujetos entrevistados, esto nos indica que al menos en alguna ocasión han recurrido al uso de medicamentos. Es importante mencionar que aunque los sujetos no consulten directamente a un médico formal hacen uso de los medicamentos que obtienen con facilidad y sin receta médica.

Esta forma en la que proceden los sujetos al emplear los medicamentos sin la previa sugerencia de un médico formal se le conoce como medicina doméstica que como dice Mellado *et al.*, (1989) “ la medicina doméstica es el conjunto de conocimientos, recursos y acciones terapéuticos presentes en el hogar, que no trascienden este ámbito como una oferta de servicio. Esta medicina es practicada usualmente por mujeres adultas amas de casa y cumple una importante función en el diagnóstico que permite la administración de tratamientos caseros, o bien se convierte en una base para la derivación del enfermo.....”.

Para resumir podemos decir que: Con respecto a las **prácticas de medicina tradicional** realizadas por las mujeres encontramos que, en general, todas llevan a

cabo prácticas de “herbolaria” en diversas formas, como son la preparación de té y cataplasmas. Ellas manifiestan que las hierbas se dan en forma natural y que pocas son las que se cultivan. También muestran que es mejor curarse con lo natural que con las medicinas y que además les es más barato.

Los testimonios muestran cómo las mujeres recurren a los remedios a base de hierbas **para curar o prevenir enfermedades**. Ellas coincidieron en que es mejor primero probar con lo que ellas saben, antes de hacer otra cosa. Las mujeres comentan que hay remedios tomados de manera regular, por que las hacen sentirse muy bien y que otros sólo los toman cuando se presenta algún dolor o problema de enfermedad. Cabe aclarar que las mujeres que toman algún remedio cotidianamente lo hacen por que tienen alguna enfermedad crónica, como la diabetes o la artritis, o sólo en forma preventiva como son el problema de circulación en las piernas, es decir, no padecen esta enfermedad en específico sino que lo toman por no llegar a sentirse mal.

Del mismo modo manifiestan que lo que ellas saben **lo han aprendido de su abuela o de su madre**. Con los testimonios presentados se muestra como este “saber”, por un lado, lo manejan y practican las mujeres, y por el otro, ellas son las que transmiten estos conocimientos a sus hijas, nietas y nueras. También podemos observar que el manejo de salud dentro de las familias es llevado a cabo por las mujeres.

Por otro lado, todas las mujeres entrevistadas **prefieren sus remedios y no consultar al médico**. Ellas coinciden en que para ir al médico se requiere tener

dinero, y que en su condición apenas tienen para ir al día. También comentan que los gastos en consulta, medicamentos y análisis son demasiado altos y que muchos médicos abusan de su ignorancia. Asimismo afirman que primero prueban tratarse con los remedios que ellas saben y que sólo de no obtener resultados es entonces cuando recurren al médico. De la misma forma coinciden que cuando se trata de alguna urgencia, ellas ven como le hace, pero consiguen para pagarle al médico aunque después le deban a alguien.

Las mujeres entrevistadas manifiestan que cuando sus hijos enferman ellas conocen qué hacer y qué darles. Muestran un **conocimiento en el manejo de medicamentos y remedios caseros** que les ayudan a controlar algunos síntomas o enfermedades en sus hijos. Asimismo, aclaran que no es el médico quien les dijo el uso de los medicamentos, sino que estas medicinas han sido recomendadas por algún miembro de su familia o conocido de la misma comunidad. Sin embargo, no niegan que es común el usar los medicamentos que ya conocen junto con algún remedio casero para que se ayuden. Es cierto, que no sólo encontramos conocimientos sobre las prácticas de medicina tradicional sino que al mismo tiempo tradicionalizan el manejo de algunos medicamentos. Es importante señalar, que en la comunidad de San Agustín Calvario se encontró un patrón en la población sobre el manejo de los medicamentos. Cuando se analizó la información de la encuesta, todos los sujetos de esa población manejan los mismos medicamentos (Pentrexil, Neomelubrina y Buscapina) y por otro lado, en la población de San Miguel Xoxtla se maneja la Neomelubrina.

De igual forma, se encontró que el 60% de la mujeres **sí recurrían a algún practicante de la medicina tradicional**. También se muestra cómo se le tiene más confianza a estos practicantes que al médico, sólo aclaran que lo consultan cuando se trata de una urgencia o algo muy grave. Asimismo, señalan que el costo de consultarlos es mucho menor que lo que le pagarían a un médico.

Finalmente, en las familias entrevistadas en las comunidades consultadas con motivo del presente estudio, es evidente que es la mujer la cumple la función de velar por la salud de los miembros de la familia. Las mujeres de las zonas menos urbanas muestran una mayor tendencia a recurrir a los diferentes practicantes tradicionales, a reproducir los sistemas de creencias que éstas enuncian y a buscar la atención médica académica sólo en aquellos casos en que se evidencian las limitaciones técnicas de las terapeutas tradicionales.

El análisis de esta información nos lleva a proponer diferentes alternativas que promuevan las distintas prácticas de salud realizadas por mujeres en las comunidades visitadas. Estas propuestas se presentan a manera de conclusión en el siguiente capítulo.