

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA
DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

"EXPERIENCIA Y PERCEPCIÓN DE LAS MADRES EN EL TRATAMIENTO DE
LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS EN UNA COMUNIDAD CAMPESINA"

TESIS

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de
Seminario Investigación e Investigación de Campo y obtener el
título de

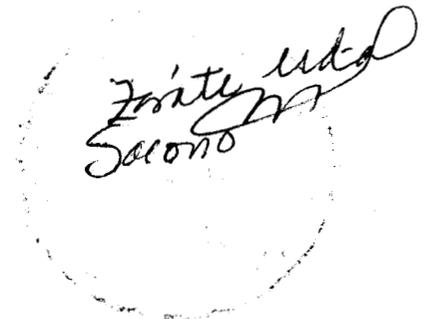
LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

p r e s e n t a

FLORES MACEDO LORENA EDITH

COMITE DE INVESTIGACIÓN

Director : Mtro. José González Rodrigo
Asores: Profa. Luz María Vargas Melgarejo
Dr. Rafael Montoya Arce



Handwritten signature: *Florencia Macedo*
Handwritten text: *Segundo*
A circular stamp is partially visible behind the signature.

México, D.F., 02 de diciembre de 1998

A MIS PADRES:
POR EL APOYO QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO.

A OSCAR:
POR SU TIEMPO Y DEDICACIÓN.

RESUMEN

En la presente investigación se analiza desde el punto de vista de la antropología médica la problemática de las enfermedades diarreicas en un contexto campesino, destacandose el papel de la percepción y la experiencia de las madres en la utilización de diversos recursos de salud; conjuntamente se elabora una tipología de las principales causas asociadas a la diarrea infantil y los diversos tratamientos implementados, en los cuales existen de manera significativa componentes culturales y simbólicos.

INDICE

INTRODUCCION	001
CAPITULO I: METODOLOGIA	011
CAPITULO II : MONOGRAFIA: DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DE ESTUDIO.	017
CAPITULO III : PERCEPCIÓN DE LA MUJER SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN LA COMUNIDAD DE HUATECALCO.	041
CAPITULO IV : PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS: CAUSAS, TIPOS Y TRATAMIENTOS.	051
CAPITULO V : REDES SOCIALES Y EL FACTOR ECONÓMICO COMO ELEMENTOS DECISIVOS EN LA SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO Y LOS RECURSOS DE SALUD.	096
CAPITULO VI : PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN LA JURIDICCIÓN SANITARIA No. II ZACATEPEC, MORELOS.	108
CONCLUSIONES	128
BIBLIOGRAFÍA	134
ANEXO	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo terminal que analiza antropológicamente el papel que desempeña la experiencia y percepción de las madres en la utilización de los sistemas médicos tradicionales y modernos en el tratamiento de la enfermedades diarreicas en una comunidad campesina, es el resultado de una investigación que efectuamos en la comunidad de Huatecalco localizada en el municipio de Tlaltizapán, Estado de Morelos.

Las enfermedades diarreicas han representado un problema de salud pública importante en el país en virtud del gran número de casos y muertes que ocasionan anualmente, sobre todo en el grupo de menores de cinco años.

Según datos del Reporte Anual de Epidemiología de Derechohabientes del Instituto del Seguro Social en 1992, se considera como la segunda causa de mortalidad a nivel nacional registrándose un total de 2,834,283 casos, es decir, una tasa de 3,266.26 por cada 100,000 habitantes. Para el estado de Morelos se registraron 85,128 casos, con una tasa de 6,554.23 por cada 100,000 habitantes, lo cual representa casi el doble que el índice nacional.

Entre las principales causas de morbilidad infantil por Enfermedades Infecciosas Intestinales, se registra a nivel nacional el número de 7,678 casos, con una tasa promedio de 2.8%

INTRODUCCIÓN

por 100,000 habitantes; a nivel del Estado de Morelos se registraron 102 casos, con una tasa de 2.5 por 100,000 habitantes.

En el Estado de Morelos; el Informe del Diagnóstico de Salud Integral de la Jurisdicción Sanitaria No II Zacatepec, establece que entre las diez principales causas de mortalidad en 1992 se encuentran las Enfermedades Infecciosas Intestinales, las cuales ocuparon el séptimo lugar, con una frecuencia de 29 casos, teniendo una tasa del 13.47 por 100,00 habitantes.

Para el caso específico del municipio de Tlaltizapán los datos sobre morbilidad para 1993 ubican a las enfermedades infecciosas intestinales en el tercer lugar con 501 casos, de los cuales 34 correspondieron a diarrea, casos que fueron registrados en el centro de salud; mientras que para el año de 1994 se incrementaron a 45 los casos de diarrea.

Las causas de las diarreas se relacionan con factores socioeconómicos tales como: a) el saneamiento básico, en especial el abastecimiento de agua, la eliminación de desechos y la higiene de los alimentos, b) el acceso a los servicios de salud y la calidad de éstos, c) el nivel de escolaridad de la población, que en ocasiones imposibilita que las madres puedan seguir las instrucciones de la medicina y recomendaciones que se les da. Los tratamientos recomendados para controlar la diarrea es a base

de medicamentos, siendo el más usual el "vida suero oral".(SSA, 1994)

Para el sistema tradicional las causas de las diarreas van a estar relacionadas con factores de carácter cultural, como por ejemplo: el empacho y el daño. El tratamiento más usual para estas causas es el uso de los remedios tradicionales y "limpias" respectivamente. (López Austin, 1975)

El estudio de sistemas tradicionales es relevante ya que la mayoría de los estudios realizados en esta área se han enfocado en aspectos epidemiológicos dejando de lado el papel que desempeña la cultura como aquella que posibilita la articulación e identificación del grupo entre sí, así como las prácticas y recursos que utilizan para enfrentar y resolver sus problemas. En este sentido es necesario que las investigaciones en torno a la salud se aborden de manera integral, tomando en cuenta los elementos culturales, sociales y biológicos como un todo articulado, lo cual es posible a partir de la antropología médica ya que ésta nos permite analizar la perspectiva de la enfermedad culturalmente para una mayor comprensión del paciente que acude a los recursos de salud.

Asimismo es importante estudiar el papel de las madres frente a determinadas enfermedades, ya que son ellas quienes por razones culturales y socioeconómicas están a cargo del cuidado y atención de los hijos. En términos generales "la madre se

concentra más bien en remediar los malestares de sus hijos; sobre todo de los más pequeños ya que ellos son una parte muy importante dentro de lo que concierne a los tratamientos familiares, puesto que ellos no pueden hacer nada para aliviar sus dolencias, por lo tanto dependen totalmente de la madre". Otra razón se debe a que en la mayoría de los casos el esposo sale a trabajar y no esta en casa; en este sentido el hogar es el primer espacio donde se efectúan las primeras acciones (a partir de la experiencia y percepción de las madres) cuando un niño enfrenta un problema de salud.

Considerando todo lo anterior en la investigación que realizamos los objetivos generales y específicos que nos orientaron fueron los siguientes:

OBJETIVO GENERAL.

Los planteamientos de investigación a los que se pretende dar respuesta son los siguientes:

1. Analizar el papel de la experiencia y la percepción de las madres en la utilización de los recursos tradicionales y modernos en el tratamiento de las enfermedades diarréicas infantiles a nivel de una comunidad campesina.

Alvarez Heydenreich, Laurencia. La enfermedad y la Cosmovisión en Hueyapan Morelos. México, INI, 1987, p. 75. Colección de Antropología Social No. 74.

2. Analizar el uso de estos recursos desde una perspectiva antropológica y económica.

3. Analizar de qué manera el factor cultural influye en el diagnóstico, tratamiento y búsqueda de atención.

4. Analizar las limitaciones que presentan la implementación de los programas oficiales de control y prevención de las enfermedades diarreicas en la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar que tipo de medicina se practica (tradicional o moderna) en la unidad doméstica para el tratamiento de la diarrea en la población menor de cinco años.

2. Determinar de que manera el entorno social y las redes sociales están condicionando el tipo de recurso de salud al que acuden las madres para tratar la diarrea de sus hijos.

MARCO TEÓRICO

A lo largo de esta investigación hemos adoptado como guía teórica los supuestos elaborados desde la antropología social, y más específicamente el área de la antropología médica, cuyo objeto de estudio son los sistemas de salud y enfermedad que operan en cualquier sociedad. (Menéndez, 1990)

En este sentido se retomaron de la antropología médica cuatro enfoques para la construcción del marco teórico, permitiendo analizar la experiencia y la percepción como determinante en la búsqueda de atención:

1) Sistemas médicos (Ann Guess, 1982), 2) nociones de salud y enfermedad (Kleinman, 1981, 3) la experiencia de la enfermedad y 4) el concepto de enfermedad iceberg (Fitzpatrick et al, 1984)

Se ha definido "sistema" como aquellos elementos interconectados y estructurados de un todo que integran no sólo sistemas individuales de medicina, sino sistemas alternativos con la sociedad (Ann Guess, 1984 y Fitzpatrick et al 1984). Estas prácticas han sido conceptualizadas en dos sistemas médicos. El primero es definido como sistema tradicional o "folk" donde las enfermedades y las prácticas curativas tradicionales poseen una concepción mística del universo, utilizando para ello procedimientos mágico-religiosos en el control de la enfermedad (Aguirre B., 1986), el segundo clasificado es visto desde un contexto social y fisiológico en el cual se incluyen la práctica médica (Askerknecht, 1985).

Las nociones de salud y enfermedad se recrean a partir de la experiencia, la cual determinará el tipo de tratamiento a seguir. La experiencia viene a ser producto de tres elementos interrelacionados, el primero desde lo **biológico** donde la enfermedad es vista como una patología o anormalidad, segundo

desde el **individuo** el cual interpreta su experiencia a partir de la cultura, y el tercero lo **social** destacando el papel de la enfermedad en una sociedad particular. (MacElroy & Townsend, 1989).

Cabe mencionar que estos elementos cuando se conjugan dan origen a la experiencia, al mismo tiempo reproducen una **percepción** de la enfermedad; lo cual nos permite entender de qué manera elementos propios del entorno social son incorporados por la madre al momento de generar su propia noción de salud y enfermedad. Por eso cuando en el trabajo hablemos de la percepción estaremos haciendo referencia a los elementos antes citados.

Para poder comprender de que manera el entorno social influye en la percepción y experiencia de la madre, en la investigación hacemos usos de conceptos (redes sociales, terapeutas tradicionales y síndromes de filiación cultural) que no guardan una relación entre sí y son útiles al momento de estudiar el concepto iceberg (Scambler y Scambler, 1984) que se refiere a las causas que no son registradas por el médico en el diagnóstico, como pueden ser el caso específico del "empacho" y el "daño", pues éstas generalmente se manifiestan en un contexto cultural por estar asociado a los elementos subjetivos y simbólicos presentes en los individuos de una comunidad (Menéndez, 1992).

La búsqueda de atención está conformada por cuatro factores, de una parte por un cúmulo de **experiencias**, y por otro lado, por los **recursos disponibles** (Scrimshaw y Hurtado, 1988), las cual van a orientar la conducta del paciente; la manera en que el médico retome los **factores culturales** como posibles causas de la enfermedad, y finalmente la **economía** que puede condicionar el tipo de sistema al que se puede acudir (Scambler y Scambler, 1984).

HIPÓTESIS

- La incidencia de enfermedades diarreicas en un contexto campesino está vinculada a la falta de servicios públicos y de salud.

- En una comunidad campesina la utilización de recursos de salud se puede explicar desde una perspectiva cultural y económica.

- Desde una perspectiva cultural la experiencia de las madres ante enfermedad es determinante en la selección del recurso de salud.

- La ineficiencia de los servicios de salud institucionales en contextos campesinos tanto en la infraestructura como en el personal con el que se cuenta, favorecen la utilización de recursos tradicionales.

El trabajo consta de 6 capítulos en donde se analizan los sistemas médicos moderno y tradicional en el tratamiento de las enfermedades diarreicas en Huatecalco.

El primer capítulo aborda de manera general la metodología que se utilizó en el proceso de investigación.

En el segundo capítulo se realiza una descripción etnográfica de la comunidad de estudio, destacando aquellos factores de riesgo que condicionan la presencia de las enfermedades diarreicas, además de los recursos de salud disponibles.

Después de efectuar la descripción etnográfica, en el capítulo tercero se enfoca a conocer la percepción de las madres de familia sobre los aspectos vinculados a las enfermedades diarreicas.

La problemática abordada en el capítulo anterior nos lleva a abordar en el cuarto la percepción cultural de las enfermedades diarreicas a partir de las causas, tipos y tratamientos que adoptan las madres de familia.

El capítulo quinto se analiza el papel de las redes sociales y el factor económico como elementos decisivos para la selección de tratamiento y los recursos de salud.

Por último, el capítulo sexto está encaminado a describir el programa nacional de control de enfermedades diarreicas en la comunidad de Huatecalco.

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA

El Trabajo de campo se dividió en dos períodos: el primero durante los meses de febrero, marzo y abril, y el segundo en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1995, con el propósito de recopilar datos empíricos, referentes a nuestra investigación.

Primer Período:

1. Durante la primera etapa nos instalamos en la comunidad y realizamos un recorrido observando que se divide en cinco barrios, razón por la cual se decidió aplicar un censo a 15 hogares distribuidos en los cinco barrios, con la finalidad de obtener información de las condiciones socioeconómicas en que viven los habitantes.

2. Con el fin de profundizar en el problema de investigación, se aplicó un cuestionario de 24 preguntas cerradas a 100 hogares con niños menores de cinco años; éste se enfocó a las causas, síntomas, tipos de diarrea, así como el tratamiento que se emplea.

3. A nivel de recursos de salud, se entrevistó en el Centro de Salud de Tlaltizapan, (ubicado en la cabecera municipal) a dos enfermeras de base, una pasante de enfermería y el director de

dicho centro, con el propósito de indagar sobre los programas y políticas de salud implementados para prevención, control y tratamiento de las enfermedades diarreicas

Ya habituadas e integradas a la comunidad y a la vida diaria de las familias, se registraron los eventos y comportamientos de los miembros, así como los espacios físicos en que juegan los niños por medio de la observación participante.

Segunda Etapa:

4. Para profundizar en la problemática de investigación se efectuó una encuesta aplicada a 67 hogares seleccionados en base en las actividades económicas más importantes en la comunidad, como son jornaleros, ejidatarios, empleados de taller de cerámica, dueños de estos talleres y diferentes actividades.

Se formularon preguntas en seis ejes, en el primero se enfocó a la obtención de datos específicos de la esposa tales como escolaridad, ocupación, etc.; en el segundo se buscaron datos del jefe del hogar, resaltando el salario que percibe como uno de los elementos que determinan las condiciones de la vivienda, el tipo de servicios (agua potable y drenaje) y el acceso a los recursos de salud. En el tercero, se preguntó acerca de la composición del grupo familiar. En el cuarto, se conoció la concepción de salud y enfermedad en la unidad doméstica. Finalmente en el quinto y sexto, conocimos el discurso de la madre respecto a las

enfermedades diarreicas y tipo de tratamiento que emplean cuando esta se presenta en los niños.

5. Con base estos resultados, se seleccionó una muestra de 17 hogares que incluía 4 de cada una de las actividades: jornaleros, empleados, ejidatarios, de diferente actividades y 1 persona dueña de un taller. Se trabajo con las madres de familia como informantes claves, realizando entrevistas con preguntas abiertas en los siguientes temas: causas de la enfermedad, síntomas, tipos de tratamientos y búsqueda de atención ante un cuadro diarreico en el hogar.

Asimismo durante esta etapa se elaboraron 17 genealogías de cada hogar para determinar la red social del mismo como otro elemento que influye en el tipo de tratamiento a elegir.

6. Posteriormente de la anterior muestra, se seleccionaron a 3 madres de familia, dos "jóvenes" que tuvieran únicamente niños menores de cinco años y una madre "adulta" con hijos mayores y menores de cinco años, a quienes se le aplicó un cuestionario de 10 preguntas enfocadas a la caracterización del problema de salud, tipo de diarrea, cómo distinguen cada una, diagnóstico, identificación de las causas y decisiones tomadas ante la enfermedad y tratamiento que elige.

7. Por otro lado se continuó con entrevistas abiertas dirigidas a 9 informantes claves: 5 señoras, un curandero y 2

parteras reconocidas por la Secretaria de Salud, las preguntas fueron las mismas que se le aplicaron a las madres. Esto nos permitió comparar el discurso tanto de las madres como de estos informantes respecto de la percepción de las enfermedades diarreicas y el tipo de tratamiento que se practica al interior de la comunidad.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

El diseño general de la investigación fue cualitativa y cuantitativa, en la cual se pretendía analizar las condicionantes clínicas, sociales e individuales de la enfermedad tomando como eje de análisis las enfermedades diarreicas en la población infantil menor de cinco años.

Se aplicó el método etnográfico, el cual nos permite establecer los patrones de comportamiento en la búsqueda de salud, obteniendo así una recopilación de los elementos que conforman el contexto socio-cultural del área de investigación, esto a través del trabajo de campo con el que se pudieron identificar los aspectos culturales relacionados con la enfermedad; y con la observación participante y la pasiva se pudo observar el contexto socio-cultural de la familia, principalmente el comportamiento de las madres ante la presencia de las enfermedades diarreicas en el hogar, las condiciones de las viviendas.

Se realizó un muestreo de hogares donde habitaban menores de cinco años, para ello se utilizó las técnicas de diagnóstico rápido conocido como RAP. (por sus siglas en inglés, "Rapid Assessment Procedures" probadas e instrumentadas por Scrimshaw y Hurtado, 1987). Se elaboraron entrevistas formales e informales con el objetivo de entrevistar a madres de niños menores para identificar el tipo de recurso de salud al que se acude en caso de tratamiento de las diarreas y cómo justifican la utilización de dichos recursos. Además se aplicó encuestas para identificar los recursos de salud tradicionales y modernos y la disponibilidad de servicios públicos principalmente de drenaje y agua potable en los hogares.

EJES TEMÁTICOS

En base a las siguientes ejes temáticos se elaboraron los cuestionarios y entrevistas que se aplicaron a la comunidad en esta investigación:

Identificación del informante.- edad estado civil, escolaridad, lugar de residencia, filiación étnica, religión.

Servicios Públicos.- disponibilidad de agua potable y servicio de drenaje.

METODOLOGÍA

Composición del Grupo Familiar.- ingreso económico, empleo, números de miembros que componente el grupo doméstico, número de niños menores de cinco año, lugar de origen, ocupación principal.

Recursos de atención a la salud.- utilización de servicios y recursos de atención a la salud, qué circunstancias influyeron en el proceso general de toma de decisiones.

Conocimiento sobre la enfermedad.- Etiología, causas de la enfermedad, tratamientos, medidas preventivas, dónde adquirió los conocimientos expresados anteriormente.

CAPITULO II

MONOGRAFÍA:

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DE ESTUDIO

En este capítulo me voy a ocupar fundamentalmente, de dar una caracterización socioeconómica del lugar de estudio.

Como primer punto se describirá de manera particular los cinco barrios de Huatecalco, tomando como base la actividad económica que desempeñan los jefes de familia, con el fin de establecer las condiciones de la vivienda, los servicios públicos a los que tiene acceso, como agua potable y drenaje, factores de riesgo que condicionan la presencia de las enfermedades diarreicas en los hogares.

Finalmente se analiza el acceso que tienen los habitantes de la comunidad a los servicios de salud, tanto modernos como tradicionales.

1. Características geográficas-ecológicas de la comunidad.

El estudio se realizó en el Estado de Morelos (zona Centro-Sur de la República Mexicana) en la comunidad de Huatecalco, localizada en el municipio de Tlaltizapán, el cual es considerado como uno de los principales productores de caña de azúcar, al igual que Zacatepec, Jojutla y Tlaquiltenango.

Huatecalco es una comunidad semi-rural donde predomina un clima cálido semihúmedo, acentuándose la época de calor en los meses de marzo y abril para dar paso a las lluvias de verano.

El pueblo de Huatecalco está ubicado en una ladera, en la parte superior del lugar se localizan la mayoría de las viviendas y en la parte inferior se localiza una planicie destinada al cultivo de caña de azúcar, los cuales son alimentados por canales de riego, distribuidos por toda la zona.

1.1. Vegetación.

Es muy común encontrar en las viviendas una amplia variedad de árboles frutales como el tamarindo, el mango, el guamuchilt, el guayabo, el chico, el aguacate, el ciruelo, el limón, la naranja, la toronja, la papaya, el plátano, la mandarina, y una gran variedad de árboles de sombra y plantas ornamentales.

En la comunidad se observa una diversidad de plantas medicinales que emplean las madres de familia para el tratamiento de las diarreas a base de preparación de infusiones como la flor de cempasuchil (*Tagetes erecta*), té negro, manrubio (*Manrubium vulgare*), y la ruda (*Ruta chalepensis*) entre otras.

1.2. Características socioeconómicas

Las principales actividades de la comunidad comprenden labores agrícolas y artesanales.

La tierra de cultivo que predomina en Huatecalco es la de riego, ocupando una menor proporción las tierras de temporal. Del total de tierras de cultivo (1,100 has. aproximadamente) disponibles, 700 hectáreas son de riego, y cerca de 400 hectáreas de temporal. El régimen de propiedad es ejidal.

La disponibilidad de tierras de riego contribuye a la producción y explotación de la caña de azúcar, la que representa la principal actividad económica; un 80% de las tierras se destinan a esta actividad, de la cual se obtiene una cosecha anual. Otros cultivos que se explotan en menor proporción cuando no hay cultivo de caña son el arroz, la jícama, la cebolla y el maíz.

La producción de jícama, cebolla y arroz se vende principalmente en la central de abastos de Cuautla y la central de abastos de la Ciudad de México, el maíz se vende a la gente del mismo pueblo y a la única tortillería de la comunidad.

Se tienen reconocidos oficialmente en Huatecalco a 300 ejidatarios dueños de tierras de cultivo. La mayoría poseen sus tierras en "El Llano", otros ejidatarios en el "El Campo de San

Felipe", "La Ampliación" , "San Juan", "El Aguacate", "El Llano de Afuera" y "La Oricera".

Las autoridades reconocen como un ejidatario a una persona que posee como mínimo entre una y una hectárea y media. En Huatecalco el promedio de tierras que posee un ejidatario es de dos a tres hectáreas. De los 300 ejidatarios reconocidos oficialmente solo 15 son dueños de mas de cinco hectáreas.

La actividad agrícola de Huatecalco en los últimos diez años se ha venido modificando, se dejaron de sembrar jitomate, tomate, sandía, melón, pepino y frijol, los cuales eran considerados por la gente como principal actividad económica.

Según la gente el factor de cambio se debe al uso desmedido de herbicidas y fertilizantes en los cultivos, los cuales han provocado "la quema de los terrenos y pérdida de los minerales del suelo". Actualmente estos terrenos están siendo destinados a la venta y construcción de viviendas.

La demanda de mano de obra para la actividad agrícola en la comunidad se da a mediados de noviembre y finales de enero; la primera época de trabajo se da con la cosecha de jícama y la segunda con el cultivo del arroz, trabajando esta última por destajo.

Por su parte los talleres de cerámica son considerados como la segunda actividad económica en Huatecalco.

Hay un total de 15 talleres distribuidos en la localidad. Esta actividad económica tuvo un repunte en los dos últimos años, pero en la actualidad se ha visto afectada por las crisis económicas que vive el país. La producción de los talleres ha disminuido dramáticamente por la baja demanda del producto en el mercado y el aumento de precios de las materias primas, los dueños de los talleres se han visto en la necesidad de "mandar a descansar a los trabajadores" entre semana o disminuir las horas de trabajo.

En los talleres se da una división de género en el proceso productivo. Los hombres realizan la actividad de vaciado de la pasta a los moldes de la cerámica, labor que se considera más pesada, porque se tiene que remover constantemente los almidones y la pasta. Por su parte las mujeres realizan las actividades de pulido de las piezas y sus decoración, trabajo catalogado como el más sencillo dentro del proceso de fabricación de las piezas de cerámica.

1.3. Educación.

A partir de los datos obtenidos de nuestra muestra de hogares en Huatecalco elaboramos el siguiente cuadro en el que se observa el nivel educativo por sexo y por actividad:

CUADRO No. 1

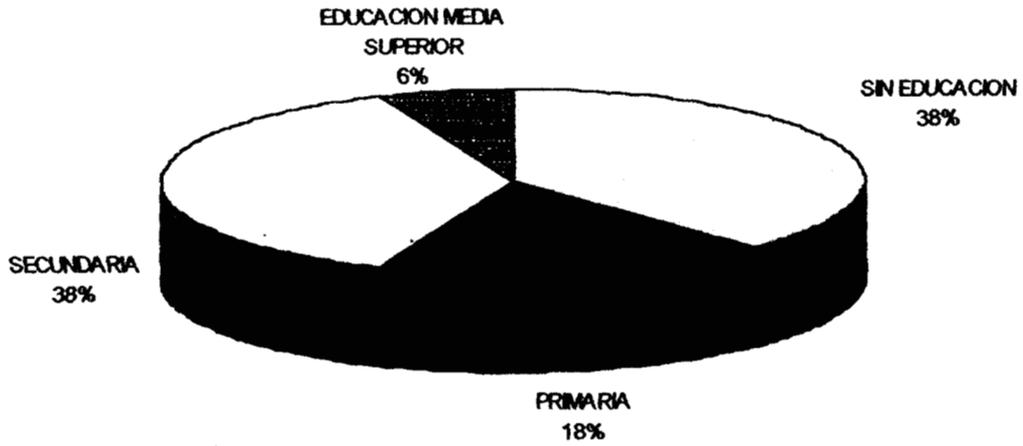
NIVEL EDUCATIVO DE JEFES Y MADRES DE FAMILIA EN HUATECALCO, 1995

ESCOLARIDAD	JORNALEROS		EJIDATARIOS		EMPLEADOS DE TALLER DE CERÁMICA.		DUEÑOS DE TALLER DE CERÁMICA		OTRAS ACTIVIDADES	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
SIN EDUCACIÓN	38%	43%	--	--	11%	6%	--	33%	10%	
PRIMARIA	10%	30%	40%	66%	37%	56%	34%	34%	15%	30%
SECUNDARIA	30%	19%	27%	7%	41%	17%	33%	33%	45%	60%
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR	6%	--	--	13%	11%	15%	33%		20%	--
EDUCACIÓN SUPERIOR	--	--	33%	7%	--	6%	--		10%	10%
TÉCNICOS	--			7%						

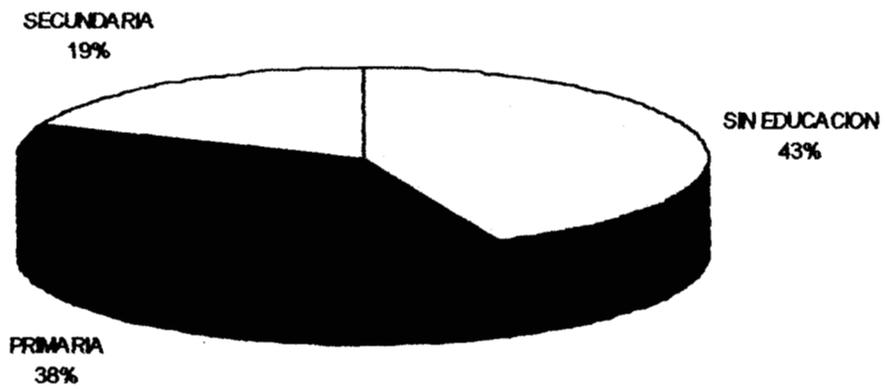
Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

Como podemos observar en el cuadro, los jornaleros representan el sector con menor nivel educativo mientras que el resto en su gran mayoría cuenta con estudios de primaria.

NIVEL EDUCATIVO DE JEFES DE FAMILIA (HOMBRES) EN HUATECALCO



NIVEL EDUCATIVO DE MADRES DE FAMILIA EN HUATECALCO



Si analizamos la información por sexo, nos daremos cuenta de que en casi la totalidad de las actividades las mujeres son las que tienen un menor nivel educativo. Esto representa un factor potencial de riesgo para la atención adecuada a sus hijos en casos de enfermedad.

El no contar con un nivel educativo para la Secretaría de Salud representa un factor de riesgo en la medida de que la madre probablemente ante una situación de enfermedad no pueda llevar a efecto adecuadamente el tratamiento.

La comunidad en términos de infraestructura educativa cuenta con un jardín de niños, dos escuelas primarias y una telesecundaria. Como no existe escuelas de educación media y media superior, la mayoría de los jóvenes tienen que trasladarse a las cabeceras municipales para continuar con sus estudios.

1.4. Comunicaciones.

La vía de acceso a Huatecalco es a través de dos carreteras. La primera, es la vía de Jojutla-Tlaltizapán- Yautepec, ubicada al sur de la comunidad. La otra vía es la carretera de Zacatepec al Municipio de Tlaltizapán. La comunidad dispone de siete unidades de transporte, las cuales tienen como ruta el municipio de Tlaltitenango-Jojutla; y una tarifa en 1995 de \$ 2.50, sus horario eran de 5:00 a.m. 9:00 p.m.. El transporte colectivo con el que cuenta la gente le permite trasladarse a los principales

centro económicos (Tlaltizapán, Tlaquiltenango, Zacatepec y Jojutla) básicamente a los mercados y a los servicios de salud.

2. Descripción de los Barrios

En el presente apartado se describirán las características culturales y socioeconómicas de cada barrio con el objetivo de establecer las diferencias y similitudes entre cada uno de ellos, además de detallar los factores condicionantes de la diarrea: el tipo de viviendas considerando la actividad económica que desempeña el jefe del hogar, los servicios públicos, específicamente el abastecimiento de agua y la eliminación de desechos orgánicos (drenaje). Es necesario aclarar que todos los porcentajes citados en este apartado se obtuvieron de una muestra de 67 hogares realizada en Huatecalco.

Según datos proporcionados por el Comité del Agua Potable de Huatecalco, la comunidad se divide en cinco barrios: La Luz, El Centro, El Chacal, La Mina de Arena y La Loma.

2.1 Barrio de La Luz

Este lugar está asentado en una zona alta, lo que permite apreciar la totalidad del pueblo y se sitúa en la parte Sureste de Huatecalco. Los habitantes lo han llamado a razón de que antiguamente se encontraba construida una Planta de Luz.

Las colonias que integran este barrio son dos: La Joya y La Cruz.

2.2 El Barrio del Centro y Barrio del Chacal

Los Barrios del Centro y del Chacal se encuentran en la parte baja de la comunidad. Se caracterizan por ser los más antiguos del pueblo ya que los fundadores se establecieron en este lugar. Existe un sitio en el Barrio del Centro llamado "La Palma", el cual es un yacimiento de agua natural donde las señoras acuden a lavar su ropa y bañarse ellas y sus hijos, los cuales en época de calor nadan en él.

2.3. Barrio La Mina de Arena

El barrio de La Mina de Arena fue un cerro que se caracterizó por que se extraía arena para la construcción. Sus terrenos originalmente estaban destinados a cultivos de temporal pero en los años 40s se comenzó a extraer la arena para su comercialización y posteriormente se empezaron a construir viviendas.

Estos terrenos son adquiridos por personas que provienen de los municipios aledaños a Huatecalco y de los diferentes Estados de la República en busca de mejores condiciones de vida o son adquiridos por los mismo habitantes de la comunidad que no cuentan con tierras propias y viven con familiares.

2.4. Barrio de La Loma

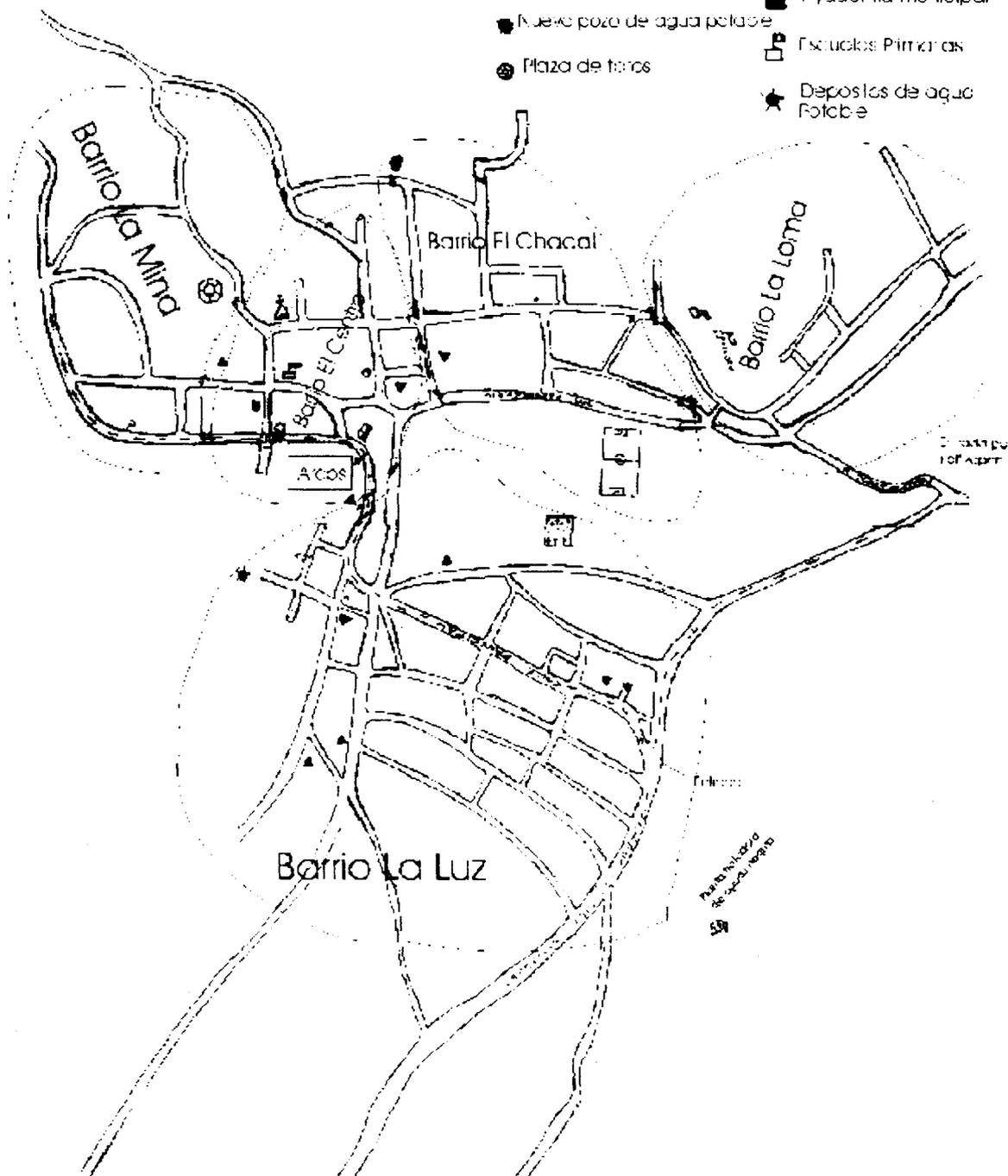
El Barrio de La Loma es catalogado como un asentamiento reciente, se localiza en la parte periférica de la comunidad, en la zona este.

Con diez años de antigüedad, el barrio de La Loma es habitado en un 76 por ciento por inmigrantes de los Estados de Guerrero, Oaxaca y Puebla, los cuales son contratados como cortadores de caña durante el periodo de la zafra por el Ingenio Azucarero "Emiliano Zapata" en Zacatepec, y concluida ésta se emplean como jornaleros.

Para las autoridades de Huatecalco este fenómeno ha repercutido en el aumento del número de habitantes dentro de la comunidad, las autoridades no poseen cifras exactas de los habitantes, pero datos obtenidos en el último registro de la población mayor de 18 años asciende a 1,346 votantes entre los que se encuentran una población de 659 hombres y 687 mujeres. Pese a esto solamente se instalaron dos casillas para emitir el voto en toda la comunidad, en opinión del Secretario Municipal de Huatecalco la población entre niños, jóvenes y adultos es aproximadamente de 5,000 habitantes en todo el pueblo.

Huatecalco

- ▲ Talleres de Cerámica
- La bolina
- Nuevo pozo de agua potable
- ⊙ Plaza de ferros
- ⊕ Instituto Nacional de Pedagogía-Huatecalco
- Ayudantía Municipal
- ▢ Escuelas Primarias
- ★ Depositos de agua potable



3. PRINCIPALES ACTIVIDADES ECONÓMICAS

Las diferencias que se establecen entre los barrios son dos: la actividades económica que desempeña el jefe del hogar y las condiciones de la vivienda. Entre las principales actividades económicas se encuentran las de jornalero y empleados de taller de cerámica.

Como podemos observar en el cuadro siguiente, los barrios donde se encuentra una mayor concentración de jornaleros son los de La Loma y La Mina de Arena localizados en la periferia de Huatecalco. En cambio los que trabajan en otras actividades se concentran en los barrios de La Luz y El Centro.

Cuadro No. 2

ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LOS JEFES DE FAMILIA EN HUATECALCO

BARRIO	LA LUZ	EL CENTRO	EL CHACAL	MINA DE ARENA	LA LOMA
Jornalero	37%	23%	31%	45%	57%
Empleado Taller de Cerámica	25%	13%	37%	10%	23%
Otra actividad*	37%	39%	25%	25%	8%

Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

* Aquí están considerados los albañiles, carpinteros, trabajadores ambulantes, policías, burócratas, choferes, electricistas, comerciantes.

El ingreso promedio de un jornalero es de \$180 semanales por trabajar 6 horas diarias. El sueldo aproximado que obtiene una mujer por trabajar 9 horas diarias en un taller de cerámica es de \$150 semanales, el de los hombres es de \$200 semanales con las

mismas horas de trabajo que las mujeres. El ingreso de un cortador de caña asciende a \$150 semanales.

El factor ingreso se considera en esta investigación como uno de los elementos decisivos para la elección del tipo de tratamiento (sistema tradicional o moderno) en las enfermedades diarreicas.

4. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

En relación a las condiciones de la vivienda por actividades económicas observamos que los jornales son el sector que tiene las viviendas con una infraestructura que posibilita que se presente con mayor frecuencia enfermedades infecciosas como las diarreas (ver el siguiente cuadro).

Cuadro No. 3
CONDICIONES DE LA VIVIENDA EN HUATECALCO

ESTRUCTURA	JORNALERO	EJIDATARIO	EMPLEADO DE T. DE CERÁMICA.	DUÑO DE T. DE CERÁMICA	OTRAS ACTIVIDADES
tabicón	36%	13%		90%	80%
tabique		87%	78%		
carrizo	31%		22%		
lámina	12%				
TECHO					
asbesto	12%	27%	20%		
cartón	63%	7%	7%		
loza	12%	7%	7%	100%	100%
otros	13%		67%		
PISO					
cemento	56%	87%	44%	100%	50%
tierra	44%	13%	44%		50%
*lodo	6%				20%
*adobe	6%			10%	

Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

Es común observar a los niños jugando con la tierra en las calles sin pavimentación o en las viviendas que tienen piso de tierra, esta situación es frecuente en los barrios de La Loma y La Mina de Arena, en donde los niños presentan una apariencia descuidada en su vestido y en su arreglo personal.

5. SERVICIOS PÚBLICOS

5.1. Servicio de agua potable

En el Barrio del Centro se encuentra un manantial natural, localizado en la parte baja del pueblo a un costado de un antiguo apancle (zanja o canal), el cual desde hace 20 años se ha empleado su agua para el abastecimiento de este líquido a los hogares de Huatecalco.

El agua del manantial es bombeada a un depósito instalado en una de las partes altas de la comunidad, a un desnivel de 150 metros.

A raíz del brote de cólera suscitado hace dos años en México, la Secretaria de Salud decidió instalar un tanque suministrador de cloro como una forma de evitar brotes de cólera en la comunidad.

Debido a que un antiguo apancle pasa a una distancia de 10 metros del manantial en épocas de lluvias las aguas pluviales desembocan en este apancle que es utilizado hoy en día como

tiradero de basura y drenaje por unos pocos, y al aumento del nivel de sus aguas provoca el desbordamiento y la inundación de los terrenos cercanos, entre los que ubicamos la zona del manantial.

Huatecalco dispone de cuatro redes de agua potable: (1) el barrio de La Luz, con 144 tomas domiciliarias; (2) el barrio del El Centro y el panteón, esta cubre una parte de la colonia de "la Joya": con 129; (3) el barrio de la La mina de arena: con 121; (4) El Centro, El Chacal y una parte del barrio de La Loma: con 105.

Estas redes abastecen a un total de 499 tomas domiciliarias de agua potable aproximadamente, distribuidas en toda la comunidad, algunas tomas de agua se encuentran congeladas por falta de pago o por solicitud del propio usuario.

La distribución del agua potable entre los barrios esta programada de la siguiente manera: el Barrio del Centro como el de La Mina de arena cuentan con el servicio diariamente por una hora, los barrios de La Luz y el Chacal se les abastece de agua cada tercer día por tres horas cada uno, así se cubren tres turnos en un día; al siguiente día se bombea el agua al Barrio de La Luz por un lapso de dos horas cada tercer día. La cuota que pagan los habitantes por el servicio es de \$9.00 cada mes.

Para cubrir la necesidad de agua potable a los hogares de la periferia el ayuntamiento de Huatecalco construyo en el Barrio

del Chacal un nuevo tanque de almacenamiento de agua potable el cual abastecerá a las viviendas que carecen de este servicio sobre todo en los barrios de La loma, La mina de arena y el Chacal por encontrarse en lugares muy altos. Esta obra beneficiara a un promedio de 200 familias.

Para tener una idea de este beneficio tomaremos en consideración el acceso al agua potable por actividad económica encontrando que un 50% de las viviendas de los jornaleros dispone de agua potable, mientras que el 19% no tiene el servicio, para solucionar este problema construyen pozos en sus "sitios" (patios) o solicitan a algún vecino que "les pase el agua" para ser almacenada en tambos, tinacos y piletas; entre tanto el 31% de jornaleros dispone de un pozo.

El 60% de los hogares de ejidatarios cuenta con el servicio, el 40% de pozo. Mientras que entre los empleados de taller de cerámica un 89% tiene el servicio y un 5% agua de pozo. De los hogares de dueños de talleres un 100% cuenta con agua potable.

De los hogares que tiene como actividad económica el comercio, la herrería y albañilería un 40% tiene agua potable, el 50% de pozo y un 10% la acarrea.

5.2. Servicio de drenaje

Una de las características que comparten todos los barrios es la falta del servicio de drenaje, por este motivo se comenzó a construir la tubería hace alrededor de dos años.

Como parte de esta obra, primero se hicieron los colectores (los cuales se ubican en algunos terrenos de cultivos de caña) y las tarjas.

Posteriormente se trabajó en la introducción de redes domiciliarias en la Av. Principal localizada en Barrio de La Luz y una parte al Centro, con lo cual se aprovechó para pavimentar la única calle en todo Huatecalco. Estas obras quedaron suspendidas por falta de recursos hasta el 22 de septiembre de 1995 en que se reiniciaron las obras de introducción de tuberías de drenaje, básicamente en los barrios de La Mina de Arena y La Loma.

Esto origina que las viviendas que tienen sanitarios en el barrio del Centro, viertan sus desechos orgánicos en el antiguo apantle, contaminando la poca agua que brota de manera natural del subsuelo, y el agua del manantial cuando llega a desbordarse en época de lluvias al ubicarse a pocos metros de este apantle.

Tomando en consideración el tipo de actividad económica encontramos lo siguiente:

Cuadro No. 4

INSTALACIÓN SANITARIA, EN LA COMUNIDAD DE HUATECALCO

	JORNALEROS	EJIDATARIOS	EMPLEADOS DE T. DE CERÁMICA	DUEÑOS DE T. DE CERÁMICA	OTRAS ACTIVIDADES
fosa	6%	40%	44%	10%	70%
letrina	13%		11%		10%
baño	25%	40%	6%	90%	
defeca al aire libre	56%	20%	39%		20%

Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

El cuadro anterior nos muestra que la falta de drenaje, la práctica del fecalismo al aire libre en un alto porcentaje, la contaminación del agua tanto potable como la de pozo en Huatecalco, son factores de riesgos para la presencia de cuadros diarreicos en los hogares.

6. Recursos de salud

Como uno de los problemas centrales de esta investigación es analizar la utilización de los recursos tradicionales y modernos en los tratamientos de las enfermedades diarreicas en los menores de 5 años, fue básico identificar los sistemas curativos y prácticas médicas que se utilizan en la población como un recurso de salud en caso de algún padecimiento en la familia, esto nos permitió dar cuenta de la funcionalidad de cada uno de ellos en la comunidad.

Para identificar estos sistemas curativos se consideraron las características de los 4 sistemas curativos propuestos por Aguirre Beltrán (1986) en donde distingue:

a) La medicina tradicional; definido por incorporar una concepción mítica del universo y la utilización de procedimientos mágico religiosos para el tratamiento de las enfermedades.

b) Medicina privada; la cual tiene como base la libre empresa y se apega al modelo biológico de salud al igual que los dos siguientes sistemas.

c) Medicina pública; se distingue por ser un organismo descentralizado por el gobierno el cual es administrado por la Secretaría de Salud, destinando su atención a la población carente de seguridad social.

d) Medicina socializada; orientada a la atención y servicio de empleados y trabajadores del Estado, así como empresas privadas por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

De acuerdo a estos cuatro tipos únicamente se localizaron dos de ellos en la comunidad, la medicina tradicional y la pública.

Antes de continuar con la descripción de cada uno de ellos es importante hacer la aclaración de que únicamente se tomo en consideración aquellos sistemas curativos reconocidos por la

propia comunidad como recursos de salud, tanto en infraestructura como recursos humanos (médicos, enfermeras, curanderos, parteras, etc.).

Los otros sistemas restantes (medicina privada y socializada) la ubicamos en los centros y clínicas de salud de las cabeceras municipales de Tlaltizapán, Zacatepec y Jojutla, lugares no muy apartados de Huatecalco donde son atendidas todas aquellas familias de ejidatarios y empleados de Estado catalogados como derechohabientes.

El resto de la población que no tiene acceso a este servicio son atendidos en los centros de salud. También se cuenta con la opción de consultorios médicos particulares.

6.1. Instituto Nacional de Pediatría Huatecalco, 1er. periodo.

En el Barrio de Centro localizamos las instalaciones del Instituto Nacional de Pediatría parte integrante del Instituto de Salud, construido en el periodo presidencial de López Portillo (1976-1982).

Según información proporcionada por el Director del Instituto Nacional de Pediatría de Tlaltizapán, en los años 70 se llevo a efecto un programa entre la población llamado "Agentes Inmunizantes". El programa de seguimiento se dio por dos años,

posteriormente se dejó de dar servicio a la comunidad por falta de recursos económicos, y por ello cerró sus puertas.

2do. Período.

El 28 de septiembre de 1995 fueron reinaguradas las instalaciones y el de INP Huatecalco, con el objetivo de dar inicio a un nuevo programa para el control de las enfermedades diarreicas, deshidratación y parasitosis por medio de una dieta especial.

Durante la primera etapa del trabajo de campo que comprendió los meses de febrero a abril no fue posible observar el funcionamiento pues el instituto estaba fuera de servicio, y durante la segunda fase del trabajo de campo (octubre-diciembre) el instituto se encontraba en remodelación del inmueble motivo por el cual no se pudo constatar en pleno el servicio y la atención a la comunidad, salvo esporádicas visitas de algunos doctores procedentes del INP de Tlatizapán para el reinicio de las consultas a la comunidad.

A pesar de esta situación se efectuaron las campañas de prevención y vacunación realizadas por promotores de salud que provienen del Centro de Salud de Tlaltizapán.

Estas campañas son organizadas por las promotoras del centro de salud de Tlatizapán durante las jornadas nacionales de vacunación, en las cuales se le hace entrega a las madres de

familia paquetes de vida suero oral de forma gratuita, además de difundir una serie de medidas preventivas para evitar el cólera y pláticas enfocadas al control natal y métodos anticonceptivos.

Además es importante mencionar que la comunidad no cuenta con el servicio de farmacias, por esto en caso de que se enferme un miembro de la familia es tratado en el hogar; en este caso las personas acuden a comprar pastillas en algunas tiendas de abarrotes que venden medicamentos para el tratamiento de enfermedades como los resfriados, dolores de cabeza, de muela, diarreas, etc.

6.2. Tradicional.

Como se había precisado anteriormente se entenderá como medicina tradicional a las prácticas médicas de los curanderos reconocidos socialmente por la comunidad, los cuales retoman elementos de las medicinas prehispánicas, colonial y académicas, además de otras fuentes terapéuticas, religiosas como las espiritualistas entre otras.

En esta investigación se definirá a los curanderos como "terapeutas tradicionales" entre los que se consideran a las parteras, curanderos y remedieras.

Los terapeutas tradicionales en la comunidad en su mayoría se orientan entre otras cosas al tratamiento del empacho, daño y espanto.

Es así como en la comunidad encontramos dos parteras reconocidas por la Secretaria de Salud. Una de estas señoras vive en el barrio de La Luz y la otra en la cabecera municipal de Tlaltizapán. Un curandero-rezandero, el cual tiene su consultorio en el barrio del Chacal, dando servicio de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Es importante resaltar que las madres de familia recurren a otras mujeres (en su mayoría de la tercera edad) las cuales son reconocidas como remedieras por emplear en los tratamientos una variedad de remedios caseros, básicamente infusiones o que tienen "don" para curar este tipo de enfermedades y males.

Las observaciones realizadas en las unidades domésticas nos permitió identificar otro sistema curativo que denominaremos la medicina doméstica tradicional-popular, en donde las prácticas médicas son realizadas por las madres de familia al interior del hogar, de ahí la importancia de esta investigación de enfocar de manera particular a este miembro de la familia para dar cuenta de su percepción y experiencia en el tratamiento de las enfermedades diarreicas, ya que con recursos propios o de otros sistemas curativos (tradicional y moderno) afronta el problema de salud, pasando a ser otra opción de atención médica en la comunidad, la cual será analizada en detalle en los capítulos tres y cuatro.

CAPITULO III

PERCEPCIÓN DE LA MUJER SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN LA
COMUNIDAD DE HUATECALCO.

El propósito del presente capítulo esta enfocado a conocer la percepción general de las madres de familia sobre los siguientes aspectos vinculados al diagnóstico de las enfermedades diarreicas en los menores de cinco años: los signos, síntomas, tipos de diarrea, la percepción del riesgo que podría representar un episodio de este tipo. La finalidad de este capítulo es explicar cómo la experiencia en la vida cotidiana y el entorno social determina la percepción de las madres en la observación del evento y su diagnóstico.

Para analizar la percepción, es necesario definir desde el punto de vista de la antropología dicho concepto, el cual es entendido como:

"...() la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tiene como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos constituidos y reconstituidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad."

Vargas Melgarejo, Luz María. "Sobre el concepto de percepción", en Alteridades, año 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53. México.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

Este concepto nos permite entender cómo la relación entre la experiencia y la percepción de la enfermedad van a estar interactuando en las respuestas sociales y sus valoraciones de la enfermedad desde una perspectiva.

1. EL EVENTO Y LOS ROLES SOCIALES

Para conocer como la percepción influye en el proceso del diagnostico del padecimiento, se realizó una encuesta en 67 hogares, la cual demuestra que es la madre quien cuida a lo hijos cuando enferman, por lo tanto es ella quien primero observa el evento dando origen a una caracterizacion de la enfermedad (diagnostico), el cual se elabora a partir de un sistema de creencias. Esto de demuestra en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 5

QUIEN DIAGNOSTICA Y CUIDA A LOS NIÑOS CUANDO SE ENFERMAN POR
BARRIO

	LA LUZ	EL CENTRO	EL CHACAL	LA MINA	LA LOMA
LA MADRE	94*	100*	75*	90*	100*
LA ABUELA	6*	---	25*	10*	---
TOTAL	100*	100*	100*	100*	100%

Fuente: Cuestionario. Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

También se observa que las abuelas tienen una baja participación en el diagnóstico, esto se puede deber a dos factores; a que primero la madre trata de resolver el problema de

salud ella sola, y el segundo depende de los resultados que obtenga, si estos no son buenos o satisfactorios recurrirá a sus redes o a algún recurso de salud

2. EL DIAGNOSTICO Y LA RESPUESTA SOCIAL

Un primer padecimiento del niño las madres lo observan en el estado de animo que presenta, el cual es un indicador que muestra si esta enfermo o sano, es decir, para las madres un niño menor de cinco años se caracteriza por ser muy activo, cuando el niño deja de realizar toda actividad como es el jugar, el estar contento o el dejar de comer, la madre lo percibe como problema de salud:

- "Un niño sano, es cuando tiene **alegría**, que esta comiendo. Porque un niño que no esta sano esta todo tímido, no quiere ni jugar. Yo pienso que se siente mal". (Señora Jacinta, 45 años sin escolaridad, madre de 10 hijos, con una hija menor de 4 años)
- "Un niño sano, no se pone triste y come bien, **juega** bien y anda contento en todo. Un niño enfermo esta todo **triste**, sin ganas de hacer nada, ni de jugar ni de comer". (Señora Josefina, 22 años, primaria completa, madre de 2 hijos con 1 y 3 años respectivamente).
- "Un niño sano, come, juega, no duerme ni llora. Cuando esta enfermo, se duerme, **llora**, no quiere jugar." (Señora Juana, 27 años, sin escolaridad, madre de 4 hijos, con uno de 4 años).

Como podemos observar, en la forma como las madres identifican el problema de la diarrea, esta presente una

Este término se remite al concepto de malestar (illness) que propone Fitzpatrick, el cual se refiere a interpretación subjetiva de problemas que se considera relacionados con la salud.

concepción dual, en la que por un lado se tiende a valorar como sano o bueno aquellos rasgos que presenta el niño en su estado de animo ya que esto va a repercutir en su comportamiento; asimismo lo enfermo o lo malo va a estar asociado con la alteración de su estado de animo.

La identificación hecha por las madres coincide con lo expresado por personas que se entrevistaron y conforman el entorno social con el que tiene contacto, de igual manera se pudo observar como la percepción influye en el proceso de diagnostico, el cual se construye a partir de referentes elaborados en un sistema de creencias. Para constatar lo anterior cito los siguientes testimonios:

- "Un niño enfermo: usted se da cuenta que son muy chillones, muy enojones, no quieren comer, que calenturitas, fastidiosos, todo le cae mal; eso es cuando un niño esta maldito... Un niño sano: para mi un niño sano no es necesario que este gordo sino que sea activo, que sea travieso, yo en eso veo que un niño es sano". (Doña Rosa, abuela, 52 años, 3 año de primaria, madre de 8 hijos).
- "Un niño sano pues que no tenga ningún problema físico ni psicológico, que tenga todas sus normalidades, que coma bien, que sea juguetón, que sea travieso, eso es un niño sano; porque no tienen aquellos (características) los niños enfermos, pues allá andan arrugados (tristes), muy tímido, porque están enfermitos y no están en condición física". (Don Bernardo, curandero, 75 años, sin escolaridad, padre de 12 hijos).

Con respecto a la diarrea, las madres que se entrevistaron más que definir el concepto médico de diarrea señalaron los signos y síntomas por el tipo de evacuación y por cambios en su

PERCEPCIÓN DE LA MUJER SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

conducta cotidiana que presentaban los niños. Esto nos muestra que muchas veces aun sin tener una definición conceptual de la enfermedad, es la experiencia directa (Fitzpatrick, 1994) y cotidiana la que las lleva a percatares de que el niño padece diarrea.

El diagnóstico se realiza observado los padecimientos más constantes y característico que identifican las madres cuando sus hijos tienen diarrea se pueden clasificar en dos tipos de edad:

1.- De meses de nacido a dos años, en donde el llanto es un indicador del dolor de estomago; se presenta falta de apetito; y la evacuación es aguada y continua, esto lo observan al cambiarle los pañales al niño.

- "Nos damos cuenta en el pañalito, cuando se le cambia a cada rato." (Doña Raquel, 67 años, sin escolaridad, madre de 7 hijos).

2.- De tres a cinco años, en donde el niño se muestra irritable, con falta de apetito, "empiezan hacer flojo y a cada rato", y expresan dolor de estomago.

- "Luego me doy cuenta cuando tiene diarrea, o también porque en veces no hace así del baño y se dilata mucho tiempo, y después de que se dilata viene y me dice que le dan retorcijones y corre al baño, y es cuando le llevo el papel que me doy cuenta como hizo del baño y veo que tiene diarrea porque hace aguado." (Señora Emilia, 19 años, primaria completa, con un hijo de 3 años).

Identificando a qué categorías señalan un conjunto de signos y síntomas la madre esta en la posibilidad de conocer un conjunto

de causas y tipos del padecimiento. Entre los tipos mas comunes que se mencionaron están:

3. TIPOS DE DIARREA

- Empacho aguado (diarrea color amarilla)
- Empacho por salida de dientes (diarrea color amarilla con espuma)
- Enlechado (diarrea color blanca)
- Ingestión de alimentos calientes (diarrea color verde)
- Ingestión de alimentos fríos (diarrea color blanca)
- Diarrea por frío (diarrea color blanca)
- Daño (diarrea color café)
- Caída de mollera (diarrea color verde)

Cabe señalar que las propias madres establecen un diferencia entre los tipos de diarrea por medio del color y la consistencia de las evacuaciones esto muestra una percepción compleja del padecimiento. A continuación cito textualmente uno ejemplo , el cual distinguen el tipo de diarrea de la siguiente manera:

- "Las que conozco más que nada son: las amarillas, que es diarrea por algo que comió y le hizo daño o la verde por la mollera. Cuando están enlechados", es blanca, pero no exactamente blanca, porque viene revuelta con el excremento". (Señora Camila, 24 años, preparatoria

" Este termino lo utilizan las madres para señalar que la leche materna que se le da al niño les hace daño porque se ha cortado debido a que las mujeres han estado expuestas al calor.

completa, madre de 2 hijos de 2 y 3 años respectivamente.

4. CAUSAS DE LA DIARREA

Los tipos de diarrea también se asocian a diferentes causas que de manera general se clasifican en causas de síndrome de filiación cultural (empacho aguado, empacho por salida de dientes, enlechado**, ingestión de alimentos calientes y fríos, diarrea por frío, caídas de mollera y daño), lo que da origen a la elección de distintos tratamiento y recursos de salud; esto será analizado con mayor profundidad en el siguiente capítulo (IV).

Como parte de esta percepción compleja, entre las madres existe el concepto de "normalidad" del padecimiento, en la cual, la causa esta asociada como consecuencia de eventos previos:

- "El descuido de las madres, por la falta de higiene de las uñas cuando preparamos los alimentos, o porque comen cochinas (alimentos contaminados) o se llevan las manos y cojitos sucios a la boca, comen tierra. Es una diarrea normal que les pega por falta de limpieza".
Señora Alma, 27 años, secundaria completa, madre de 3 niñas, una de ellas menor de 4 años.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

CUADRO No. 6
 PERCEPCIÓN DE NORMALIDAD DE LAS DIARREAS EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS POR LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DE HUATECALCO:
 ¿CONSIDERA NORMAL QUE UN NIÑO TENGA DIARREA?

BARRIO	SI	NO	TOTAL
LA LUZ	13*	87*	100*
EL CENTRO	20*	80*	100*
EL CHACAL		100*	100*
LA MINA DE ARENA	25*	75*	100*
LA LOMA	15*	85*	100*

Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

En cambio utilizan el concepto de "enfermedad" para referirse a las situaciones en las que el tratamiento no se dio adecuadamente y a tiempo, representando así un riesgo para la salud del niño y por lo tanto desencadene en la muerte del menor.

CUADRO No. 7

¿CONSIDERAN A LA DIARREA COMO UNA ENFERMEDAD?

ACTIVIDAD	SI	NO
JORNALEROS	75*	25*
EJIDATARIOS	73*	27*
EMPLEADOS DE TALLER DE CERÁMICA	61*	39*
DUEÑOS DE TALLERES DE CERÁMICA	67*	33*
OTRAS ACTIVIDADES	80*	20*

Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores 1995

Como podemos observar en el cuadro anterior, la mayoría de las madres encuestadas perciben al diarrea como una "enfermedad" porque lo asocian con un riesgo para la salud de los niños. A

PERCEPCIÓN DE LA MUJER SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

continuación cito algunos ejemplos de las madres encuestadas en donde se explican las razones por las que se considera a la diarrea una enfermedad:

- "Si la considero una **enfermedad**, porque muchos niños de diarrea se han **muerto**, **no** sabiéndolos **atender a tiempo**." (Señora Cecilia, 37 años, primaria completa, madre de 5 cinco hijos).
- "La diarrea es una **enfermedad**, **cuando** no se le hace caso al niño, y **se deja** por mas de tres días la diarrea **sin ningún tratamiento**." (Señora Anastacia, 22 años, primaria completa, con un hijo menor de 5 años).

5. PERCEPCIÓN Y REDES SOCIALES

El que las madres consideren como una enfermedad a la diarrea también se puede explicar por la influencia que tienen las personas con las que entran en contacto, sean estos familiares cercanos o algunos miembros de la comunidad que practican la medicina tradicional como los curanderos, las abuelas, entre otros.

Para mostrar lo anterior transcribo el comentario de una abuela de la comunidad:

- "Si el niño tiene diarrea y no se cura ahora, mañana ni pasado, ya entonces sobreviene otra enfermedad, y hay que ir con un médico." (Doña Remedios, 68 años, sin escolaridad, madre de 8 hijos).

Como se puede ver, la percepción de las enfermedades diarreicas, esta en relación con la duración^{***} de la enfermedad;

^{***} La duración de la enfermedad esta vinculada a la respuesta que la madre de, por respuesta se entiende el tratamiento que adopte; ahora bien la respuesta va a influir en la permanencia de la enfermedad del niño.

PERCEPCIÓN DE LA MUJER SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

en este caso, por los días que tenga el niño diarrea, por el estado anímico y el deterioro físico que presenta, además de la consulta médica o en su defecto por la opinión de quienes practican la medicina tradicional.

A lo largo de este capítulo hemos podido observar la importancia que tiene la percepción y la experiencia en las enfermedades y en particular de la diarrea.

Esto nos muestra que las madres identifican la diarrea con causas de carácter cultural (empacho aguado, empacho por salida de dientes, enlechado, ingestión de alimentos calientes y fríos, diarrea por frío, caídas de mollera y daño), con lo cual queda evidenciado la importancia que adquiere en la investigación antropológica categorías y nociones como la de enfermedad de iceberg. Esto nos da pie a profundizar en las causas con mayor detenimiento en el siguiente capítulo.

CAPITULO IV

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS: CAUSAS, TIPOS
Y TRATAMIENTOS

En este capítulo se van a analizar las causas, tipos y tratamiento al que las madres recurren con mayor frecuencia cuando el niño tiene diarrea, con la finalidad de poder determinar los recursos de salud que emplea.

A su vez el papel que juega el entorno social en la percepción de las enfermedades diarreicas: causas, tipos y tratamientos a nivel de la comunidad, ya que esto nos permite entender de qué manera las madres de familia entrevistadas elaboran los referentes simbólicos con los que identifican las causas de la diarrea .

Antes es necesario hacer una precisión referente a las causas y tipos de diarrea, ya que de manera general estos se clasifican dentro de los denominados "**síndromes de filiación cultural**",¹ los cuales son reconocidos dentro del marco de referencia simbólica en la que está inserta la comunidad, es

¹Carlos Zolla define el concepto de "**síndrome de filiación cultural**" como: "...aquellos complejos morbosos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a claves culturales propias del grupo y en los que es evidente la apelación de procedimientos de efecacia simbólica para lograr la recuperación del enfermo". Zolla Carlos, "Prácticas populares, ideología médica y participación social", en: Aportes sobre Antropología médica en México, Universidad de Guadalajara, CIESAS, 1992, p.p.45.

decir tiene su origen a partir de un sistema de creencias del grupo.

De los tipos de diarrea que se clasificaron, los más significativos para la investigación son los siguientes: empacho aguado, empacho por salida de dientes, enlechado, ingestión de alimentos fríos y calientes, diarrea por frío, daño y caída de mollera.

A continuación se analizará cada uno de los tipos, en donde se consideraran los signos y síntomas, las causas y el tratamiento que es utilizado con más frecuencia para cada tipo.

Es necesario indicar que los datos se obtuvieron de una muestra de hogares clasificadas por actividad económica; como los resultados eran semejantes, para elaborar el análisis se decidió abordarlo de manera general.

1. EMPACHO

La definición de empacho que nos dieron las madres y que identificaron como la más común es: "cuando se les pega un pellejo en el estómago a los niños, o de que comen mucho de una comida, además de que no esta bien cocida y por la tanto queda truda".

Como se puede observar las madres definen el empacho a partir de las causas que lo producen, es decir, se ingiere alguna sustancia (como los alimentos) que origina una alteración en el sistema digestivo por tal motivo para clasificarlas, retomo a Carlos Zolla (Zolla 1988: 76) el cual las distingue por tres tipos de ingestión: calidad de ingesta, ingesta excesiva y oportunidad de la ingesta.

1.1. CAUSAS

En la **calidad de ingesta** tenemos:

- Ingestión de sustancias no alimentarias. En este caso, los alimentos más comunes que mencionaron fueron: el chicle y la tierra. Para el caso del chicle, nos explican las madres que es más "fácil" que un niño se empache si llega a tragárselo, provocando que se le pegue en el intestino por su consistencia.
- Ingestión de alimentos de difícil digestión. Aquí ubicamos las cascara de las frutas como la ciruela, el chicharrón de cerdo, el cacahuete, galletas o pan, las tortillas crudas, los alimentos mal cocidos y los frijoles, de este último básicamente la cáscara.

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

- Ingerir la saliva (baba) en el periodo de la salida de los dientes (dentición).

En **ingesta excesiva**:

- Comer en exceso cualquier tipo de alimento. Los alimentos que mas les gustan a los niños como los dulces, las frutas con cascara, el pan, etc.

y en **oportunidad de la ingesta**:

- Comer inmediatamente antes de dormir. Para explicar esta causa, lo ejemplifico con un testimonio de la muestra de hogares.

"Cenan, se acuestan llenos y no esperan a que les haga buena digestión". (Doña Rosa...).

- Otras de las causa que no entran en esta clasificación, esta el no darles de beber suficiente agua a los niños cuando comen, "ocasionando que se les pegue la comida en el estómago".

1.2. TIPOS

Las causas mencionadas guardan relación con los tipos de empacho reconocidos por la madres, y son básicamente dos:

1.2.1. Empacho aguado (por comida)

El empacho aguado, posee las mismas características mencionadas por Carlos Zolla excepto la que se refiere a la ingestión de la saliva, las evacuaciones del empacho aguado se distinguen por ser de color amarillo y por manifiesta un mal olor.

1.2.2. Empacho por la salida de los dientes

Con respecto al empacho por salida de dientes, las causas son las mismas que el empacho aguado con la diferencia de que aquí la evacuación es "babosa".

1.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y los síntomas más característicos en el empacho según los datos de la muestra son:

- Color de estómago.
- "Atarcados" o "esponjados" del estómago (estómago inflamado)
- Falta de apetito.
- Presenta asco, vómito y diarrea

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

- "Le truenan las tripas"
- "Se escurren mucho". (bajan de peso)
- Toman mucha agua.

Estos signos y síntomas se añan al estado de animo que presenta el niño con empacho ya que no es peculiar para las madres que un niño este triste, molesto, inquieto y con llanto. Es opinión generalizada de la muestra, que si el empacho no es tratado oportuna y adecuadamente en los primeros días que el niño manifiesta diarrea, puede llegarse a complicar y desencadenar la muerte, para respaldar lo anterior cito a continuación el testimonio de dos madres:

"Si el niño, desde el primer día que tú viste que tuvo diarrea y no le hiciste caso, pues el niño sigue con el empacho. Desde ese primer día que tu notaste inquieto al niño, muy enfadado y enfermito... y el sigue igual, se le va complicando mas la infección al niño" (Señora Jarcia, 19 años, tercero de primaria, madre de dos niños menores de 5 años).

"Hay niños que se han muerto por empacho, porque el empacho si no sabe usted tratarlo, la criatura se va acabando, se va acabando." (Señora Carmela, 31 años, tercero de primaria, madre de 4 hijos, con uno menor de 2 años).

1.4. TRATAMIENTO

El tratamiento más frecuente que es adoptado para el empacho aguado, esta compuesto básicamente de lo siguiente:

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

a) administración de una purga, preparado con aceite de oliva y estomaquil, este último se adquiere en las tiendas de abarrotes de la comunidad.

Se le da en ayunas al niño una cucharadita de la purga preparado con aceite de oliva y el estomaquil, con el propósito de "despegar" lo que tiene "pegado" y "limpiar" el estómago.

b) administración de infusiones de plantas medicinales (manzanilla, hierbabuena)

Se le da a beber al niño una infusión preparada con manzanilla (*Chrysanthemum parthenium*) o hierbabuena (*Mentha arvensis L.*), tres veces al día, para la diarrea y para que se "ablande lo que tiene pegado en el estómago"

c) y procedimientos manuales de la cura del padecimiento. (jalar el espinazo para despegar el empacho)

Al niño se le acuesta boca abajo sobre las piernas de la madre con el objetivo de "jalar el espinazo" (la región de la cadera) para "despegar" el "pellejo" de alguna fruta u otro alimento que le este provocando el empacho. Se le unta en la espalda ceniza, la cual es previamente calentada. Enseguida con la palma de la mano comienza a dar masajes, los cuales inician a partir del cuello hasta terminar en el sacro, esta operación se repita varias veces, luego procede a levantar la piel de la misma

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

zona continuamente hasta escuchar un sonido en la cadera que indica que el empacho "ha tronado". Las madres si escuchan por lo menos mas de dos veces este sonido, comprueban que el niño realmente estaba empachado.

Este tratamiento se repite por tres días seguidos. Otra de la observaciones que realizan las madres para saber si un niño esta empachado, es el revisar sus evacuaciones durante el tiempo que dura el tratamiento y la diarrea, en la cuales se puede ver el pedazo o pellejo del alimento con el cual se empacharon.

En los tratamientos del empacho por la salida de los dientes, se efectúa a base de infusiones, las cuales se pueden suministrar al niño durante el tiempo que tarda en brotar el diente o únicamente cuando presenta diarrea. Las infusiones son las siguientes.

La primera se prepara con rabitos de ajo, rabitos de cebolla y cominos; en la segunda se ponen a hervir las quijadas de un conejo con rabitos de cebolla y cominos.

1.5. ENTORNO SOCIAL

De entre las personas que forman parte del entorno social y desempeñan un papel importante son las que denominaremos

terapeutas tradicionales², ya que en muchas ocasiones son el primer recurso con el que entran en contacto las madres influyendo en la percepción del padecimiento que éstas van construyendo.

Para comprender lo anterior es necesario comparar el discurso de las madres de familia antes descrito con el de los terapeutas tradicionales. Por este motivo se describirán las causas, signos, síntoma, tipo y tratamientos empleados por cinco remedieras³, un curandero y tres parteras.

Lo anterior nos dará cuenta de que tanto en la percepción de la enfermedad como en el tratamiento que se adopta esta presente un sistema de creencias característicos de la comunidad estudiada.

Al igual que en la muestra, estos terapeutas tradicionales no definen el "empacho" conceptualmente, sino que se remiten directamente a las causas del padecimiento antes descritos (ver cuadro empacho.)

² "Los terapeutas tradicionales son... los curanderos, las parteras, los hierberos, los rezanderos y los hueseros, es decir, los recursos humanos para la salud de las propias comunidades", Carlos Zolla. Medicina tradicional y enfermedad. Mexico, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 1988, p. 12.

³ Por remedieras nos vamos a referir a aquellas mujeres que dentro de la propia comunidad son reconocidas por poseer un amplio conocimiento y experiencia en el empleo de plantas medicinales que controlan la diarrea; y además practican "limpias" para el caso específico del daño.

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

En el caso específico del empacho de alimentos de difícil digestión, la explicación que proporcionan los terapeutas tradicionales coinciden en su totalidad con las causas que las madres identificaron, pero además reconocen una causa que no fue contemplada, por este motivo es importante recuperarla y la cito textualmente:

"No tiene cocimiento su estómago. Su tez que tiene adentro en su estomaguito es mas tierno que uno, no tiene a resbalarse o fugarse, por eso se pega" (Don Carlos, de 75 años, uno de los curanderos reconocidos de la comunidad).

Esta causa nos remite al caso de los niños menores de tres años, los cuales no pueden digerir ciertos tipos de alimentos por ser considerados "pesados" para su estómago y que la madre no acostumbra incluir en la dieta del niño.

Los terapeutas al igual que la muestra, reconocen dos tipos de empacho; el empacho aguado y el empacho por la salida de los dientes, los cuales se relacionan con las causas mencionadas en el apartado 1.1.

Para los terapeutas el origen del empacho en los niños por la salida de los dientes es la ingestión de saliva ya que:

"vienen aflojando, reventando la carnita, por la salida de los dientes, babea mucho, unos la sacan para afuera pero otros se la tragan y se empachan con la saliva" (Doña Prudencia, 64 años, sin escolaridad y 11 hijos).

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Los signos y los síntomas que reconocen los terapeutas son similares a los ya mencionados por la muestra en el apartado 1.3. Es opinión generalizada de los terapeutas que la falta de un tratamiento adecuado durante los primeros días puede ocasionar la muerte del niño, para el caso del empacho aguado la deshidratación .

Para cada uno de estos tipos de empacho se registraron una variedad de tratamientos que emplean y recomiendan.

El tratamiento mas común para el empacho aguado esta constituido por:

A) Administración de una purga

Esta infusión esta preparada de aceite de olivo y estomaquil, la cual se suministra en ayunas al niño durante tres días seguidos. Los otros tipos de purgas empleados son las siguientes:

REMEDIERAS

- Aceite de recino con magnesia calcinada.
- Azúcar anaranjada (se compra en la farmacia) revuelta con agua tibia.

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

- Aceite que se dora con un "puñito" de arroz, una almendra, un pedazo de tortilla, un pedazo de tequesquite y sopas de harina y maíz. Se dora hasta que se "requeme" todo, posteriormente se deja enfriar y se da a tomar al niño en ayunas.

CURANDEROS

El curandero explica que después de haberle dado una purga de aceite de olivo al niño por tres días, al tercer día se le da a tomar tres cucharadas de limón y los otros días restantes azogue.

"El azogue se los doy con un tubito, porque no quiero agarrar la cuchara para que no se les vaya a pegar en la dentadura, tiene que ser bien con el tubito para metérselo hasta la campanilla. Ya abajo ponerle un trapo blanco. Entonces tiene que esperara a que salga todo el azogue. El azogue les despega alguna cascara de mango o de ciruela".

PARTERAS

- Aceite de olivo con perlas de éter (se adquiere en la farmacia). Para los niños menores de dos años se recomienda una perla de éter, y en mayores de dos a tres.

Para los terapeutas el purgar a un niño tiene dos funciones fundamentales:

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

1.- Despegar todo lo que tiene en el estómago y que les provoca el empacho.

2.- Limpiar el estómago.

Las evacuaciones del niño a causa de la purga, le facilita al terapeuta verificar su diagnóstico, ya que se puede observar en ellas los pellejos o las cascarras de alimento o frutas que se ingirieron, por ello le solicitan a la madre guardar el pañal o se le pregunta como fue la última evacuación y cuales fueron los alimentos que se le dieron en los últimos días.

B) Administración de infusiones.

Estas infusiones son preparadas a base de plantas medicinales, entre las mas comunes que se recomiendan están la manzanilla y la hierbabuena. Las infusiones se dan a beber al niño durante tres días seguidos que le dure la diarrea.

Otro tipo de infusiones que se recomiendan y se emplean por los terapeutas son:

REMEDIERAS:

Té de boldo.

Manzanilla con huesitos de aguacate

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Infusión preparada con té largo, té negro y sabía redonda.

CURANDEROS

Receta la infusión de retoños de guayaba (*p.guajava L.*).

PARTERAS

La infusión compuesta por té largo, ruda, albahacar (*Ocimum basilicum L.*).

Té negro con manzanilla.

La finalidad de la infusiones para los terapeutas es el "limpiar el estómago del niño empachado" y el detener la diarrea y vómito .

C) Procedimientos manuales de la cura del empacho (jalar el espinazo para despegar el empacho) .

Los terapeutas llevan a efecto el mismo procedimiento que el descrito en el punto 1.4.

El tratamiento del empacho seco esta constituido por la administración de una purga de aceite de olivo y estomaquil, esta puede ser sustituida por aceite rosado o en sus caso, dorar tres almendras en aceite el cual se mezclará con una infusión

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

preparada de hierbabuena con una rajita de canela. El tratamiento se complementa con la preparación de la infusiones y la técnica de los procedimientos antes citados.

En el empacho por salida de dientes, el tratamiento es a base de infusiones elaborado con cominos rústico, rabitos de cebolla, barbas de ajo, manzanilla, una rajita de canela y la raíz de una ramita de hierbabuena. También se puede hervir las quijadas de los conejos con cominos rústico. Otro tratamiento es el "untarle en la encías del niño los sesos de conejo".

Las infusiones se pueden administrar durante el tiempo que tarde en brotar el diente o los días que padezca diarrea el niño.

2. DIARREAS QUE SE EXPLICAN EN BASE A UNA CONCEPCIÓN DE FRIO-CALIENTE

Otras de las causas reconocidas por las muestra, establece la relación de la dualidad frío y caliente, esta polaridad ha sido estudiada ampliamente por López Austin.

Para López el universo guarda un equilibrio entre elementos positivos y negativos que lo integran, dando origen a una neutralidad. Para el autor el desequilibrio tiene su origen en el aumento de una de estas polaridades o calidades, dando como resultado que la reducción de una favorece al incremento de la otra. Para el autor estas calidades no guardan una relación con la temperatura.

Para el caso específico del cuerpo humano su equilibrio es la salud, se conserva si se tiene una ingestión apropiada de alimentos de calidad fría y caliente.

Cuando se llega a romper esta armonía, da origen a una enfermedad de naturaleza caliente o fría.

Para Austin las enfermedades frías son aquellas que:

"... se producen por la intrusión de la calidad fría, que puede llegar al organismo por medio de una corriente de aire en

el momento en que el hombre se encuentra débil, o por la ingestión de algún alimento frío."⁴

La enfermedad de naturaleza caliente, se producen "al interior del mismo cuerpo o en su caso provienen de la exposición prolongada a los rayos solares"⁵

El tratamiento para restablecer el equilibrio o el orden del cuerpo humano, consiste básicamente en suministrar al enfermo alimentos o medicamentos de calidad contraria a la del mal.

Para el autor esta adecuación no es tan sencilla, ya que la regla tiene sus excepciones y se prescribe la aplicación de hierbas de la misma naturaleza de la enfermedad.

Ahora mostraré cuáles son los elementos de esta dinámica en Huatecalco.

Los padecimientos se registraron en la muestra y que entran en esta clasificación son:

Enfermedades de naturaleza caliente:

- Enlechado (calentamiento de la leche materna)

⁴López Austin, 1975:18
⁵op. cit.

- Ingestión de alimentos calientes.

Enfermedades de naturaleza fría:

- Ingestión de alimentos fríos

- Diarrea por frío.

2.1. ENLECHADO

Enlechado es una de las causa de las enfermedades diarreicas que afecta principalmente a los lactantes.

2.1.1. CAUSAS

La razones por las que un niño se puede enlechar se deben básicamente a la calidad de la leche al lactar. Según la muestra, son dos las causas que propician esto; por un lado la falta de aseo en las mamas; y del otro, una madre que esta expuesta por varias horas a los rayos de sol o realiza actividades en donde se genere un calor intenso como es el planchar la ropa o elaborar las tortillas, provoca que se "caliente demasiado la leche". Esta leche se considera como "rezagada" propiciando el enlechamiento del niño. A continuación cito textualmente a una madre que nos explica esta causa:

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

"Se enlecha, como ahora, si yo estoy haciendo algo en el sol o planchando ... se calienta el cuerpo. Y luego les da uno de comer a los niños y ahí es cuando se enlechan" (Señora Elvira, edad 27 años, secundaria, madre de un niño menor de 5 años).

2.1.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y síntomas que manifiesta el niño por este padecimiento es la falta de apetito. El color de la evacuación es blanca dando una apariencia de leche cortada.

2.1.3. TRATAMIENTO

Para el tratamiento de un niño enlechado se registraron dos tipos. El primero de ellos es a base de leche materna que se pone a hervir con hierbabuena y se le untan en el estómago al niño.

El segundo tratamiento consiste en preparar una infusión con la leche materna. El procedimiento es el siguiente: en un cascaron de huevo de gallina vacío se vierte la leche materna, se le agrega hierbabuena, una pequeña piedra de tequesquite y cinco pedazos pequeños de un comal caliente. Esta infusión se da a tomar al niño durante tres días por la mañana y tarde.

2.1.4. ENTORNO SOCIAL

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Entre los terapeutas tradicionales se reconocen las mismas causas y síntomas descritos anteriormente por la muestra. Los tratamientos que se utilizan para este padecimiento están constituidos básicamente de la propia leche materna, la cual se le unta en el estómago de niño por tres días consecutivos o darle a "chupar" al niño en un trapito las hojas de una planta llamada estafiate, las cuales se machacan con "tantita" sal y azúcar.

2.2. INGESTIÓN DE ALIMENTOS CALIENTES

Solamente una de las madres de la muestra nos explica el por qué ciertos alimentos son de calidad caliente, ella lo atribuye al tipo de cultivo que son propios de tierra caliente. Los alimentos que fueron mayormente identificados en muestra por esta calidad son:

Entre las frutas tenemos: el plátano, melón, mamey, piña y pera.

Las sopas de verduras preparadas con la col, calabaza, elote, nopal y, entre las leguminosas el cacahuate, las comidas preparadas a base de chile rojo como el mole se consideran como "irritantes" para el estómago además de toda aquella infusión que se de a beber caliente como el café, el atole de masa, etc.

2.2.1. CAUSAS

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Para la muestra la causa del porque un niño puede llegar a padecer diarrea tiene su origen en la ingestión excesiva de algunos de estos alimentos. A continuación expongo un ejemplo:

"A veces cuando están pequeñitos (los niños) les damos mucho té de manzanilla, pues les descomponemos su estomaguito. Porque desde bebitos les damos puro té de manzanilla, entonces su estómago tiene mucho calor. Entonces lo que necesita tomar cosas frescas para que le refresque el estómago" (Señora Esperanza...).

Para el caso específico del consumo del plátano, esta fruta no produce la diarrea sino el estreñimiento en el niño.

2.2.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y síntomas que presenta el niño es inflamación y dolor de estómago, flatulencia (gases), falta de apetito y llanto.

2.2.3. TRATAMIENTO

El tratamiento es a base de infusiones de hojas de guayabo, de malva, de hierbabuena. Además de que se recomienda preparar aguas "frescas" como de limón o sandía.

Otro de los tratamientos para refrescar el estómago del niño consiste en colocar en el área del abdomen una serie de hojas de

higuerrillo untadas de manteca de cerdo, esta se le dejan al niño hasta que tomen un aspecto café.

2.3. INGESTIÓN DE ALIMENTOS FRÍOS

Los alimentos considerados como fríos son: el aguacate, el haba, la col, el arroz, la crema, la carne de res, los frijoles molidos y el mole verde. Las frutas: la jícama, uva, naranja, fresa, durazno, la sandia.

2.3.1. CAUSAS

Lo que provoca la ingesta de alimentos fríos son básicamente dos.

1. La ingesta de una alimento frío en la noche se consideran como "pesados" (difícil digestión) para el estómago o "frescos" (moderadamente frío) en el caso de las frutas.

La ingestión de estos alimentos por la noche, son "pesados" para el estómago de los niños, y no pueden digerir con facilidad ante la falta de "cocimiento" (digestión) de sus estómago provocando que se le pegue algún "pellejo" o "cascara" dando como resultado "empacho aguado" en el niño. Por ejemplo una de las madres de muestra nos comento lo siguiente:

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

"La sopa de arroz en la noche es fría y le duele el estómago porque cae pesado (alimento de difícil digestión). Comer un elote en la noche es seguro que de diarrea. (Señora Elia...).

Las frutas que son "frescas" como la jicama y la sandía, son de difícil digestión si se consumen en la noche.

2.- La ingesta excesiva de una fruta, alimento o leguminosa de calidad fría, ocasiona el empacho aguado (apartado 1.2.1) por ejemplo tenemos el caso de la lima, en las leguminosas el cacahuete y en los alimentos los frijoles molidos.

2.3.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos y síntomas que presenta el niño por esta causa son: dolor e inflamación de estómago, falta de apetito y llanto.

2.3.3. TRATAMIENTOS

Los tratamiento que se emplean para el empacho seco ya fue antes descrito en el apartado 1.4. Las infusiones que incluye el tratamiento se sustituyen por manzanilla, hierbabuena, té largo, té negro o una combinación de hojas de mango con zempazuchitl.

3. CAÍDA DE LA MOLLERA

Otro origen que se relaciona con las enfermedades diarréicas en los niños es la "caída de la mollera" (depresión de la fontanela). Padecimiento que afecta en mayor parte a los lactantes, por lo que se considera una enfermedad típica de la primera infancia (Zolla, 1988:103)

3.1. CAUSAS

En vez de proporcionar una definición conceptual de "caída de la mollera", las personas que forman parte de la muestra lo relacionan estrechamente con una causa de origen mecánico (Zolla, 1988:103), es decir, es el resultado de movimientos bruscos o golpes que sufre el niño en la cabeza. La definición que nos dan en la muestra es la siguiente:

"Cuando están chiquitos se les cae la mollera, cuando ahora los deja azotar o se caen ellos o las sacuden mucho; se les sume la mollera para abajo" (Señora Camila...)

3.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Uno de los signos y síntomas que presenta el niño después de haber sufrido el golpe en la cabeza (hundimiento de la fontanela) es la diarrea (color verde): "Seguido se me caía, porque el niño tenía diarrea luego, luego que se le cae la mollera".

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Otros signos y síntomas característicos son: falta de apetito, llanto, vómito, "paladea mucho" o "trueno la boca" (emite sonidos al estar lactando). Esta última causa se atribuye a que el niño se le baja la campanilla, obstruyendo del paso de la leche. Como consecuencia de esto regurgita la leche ante la sensación "ahogamiento".

3.3. TIPOS.

Las entrevistadas distinguen dos tipos de caída de mollera, la de "arriba" (fontanela anterior) y la de "atrás" (fontanela posterior), para ello palpan la cabeza del niño:

"Tenemos un huequito, que siempre tenemos que tener levantado, al mismo nivel del pellejo de la cabeza"

Cuando siente la depresión de la fontanela ya sea la anterior o posterior, le permite a la madre diagnosticar la causa de la diarrea.

Para los informantes es más común que a un niño se le caiga la "mollera de arriba". En el caso particular de la "mollera de atrás" se considera como la más peligrosa, ya que el niño recibe un "golpe fuerte en el cerebro", como consecuencia de esto padece una constante diarrea, este tipo de mollera tiene que ser "curada" por un especialista

Es una opinión generalizada que la falta de atención y tratamiento adecuado puede desencadenar la muerte del niño; para ejemplificar lo anterior cito el testimonio de una madre:

"Luego hay que ir a curarlo, porque si no el niño sigue igual y mas se le esta cayendo (la fontanela), se mueren, están muy decaídos y no aguantan"

3.4. TRATAMIENTO.

Los tratamientos curativos para la mollera de arriba consisten en dos procedimientos básicos clasificados por Carlos Zolla, estos tiene como fin lograr la elevación de la fontanela :

a) "Paladear". Consiste en introducir la mitad de un tomate cubierto con aceite de olivo a la zona del paladar del niño, con el propósito de presionar hacia arriba con los dedos y levantar la campanilla.

b) "Chupar la mollera". Aquí la madre succiona con agua la mollera del niño para conseguir elevar la fontanela.

Otro procedimiento se efectúa colocando al niño de cabeza (sobre una tina de agua), sosteniéndolo de los tobillo se le sacude de dos o tres veces, enseguida se le pegan tres veces en las plantas de los pies con lo que se logra elevar la mollera

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Otro tratamiento consiste en extraerse la leche materna (en el caso de la madres en lactancia), que será revuelta con sal hasta obtener una especie de masa, esta se le unta en el área de la fontanela, una de las madres nos comenta al respecto:

"Al untársela al niño en la mollera en poco minutos se les sube otra vez o mucha gente que no esta criando, entonces nada mas aguita con sal y se la pone también"

Para el caso particular de la mollera catalogada como la mas peligrosa (fontanela posterior) y que a opinión de los informantes únicamente puede ser tratada por una persona especializada, razón por el cual se decidió transcribir textualmente este procedimiento:

Esta terapeuta forma parte del grupo de remedieras, es originaria de la comunidad, tiene la edad 36 años, estudio hasta sexto de primaria y procreo siete hijos, que van desde la edad de 20 años hasta el menor de dos meses de edad (la entrevista se efectúo el 7 de diciembre de 1995).

Doña "Rocío" nos platico que ella aprendió a curar la caída de mollera observando a una curandera que vivía cerca de Cuautla, Morelos con la que acudía cada vez que sus hijos se le enfermaban por este padecimiento. Comenzó a curar la mollera a la edad de 15 años. El procedimiento que utiliza es el siguiente:

"Yo también he curado la mollera de atrás; al mismo tiempo yo veo al niño y veo cual es, si es esta (fontanela anterior) o la de atrás (fontanela posterior). Yo curo las dos molleras del mismo modo, ocupo tomate crudo, no me gusta asado porque se

deshace todito y cuando el niño esta chiquito se lo pasa... lo uso crudo nada mas el pellejito lo embarro con aceite de oliva, alcohol y un pañuelito para amarrar su cabeza.

Metiendo el dedo a la boca, levanto hacia arriba el paladar pero hasta adentro, junto a la campanilla, unas cuatro o cinco veces se le mete el dedo. Hay a veces que no uso el tomate, nada más con el puro dedo.

El alcohol se los pongo en la cabeza para tener un rato la mollera en su lugar y no se le vuelva a bajar. Al mismo tiempo que los curo lo amarro la cabeza"

Este procedimiento lo lleva a efecto por tres días seguidos.

3.5. ENTORNO SOCIAL

Para los terapeutas a los niños se les cae la mollera cuando reciben un golpe en la cabeza o de movimientos bruscos (causas mecánicas). Este padecimiento es mas común entre los niños "tiernitos"(lactantes).

Los signos y síntomas que se notan en el niño son: presenta diarrea de un color verde después de haber sufrido un golpe en la cabeza, falta de apetito ante la sensación de ahogamiento por estar "caída la mollera" la cual obstruye el paso de los alimentos (en este caso la leche materna) y se puede palpar el hundimiento de la fontanela. Para el curandero y una de las parteras el pulso que tiene el niño en la fontanela se le baja a la campanilla.

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Los tratamientos que emplean los terapeutas son básicamente los descritos con anterioridad, pero es importante mencionar que solamente dos personas del grupo de remediadoras curan la caída de mollera, además que el aceite de oliva que se le unta al tomate puede ser sustituido por tizne o aceite rosado.

4. EL DAÑO

En este apartado hablaremos del "daño" como una causa de la enfermedades diarreicas en la población infantil de cinco años.

Para los informantes (madres y terapeutas tradicionales) el "daño" es percibido como el calentamiento de la sangre de los niños". Según estos, un niño que tiene gracia o es "bonito" posee sangre "ligera" o "dulce", y es más susceptible que llame la atención de una persona adulta y que esta le pueda hacer "daño". Esto lo podemos ejemplificar con la declaración de una de las madres:

"Como dicen: los niños tiene gracia para que los sigan y esos mas que nada si tiene gracia, una pequeña gracia, pues eso es lo que mas les motiva a los que pueden hacerle "daño" (Señora Camila, de 24 años, con estudios de preparatoria y madre de dos niños de tres y dos años respectivamente, empleada de un taller de cerámica).

4.1. CAUSAS

Los datos de campo demuestran que la causa principal del "daño" es el calentamiento de la sangre por la "vista fuerte" que poseen ciertas personas adultas. Zolla clasifica a esta personas en dos tipo:

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

1.- *Poseedores permanentes de mirada fuerte:* Este grupo comprende aquellas personas que han nacido con ella o que la adquirieron en una etapa de su vida.

Para ejemplificar este tipo, recurrimos a Doña Prudencia (partera de 64 años reconocida oficialmente por la Secretaria de Salud, la cual no estudio la primaria pero sabe leer y escribir y es madre de once hijos) quien reconoce que una de sus hijas (Alejandra de 29 años y madre de tres menores de cinco años con estudios de secundaria) nació con la "vista fuerte":

"Yo digo, que así nacen las criaturas. Ya traen eso, como que traen mucha electricidad en la vista. Pues mi hija, yo me di cuenta una vez ...cuando estaba capando a un marrano, llego mi hija y dijo: -¡Hay mamá!. ¿porque le esta haciendo eso al marranito?, mejor la hubiera vendido-. Entonces al marranito le agarro un escalofrío, estaba en un temblor, ya habíamos capado marranos y no se nos morían. Entonces... que le digo a mi esposo: - ¿Que crees?, este marrano se murió, no creas que nada mas se murió porque si.... a este marrano le hizo "daño" mi hija. Sabe hacer "daño". Tenia una plantita bien bonita, fue y la toco y se seco. Me tumbo (les hizo daño) a mis tres hijos."

2.- *Poseedores transitorios de mirada fuerte.* Aquí la mirada fuerte se manifiesta como expresión de un estado anímico u orgánico característico. Como ejemplos, Zolla cita a los borrachos, los iracundos y las mujeres embarazadas. En este tipo no ubicamos ningún caso ni ejemplo entre los informantes.

Retomado la clasificación de Zolla (ver cita 3, página 79), estos poseedores de mirada fuerte se pueden catalogar como:

a) Los que realizan la acción nociva de manera voluntaria.

Son aquellas personas que le hacen "daño" a un niño por envidia al catalogar al niño como "bonito", o que llama la atención.

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

También por el deseo de posesión, en donde la persona le solicita a la madre que le deje cargar en brazos a su hijo a lo que se niega.

Para mostrar lo anterior citamos el caso de la señora Dolores de 41 años, sin escolaridad y cuatro hijos, de los cuales el mas pequeño tiene dos años.

"Me platicaron el caso de una señora de Pueblo Nuevo, que mas o menos era de dinero. Y como va a dejar usted; a su niña que una señora, que no esta arreglada, que ande sucia se la pida prestada, y dijo la señora que no. Llegando a su casa su hija se puso mala, mala, le había hecho "daño" esa señora".

Otro ejemplo es el de la señora Esperanza, ella también nos remite a un ejemplo semejante al anterior:

"La gracia que tienen ellos (los niños) les da tentación (los adultos) y como no agarran al niño, se van con esa tentación y el niño llegando a la casa de uno empieza a llorar"

b) **Quienes dañan involuntariamente a sus víctimas.** Aquí la persona ignora que posee la cualidad de enfermar a los niños menores de cinco años y no advierte que ha provocado un prejuicio.

Una de las informantes lo atribuye que pueden ser los mismos padres que les hacen "daño" a lo hijos:

"Aunque sea uno mismo, le hace daño a sus hijos, por la gracia que te están haciendo tu empiezas a reír y tu sientes cuando ya les estas haciendo daño al niño. Porque los ojos te empiezan a llorar" (Señora Anastacia...).

En este último ejemplo, se menciona que a una persona que posee una "vista fuerte" le lloran los ojos, y otros informantes manifiestan que le arden y se le "ponen rojos los ojo" cuando esta "maleando" o haciendo "daño" a un niño, esto lo atribuyen a los siguiente:

"... han de tener muy caliente la vista, porque (cuando ella hace daño) se le ponen sus ojos llorosos y siente luego que se le ponen calientes, esto sucede cuando ve a una niña que le gusta" (Señora Juana...)

4.2. TIPOS DE DAÑO

Entre los entrevistados descubrimos que reconocen cuatro tipos de daño, los que se pueden clasificar en dos grandes grupos; por un lado los que se refieren a la intensidad de la mirada que puede provocar un daño ligero o fuerte; de otro lado encontramos los que están en relación al sexo de la persona que ocasiona el daño, en este caso pueden ser de hombre o de mujer.

4.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los datos de campo demuestran que los signos y síntomas más comunes de un niño con "daño" son los siguientes:

Según las madres el niño comienza a llorar de manera súbita sin ningún motivo aparente y se muestran inquietos, esto lo atribuyen a que sienten en sus cuerpecito y ropa "aguates" (pequeñas espinitas que desprende la semilla de la jicama) que

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

les "pican". Además de tener "caliente" la frente, estómago, palmas de las manos y plantas de los pies:

"... se ponen bien calientes de la frente, todo el brazo fresco y de las palmas de las manos bien calientes. El estómago bien calientísimo y de las pies y piernas bien fríos y los cachetes bien fríos y las plantas de los pies bien calientísimos. Entonces el niño siente como aguates en sus cuerpo". (Señora Carmela...).

El estado de animo del niño es triste, enfadoso, falta de apetito y presentan diarrea y vómito.

Estos signos y síntomas pueden llegar a gravar el estado de salud del niño causándole la muerte por la falta de un tratamiento oportuno, y también cuando la madre no cree en el "daño", por lo tanto desconoce los signos y síntomas.

Es opinión generalizada que la falta de atención inmediata en los tres primeros días que el niño presenta estos signos y síntomas, puede dar pie al empeoramiento de la diarrea, el vómito y la falta de apetito provocando la muerte del menor:

"...Dice mi suegra, que en su pueblo un niño se murió de "daño" porque no se pudo curar. Porque el daño ya esta bien avanzado y cuando les cae a la boca del estómago (diarrea) es cuando se mueren los niños" (Señora Juana...).

Otro ejemplo que nos remite a lo anterior, es el expresado por la Señora Esperanza:

"Dice la gente que se mueren (los niños), porque el daño es malo, malísimo. Dicen ellas que se le debe de atender en cuando

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

se le detecta el daño, cuando empiezan a enflacar y no quieren comer, eso es lo malo que no quieren comer por el daño".

En el caso de que la madre desconozca los signos y síntomas del daño por no creer en este, adoptan otro tipo de tratamiento para el control de la diarrea y el vomito:

"... la curaba de una cosa, la cura de otra y medicina y medicina; dos veces la lleve con el doctor y hasta que no me dijeron: -tu hija esta bien mala porque tiene daño-" (Señora Jacinta...)

"El daño se debe de curar rápido; porque hay mucha gente que no se da cuenta, mucha gente que no creen el daño y lo cura de otras cosas" (Señora Cecilia..., actualmente se hace cargo y mantiene económicamente a sus nietos de un año y de cuatro años, hijos de su hija mayor)

4.4. TRATAMIENTO

Los datos de campo demuestran que existe una variedad de tratamientos para el "daño", siendo el más común entre las madres la "limpia", con la cual se pretende "recoger todo lo malo que tenga el niño", para ello se emplean los siguientes elementos:

Plantas para la "limpia": Albahacar, Ruda, Epazote, Jarrilla, Cordoncillo

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Otros elementos: huevo de gallina criolla (gallina domestica, criada en casa), aceite de olivo, sal, perfume y un vaso con agua.

La "limpia" esta constituida por una serie de pasos, los cuales describo a partir de los testimonios de las informantes:

Primer paso: La madre desnuda totalmente al menor , esto con la finalidad de "quitarles los aguates que le pican y no lo dejen estar (inquietos)"

Segundo: Se toma el huevo de gallina criolla el cual se le untar el aceite de olivo , el perfume (otras madres optan por untarle todo el cuerpo al niño con el aceite de olivo con el propósito de que pueda "resbalar" con facilidad el huevo) y se envuelve en algunas de las plantas antes mencionadas. La "limpia" se inicia en la cabeza y termina en los pies, teniendo cuidado de "limpiar" muy bien los ojos. La idea de comenzar por la cabeza y terminar en los pies es con el propósito de "sacar el daño por bajo", esta operación se lleva a efecto el número de veces que la madre crea pertinente.

Otras de las madres antes de efectuar la "limpia" optan por masticar epazote con sal, el cual se lo escupen al niño por todo el cuerpo o lo lamen , concluido esto lo secan con un lienzo .

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Tercero: Concluida la "limpia", se vierte el contenido del huevo de gallina en un vaso con agua, de preferencia que se de vidrio transparente, para poder observar que forma adquiere la yema y la clara y comprobar si el niño le hicieron "daño" y de que tipo: a) daño ligero, b) daño fuerte, c) daño de mujer o d) daño de hombre.

Las características que se debe observar en la yema y la clara de huevo son:

"Para que uno se de cuenta que el bebe tuvo daño, el blanquillo lo quiebras en poquita agua en un vaso y lo vacías, luego empiezas a ver el daño. Entonces empieza una **cabecita blanca (en la yema) y una patitas paradas blancas (clara)**, es la persona que vio a tu hijo o tu ibas en la calle y te encontró con tu bebe" (Señora Camila, de 31 años, curso hasta el tercer grado de primaria y es madre de cuatro hijos, siendo el más pequeño de dos años)

"Como que se **suben una velitas** o luego en la **yema** el huevo **se le hace como un ojito**" (Señora Concepción)

Posteriormente, cuando se ha concluido la observación del huevo en el vaso se deshecha su contenido de preferencia enterrándolo en tierra o se arroja en un barranco.

Para notar la diferencia entre el "daño" de una mujer y de un hombre se tiene que observar la forma que adquiere "el ojito" en la yema. Para el caso de la mujer es redondo y del hombre posee una apariencia rasgada.

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

El tratamiento que se adopta para cada uno de estos tipos de daño, después de haber concluida la "limpia", nos los explica la Señora Emilia:

"Cuando es daño de mujer se tiene que limpiar con el calzón sucio del hombre, y si es daño de hombre con el calzón de la mujer o sino lo enredamos con la blusa del hombre o el fondo y lo cargamos un tiempcito , mas o menos una hora y ya se le quita"
(Señora Esperanza)

Cuarto: Finalmente se cambia al niño de ropa:

"(...) es ropa limpia que le tenemos que poner, porque dicen que es malo volverle a poner la misma, porque su ropa tiene como mucho aguate " (Señora Concepción)

La duración del tratamiento, así como la ejecución de este, depende si el "daño" es "ligero o "fuerte". Por lo general el tratamiento se realiza una vez al día , durante tres días. Para el caso del "daño ligero" nos señalan las madres, que no es necesario continuar la limpia por dos días más, ya que el niño presenta una rápida mejoría, al quedar dormido a los pocos minutos de haber concluido la "limpia".

Esto contrasta en el "daño fuerte". Que se puede diagnosticar de la siguiente manera:

a) Al momento de estar efectuando la "limpia", se llega a romper el huevo en la mano.

b) Al finalizar el tratamiento por tres días y se sigue observando "sucio" el huevo en el vaso de agua, con "el ojito" en

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

la yema y la "tiritas blancas" en la clara. A demás de manifestar el niño los signos y síntomas antes referidos.

El tratamiento que recomiendan las madres es el de acudir con una persona especializada, en este caso los terapeutas tradicionales o con la persona que se cree que le hizo "daño" al niño:

"Cuando tiene el daño bien fuerte, el niño por mas que tu le hagas de todo no se te compone, hasta que esa persona que le hizo el daño te lo limpie se compone el bebe. Si no lo limpia esa persona y tu ya le hiciste mucho (tratamientos), el niño se te muere" (Señora Carmela...)

Es importante señalar que algunas madres de la muestra identificaron aquellas personas de "vista fuerte" en la comunidad, reconociendo entre una de ella a la Doña Remedios, la cual integra el grupo de remedieras en los terapeutas tradicionales.

Doña Remedios de 68 años, originaria de la comunidad, no tuvo la posibilidad de cursar la primaria, pero sabe leer y escribir un poco, se caso dos veces, actualmente es viuda y viven con ella dos nietos. De los dos matrimonios procreo a 8 hijos. Reconoce que fue una persona que hacia "daño" a las personas, pero de manera involuntaria, ya que nos comenta que le daban ganas de abrazar y apretar a los niños. Por eso sabe curar el "daño" siguiendo los pasos antes descritos del tratamiento que emplean las madres de la muestra.

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Las medias de prevención que se adoptan para el daño, están compuestas básicamente de usos de amuletos como las cuentas de oro (las cuales tiende a "reventarse" cuando una persona le esta haciendo "daño"), el ojo de venado o con ajo se le unta en la frente al niño realizando la señal de la cruz antes de salir de la casa. También la madre le solicita a la persona que considera que posee "la vista fuerte" y esta observando al niño que le de una nalgada o una abrazo hasta que el menor comience a llorar:

"Bueno dicen, que luego nalguéamelo, si le hacen mucha fiesta a los chamacos. Ira nalguéamelo, aunque sea una nalgada, aunque llore, mejor que llore, no después que no te encuentre para que me lo limpies, nalqueándolo, dicen que no hacen daño, pegándoles" (Señora Cecilia...)

O en su caso es la misma persona que le solicita a la madre cargar al niño:

"Una vez, yo venía en la combí, me dijo (señora) -mire, me da permiso que le pegue a su niño- yo le dije que si. Porque yo ya sabía, y si es mejor que los hagan chillar a que después ande uno ahí corriendo con ellos. Luego hay una que son buenas gentes y les dicen:- sabes , tapa a tu niño, no me lo enseñes , porque no lo quiero dañar-. Son personas que no pueden impedir eso. (Señora Dolores...).

Para concluir el capítulo a manera de recapitulación se elaboraron una serie de cuadros sintéticos que nos muestran la coincidencia tanto en los tipos, en el diagnóstico, las causas y el tratamiento que emplean las madres como los terapeutas. Esto

PERCEPCIÓN CULTURAL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS

nos muestra la influencia que tiene el entorno social y por lo tanto la presencia de la medicina tradicional, ya que ambos reconocen las mismas causas.

CUADRO No. 8

CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE DIARREA SEGUN LA PERCEPCIÓN DE LAS MADRES:

EMPACHO

TIPO	DIAGNOSTICO	CAUSAS	TRATAMIENTO
Empacho Aguado	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de estomago. • "Atascados" o "esponjados" del estomago (estomago inflamado) • Falta de apetito. • Presenta asco y vomito • "Le truenan las tripas" • "Se escurren mucho" (bajan de peso) • Toman mucha agua • Presenta diarrea • Molestos, tristes e inquietos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingestión de sustancias no alimentarias. • Ingestión de alimentos de difícil digestión. • Comer en exceso cualquier tipo de alimento. • Comer inmediatamente antes de dormir. • Se le pega un pellejo en el estomago 	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de una purga • Administración de infusiones • Procedimientos manuales de la cura del padecimiento
Empacho por salida de dientes	<ul style="list-style-type: none"> • Salen los dientes. • Tienen diarrea. • Evacuación babosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingerir la saliva (baba) en el periodo de la salida de los dientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de infusiones

Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

CUADRO 9

DIARREAS QUE SE EXPLICAN EN BASE A UNA CONCEPCION DE FRIO/CALIENTE

TIPO	DIAGNOSTICO	CAUSAS	TRATAMIENTO
Enlechado	<ul style="list-style-type: none"> El niño deja de comer 	<ul style="list-style-type: none"> La leche materna se caliente La leche esta resagada (cortada) 	<ul style="list-style-type: none"> La leche materna se pone a hervir con hierba buena y se unta en el estomago del niño En un cascaron de huevo se vierte leche materna, se le agrega hierba buena, tequesquite y 5 pedacitos de un comal de barro caliente, y esa leche se le da a beber al niño por la mañana y la tarde.
Alimentos calientes	<ul style="list-style-type: none"> Inflamación. Dolor de estómago Falta de apetito. Llanto 	<ul style="list-style-type: none"> Ingestión excesiva de algún alimento de calidad caliente. 	<ul style="list-style-type: none"> Preparación de infusiones.
Alimentos frios	<ul style="list-style-type: none"> Inflamación. Dolor de estómago Falta de apetito. Llanto 	<ul style="list-style-type: none"> Ingestión excesiva de algún alimento de calidad fría por la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> Preparación de infusiones.

Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

CUADRO 10
CAIDA DE MOLLERA

TIPO	DIAGNOSTICO	CAUSAS	TRATAMIENTO
Mollera de arriba	<ul style="list-style-type: none"> No quiere comer Están decaídos Lloran Tienen sumida la parte de arriba” (fontanela) “Truena el paladar al lactar” Vomitos 	<ul style="list-style-type: none"> Cuando los dejan azotar, se caen o los sacuden mucho 	<ul style="list-style-type: none"> Paladear: se mete un tomate con aceite de olivo en el paladar y con el dedo se sube. Voltear de cabeza al niño y colocar debajo una tina de agua y se le da palmadas en las plantas de los pies Con agua le succionan la fontanela. Le untan en la mollera sal revuelta con la leche materna
Mollera de atras	<ul style="list-style-type: none"> No quiere comer Están decaídos Lloran “Se les hace un huesquito en la parte de atras” “Truena el paladar al lactar” Vomitos 	<ul style="list-style-type: none"> Reciben un “fuerte” golpe en la cabeza 	<ul style="list-style-type: none"> Se tiene que acudir con una persona que sabe.

Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

CUADRO 11

DAÑO

TIPO	DIAGNOSTICO	CAUSAS	TRATAMIENTO
<p>Daño ligero Es cuando el niño se recupera en la primera limpia, ya que no manifiesta los síntomas anteriores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llanto repentino. • Inquietos • Tienen caliente la frente, el estómago, palmas de las manos y plantas de los pies. • Sienten aguates en cuerpo y ropa (pequeñas espinas que desprende la semilla de la jicama) 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento de la sangre ya sea por envidia, deseo de posesión (voluntaria o involuntaria). 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar al niño que consiste en pasar por todo el cuerpo un huevo de gallina criolla y una serie de plantas medicinales, se inicia en la cabeza y termina en los pies, esto se repite el número de veces dependiendo del tipo de daño
<p>Daño fuerte Es cuando es necesario limpiar más de tres veces al niño durante tres días seguidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llanto repentino. • Inquietos • Tienen caliente la frente, el estómago, palmas de las manos y plantas de los pies. • Sienten aguates en cuerpo y ropa (pequeñas espinas que desprende la semilla de la jicama) 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento de la sangre ya sea por envidia, deseo de posesión (voluntaria o involuntaria) 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar al niño que consiste en pasar por todo el cuerpo un huevo de gallina criolla y una serie de plantas medicinales, se inicia en la cabeza y termina en los pies, esto se repite el número de veces dependiendo del tipo de daño.
<p>Daño de Hombre: Se distingue por la característica que adquiere la clara y la yema del huevo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llanto repentino. • Inquietos • Tienen caliente la frente, el estómago, palmas de las manos y plantas de los pies. • Sienten aguates en cuerpo y ropa (pequeñas espinas que desprende la semilla de la jicama) 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento de la sangre ya sea por envidia, deseo de posesión (voluntaria o involuntaria). 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar al niño que consiste en pasar por todo el cuerpo un huevo de gallina criolla y una serie de plantas medicinales, se inicia en la cabeza y termina en los pies, esto se repite el número de veces dependiendo del tipo de daño. Además se le limpia al niño con la ropa íntima de la mujer.
<p>Daño de Hombre: Se distingue por la característica que adquiere la clara y la yema del huevo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llanto repentino. • Inquietos • Tienen caliente la frente, el estómago, palmas de las manos y plantas de los pies. • Sienten aguates en cuerpo y ropa (pequeñas espinas que desprende la semilla de la jicama) 	<ul style="list-style-type: none"> • Calentamiento de la sangre ya sea por envidia, deseo de posesión (voluntaria o involuntaria). 	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar al niño que consiste en pasar por todo el cuerpo un huevo de gallina criolla y una serie de plantas medicinales, se inicia en la cabeza y termina en los pies, esto se repite el número de veces dependiendo del tipo de daño. Además se le limpia al niño con la ropa íntima del hombre.

Fuente: Cuestionario Huatecalco, Morelos. Lorena Flores. 1995

CAPITULO V

REDES SOCIALES Y EL FACTOR ECONÓMICO COMO ELEMENTOS DECISIVOS EN
LA SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO Y LOS RECURSOS DE SALUD

Después de haber estudiado la percepción cultural de las enfermedades diarreicas, sus causas, tipos y tratamientos, en este capítulo vamos a analizar la importancia que tiene en una comunidad campesina las redes sociales y el factor económico, ya que ambos elementos están presentes en la conformación de la experiencia de las madres, y asimismo van a influir en el tipo de recurso de salud o tratamiento que se adoptara.

En el proceso de investigación, un rasgo que se descubrió entre las madres de familia entrevistadas, es el hecho que éstas en su gran mayoría adoptan en primer lugar el uso de la medicina tradicional para la diarrea, esta situación nos planteó una interrogante: ¿el por qué si existen dentro de la comunidad recursos de salud proporcionados por la Secretaria de Salud, las madres en primer instancia utilizan la medicina tradicional?.

Para esto en primer lugar analizaremos el papel de las redes sociales, teniendo en cuenta cuáles son sus mecanismos de reproducción, la forma en que van conformando la percepción y la experiencia de los individuos.

En segundo lugar, vamos a observar cuáles son los principales razones por las cuales las madres no acuden en

primera instancia a los recursos de salud modernos; en este punto se verá el peso que tiene la cultura en la selección de los recursos.

Finalmente veremos hasta qué punto las condiciones económicas son un factor que, vinculado a las redes sociales, intervienen en el tratamiento de las enfermedades, en este caso las enfermedades diarreicas.

1. REDES SOCIALES Y LA EXPERIENCIA DE LA MADRE

Cuando hablemos de redes sociales lo vamos a entender como "el conjunto específico de relaciones entre un número definido de personas que nos pueden servir para interpretar el comportamiento social de (algunas) de esas personas, tomando en cuenta las características de estas relaciones como un todo".¹

Este concepto de relaciones sociales para los fines que nos hemos propuesto en la investigación es de gran utilidad ya que al tratar de entender el papel que tienen las personas cercanas (parentesco) de las que fueron entrevistadas, podemos delimitar el tipo de relaciones, puesto que no se tomarán en cuenta todas, sino aquellas que de una manera u otra están presentes en las determinaciones que adoptan las madres con respecto a los recursos de salud. En este sentido, identificamos dos tipos de relaciones o redes sociales, por un lado las redes de parentesco, y del otra las vecinales.

¹ Rosenblueth Ingrid. Roles conyugales y redes de relaciones sociales. México, UAM-I, 1984, p. 21. Cuadernos Universitarios 15.

Un elemento que es necesario considerar en cuanto a la experiencia de la madre es el número de hijos, ya que cuando menos hijos tenga, su experiencia la irá adquiriendo en la medida que acuda a sus redes sociales inmediatas, en cambio cuando el número de hijos es mayor las madres tienden a no acudir con la misma frecuencia a sus redes sociales inmediatas, sino que ellas mismas se convierten en transmisoras de su experiencia a otras madres.

"Como dice el dicho: la experiencia del primero hace valer al segundo" (Señora, Camila...).

"La gente que ya tiene más experiencia o que ya ha criado más niños como yo que apenas es el primero, como que estoy más así, que no sé, pero ahora ya llevo cinco años, pues ya más o menos ya le voy agarrando" (Señora Elvira...).

"De mi primer bebe aprendí muchas cosas, muchas experiencias que ya me pasaron, ya con el segundo voy aprovechar, voy a saber más que nada, ya lo que se les tiene que hacer" (Señora Anastacia...).

1.1. RELACIONES DE PARENTESCO

Cuando hablemos de redes de parentesco estaremos haciendo referencia a aquellas relaciones en la que están presentes lazos de consanguinidad y lazos de filiación; entre los primeros se encuentran: las abuelas y las hermanas, mientras que en los segundos se consideran a las suegras y las cuñadas.

1.1.1. REDES DE CONSANGUINIDAD

Este tipo de redes son importantes porque son las primeras con las que se entra en contacto en situaciones de enfermedad y

por el tipo de lazo que existe la opinión que brindan o proporcionan condiciona por un lado la percepción de la enfermedad y consiguientemente el tratamiento o recurso que se adoptara. Así tenemos que el 80% de las entrevistadas acude en primer lugar con la madre, en tanto que el 20% lo hace con algún familiar (abuela, tías, etc.).

Esto lo podemos observar en los siguientes testimonios:

"Luego iba yo con mi mamá y me daba remedios, como ella sabe hartos remedios corría con ella para que me dijera que era *bueno*" (Señora Jacinta...)

"Siempre acudo con mi mamá porque es a ella a la que le tengo más *confianza*" (Señora Camila).

"Como mi mamá nos dijo desde chiquitas que un niño se cura de esta manera, de esta forma, pues también nosotros seguimos aprendiendo de ella, se les va grabando a uno, se nos va quedando y por eso nosotros vamos agarrando esa *experiencia* que nos han dicho". (Señora Esperanza...)

"Pues yo digo, mi mamá ya es una gente mayor y a lo mejor sabe más que uno" (Señora Dolores...).

Como podemos observar, en todos estos testimonios hay elementos comunes que podríamos denominar redes de conocimiento tradicional, en los que esta presente la experiencia, el conocimiento, esto les brinda seguridad de que están adoptando un tratamiento adecuado. El que se den este tipo de redes depende de la familia (mamá, hermana) viva dentro de la comunidad.

1.1.2. REDES DE FILIACIÓN.

Las redes de filiación se establecen al no existir una red de consanguinidad inmediata, ya sea porque la madre vive en otro lugar, o porque son inmigrantes, por lo que la suegra y las cuñadas son las primeras con las que se cuenta. Esto lo podemos observar en los siguientes testimonios:

"Mi suegra fue la primera que me dijo (como curar el empacho), también como yo estaba sola tampoco mi mamá me decía". (Señora Jarcía...).

1.2. RELACIONES VECINALES.

En relación a las redes vecinales, estas estarán conformadas por las personas (mujeres) con las que las entrevistadas mantienen amistad y confianza, destacando aquellas de la tercera edad que por su experiencia son tomadas muy en cuenta.

Esto lo observamos en los siguientes testimonios:

"Desde que empecé a tener mis hijos, ya ve, a veces dicen las muchachas usted es bien mentirosa, pero a veces no lo hacen porque una mentirosa, ahora me doy cuenta, pero hay luego personas que diremos que tienen algo y usted le va a platicar como se siente porque aquella amiga le puede dar algún consejo, pues haz esto, haz el otro, porque a mi me ha pasado, luego a señoras mayores pues mi suegra nunca me decía, porque tiene esto el niño y hazle esto nunca me decía mi suegra, solamente nos platicaba otras señoras más grandes que me decían hazle esto, ya fue cuando empecé a curar a mis hijos; igualmente de daño cuando tenían yo los limpiaba y los curaba" (Señora Jacinta...)

"Sin necesidad de que lo llesves al médico porque nosotras antes no sabíamos y agarramos experiencia por otras personas que nos dicen y nos explican. Si tú viste, y acudes luego luego a preguntarle a personas: oye mi niño tiene diarrea, tiene esto, yo lo veo así, lo siento mal del estómago, entonces esa señora te dice: pues hazle este remedio, hazle el otro, y si no se le quita

me vienes a ver y yo te lo curo, entonces tu ves como lo curó y qué remedios le dio". (Señora Carmela...).

También se puede mencionar que la experiencia de la madre no esta determinada por uno de estos tipos de red, ya que encontramos algunos casos en los que la ayuda se da de manera ocasional, por lo que llega a influir en la percepción de la enfermedad y el tratamiento.

"Estaba comprando mi mandado, ya después no acabe de comprarlo porque el niño estaba insoportable, donde estaba comprando mis chiles que dice el señor, mira hija lo que tiene el niño va hacer daño, y dice a ver que lo tiente de la manita y del estómago, lo que tiene es "daño", cuando llegues a tu casa límpialo con un huevo, con ruda y albahacar, y sí llegue aquí a mi casa y lo limpie" (Señora Camila...).

2. EXPERIENCIA DE LA MADRE Y LOS RECURSOS DE SALUD

Para entender esta situación, es necesario tener en cuenta, que en la conformación de la experiencia de la madre un componente fundamental esta dado por la **confianza**, ya que proporciona certidumbre y seguridad en el tratamiento que esta adoptando y que va aliviar en gran medida la enfermedad del menor.

De acuerdo con los datos de campo, se pudo constatar que la gran mayoría de las madres no recurrían al Centro de Salud, no únicamente porque no se acepte la existencia de este tipo de enfermedad (empacho, daño, etc.), sino sobre todo la influencia que ejercen las redes sobre las madres.

Esto lo pudimos comprobar con Doña Rosalía (tiene 57 años, curso hasta el cuarto grado de primaria y procreo a diez hijos) una remediera, que al ser entrevistada nos manifestó:

"Las personas acuden con el médico, pero si ven que esa medicina y no les hizo nada, pues hay que buscar, porque el daño no lo cura el médico, el empacho no lo cura el medico. El daño y el empacho lo debe de curar un curandero"

Ante esta situación, recurrimos a entrevistar a miembros del servicio de salud, con el objetivo de conocer si se aceptan este tipo de prácticas. Las cuales de cierta manera van a influir en la confianza que tengan las madres hacia este tipo de recursos.

A manera de ilustración transcribimos el testimonio de algunas de las madres así como el personal del Centro de Salud de Tlaltizapán (enfermeras) donde se puede observar:

" No lo creen. Pues, ya le digo que cuando estaba mala (su hija), que la llevo una vez al doctor, le dije que esta empachada y el doctor me dijo: - que esta empachada su hija, pues quien le dijo. Usted no ande creyendo, porque la niña no esta empachada, lo que tiene es una fuerte infección.- Ya ve que siempre salen con eso, del daño no creen tampoco" (Señora Jacinta...)

"Es que los doctores no creen en el empacho, por eso mas que nada. Porque luego acá este niño esta empachado lo llevo con el doctor, lo llevo y lo llevo, y a veces le da puras suspensiones y no le hacen nada; y nada mas le haces los remedios caseros y luego, luego que se le quita. Es porque uno sabe que esta empachado y ellos (los doctores) no creen en los empachos. Lo mismo un doctor dice que una mollera a lo niños nunca se les caen pero si es cierto, porque se mueren, pero dicen que no es eso, si no que se les baja la mollera" (Señora Esperanza...)

Por parte del personal de enfermeras del Centro de Salud, la señora Lucia

"Les decimos que no esta bien lo que les hacen (a los niños) o que les están haciendo, que curarlos de empacho con remedios, pero eso nos les quita la diarrea, porque no esta empachado ese niño, si no que tiene una infección"

Algo que salta a la vista en los testimonios, es el hecho de que las madres no confían en el personal de salud, porque se considera que el "empacho", el "daño" son producto de las creencias de la misma gente, y a su vez el personal no reconoce este tipo diagnóstico y prácticas.

Por lo expuesto podríamos concluir con Carlos Zolla que:

"...El proceso de exclusión que lleva a cabo el modelo médico hegemónico respecto de los otros modelos médico (subordinados, alternativos) no sólo se manifiesta a nivel de las prácticas curativas, sino también de los saberes (incluidos dentro de éstos las formas de clasificación de las enfermedades, los criterios etiológicos, las formas diagnósticas, las concepciones anatómicas y fisiológicas y los conceptos sobre la acción de los medicamentos en relación al equilibrio). Desde el punto de vista del modelo científico, admitir la posible pertinencia de las otras clasificaciones significa...entrar en contradicción con sus propios postulados de autocoherencia. Es por ello que las opiniones médicas sobre enfermedades tales como el mal de ojo lo reducen a ciertos elementos sintomatológicos básicos (generalmente presentes en algunos padecimientos gastrointestinales) desdeñando, negando incluso, ironizando sobre una posible causalidad atribuida a la "mira fuerte" que poseerían ciertas personas. Esto no resultaría un obstáculos si -como sucede en la práctica- las investigaciones médicas no negaran a priori la existencia de estos padecimientos, es decir, si un análisis exhaustivo de enfermedades como el mal de ojo condujera efectivamente a concluir que todos y cada uno de sus rasgos pueden ser explicados desde la lógica del modelo científico"².

3. FACTORES ECONÓMICOS Y TIPO DE TRATAMIENTO

Después de haber analizado el papel que tienen las relaciones sociales en la conformación de la experiencia y la

² Zolla Carlos, op. cit. página 17.

percepción por parte de las madres, en este apartado vamos a poner énfasis en los factores de carácter económico que están presentes en la selección de los recursos de salud.

Existe la creencia generalizada, que la atención en los Centro de Salud trae consigo un gasto económico que muchas veces las familias no pueden cubrir o solventar.

En el caso específico de la comunidad de Huatecalco, la principal actividad económica gira entorno al cultivo de la caña de azúcar, lo que origina que los ingresos que se perciben no sean constantes, sino que depende de los ciclos de la zafra.

Esta situación genera una característica particular en la comunidad, ya que se tiene que distribuir el dinero para cubrir las necesidades inmediatas de la familia durante un periodo determinado. Cuando se presenta problemas de salud, si estos pueden ser tratados al interior de la familia no se acude a los servicios de salud.

Esto se puede explicar por dos razones:

a) La primera razón se puede deber a que represente un gasto que no esta contemplado:

"Primero por no gastar (no acude con el médico). Porque ahorita los doctores cobran muy caro y primero les hacemos remedios vegetales, ya si no se compone con lo que uno les hace, ya entonces lo llevo a curar, pero casi lo normal si se me componen. Y hacia los doctores como ahora por decir, si tienen algo, luego dicen: -no tiene infección-, aunque eso no sea, la cosa es que ellos quieren meter medicina para cobrar mas" (Señora Julia...)

"Ahorita se va uno al médico, la consulta le cuesta cincuenta pesos. Como en esta crisis que estamos pues uno quisiera para comer, porque todo esta caro, y luego hay personas que no tiene esos recursos... el niño sabe que se le tiene que comprar su leche y si el marido le da toda la raya, pues de todos modos no gana miles, 130 semanales (sueldo que percibe un jornalero). Que cosa va hacer si tiene tres o cuatro niños, pues para comer ellos y para atender el niño (cuando se enferma) pues no les alcanza. Porque nada mas con el aceite para cocinar le cuesta \$ 9.50, el jabón para lavar la ropa \$ 3.50, el jabón para bañarse \$2.00; pues en a donde vamos a parar, entre jabón y todo eso y si no tiene el maicito y las tortillas, pues ya a media semana, la señora se anda quebrando los dedos consiguiendo que los \$10.00 para completar la semana. Cuando viene la raya se quedan en las mismas condiciones porque tienen que pagar las deudas" (Doña Raquel...)

b) El segundo motivo tiene relación con la experiencia del paciente, ya que si este al acudir al Centro de salud el diagnóstico que obtiene no corresponde con el que el considera que es su dolencia y el tratamiento, por lo tanto no lo olvida. Es probable que se genere cierto prejuicio y desconfianza en este sistema:

"Nada mas ve que luego salen con que tiene una infección en el estomago y con esto se va a componer, que infección ni que infección , luego, luego se me puso más mala. No se me componía (la niña) hasta que me dijeron que la limpiara, y rápidamente mejoro" (Señora Jacinta...)

"Yo he llevado a mi hijo con el doctor y te da medicina y no mas no se le quita la diarrea, y mi mamá luego me dice: - es que tu lo estas curando de otra cosa, el niño ha de estar empachado, traímelo yo te voy a curar- y si se compuso. Pienso que el doctor no sabe" (Señora Dolores...)

Según los datos de campo, lo único que las lleva a acudir a las madres con el médico para la atención del menor es cuando no pueden resolver satisfactoriamente el problema de salud al interior de la familia. Para demostrar lo anterior mostramos dos ejemplos donde están presentes estas razones:

"Yo digo que cuando hay forma de se alivie con remedios caseros, pues yo digo que es mejor, pero cuando no se puede (controlar la diarrea) hay que acudir con el doctor" (Señora Cecilia...)

"Cuando vemos que si tiene una enfermedad que no se le cura entonces si ya lo llevamos con el médico"(Señora Julia...)

Otro elemento asociado al factor económico es la frecuente automedicación de los menores por las madres.

Por automedicación vamos a entender :

"(...) un proceso de autotención que supone el diagnóstico, la selección y prescripción de un tratamiento y la administración del mismo... Los objetivos (que se persiguen) son abatir, limitar, dar solución provisoria, en forma definitiva o transitoria a los padecimientos, daños, problemas "³

Lo anterior coincide con lo expresado por las madres quienes afirman:

"Cuando es infección en el estomago y tiene diarrea si le damos medicina. Iré como ahora la medicina que me dieron con el doctor, guardo la botella y si ya se me termina pues voy a comprar mas a la farmacia"(Señora Julia...)

"Hay veces que voy con el medico y me da medicina y luego no les acabo de dar el tratamiento, porque veo que ya se compusieron, ya no se los acabo de dar y luego me queda y hay veces que de esa misma medicina le vuelvo a dar y ya se me componen" (Señora Camila...)

Los medicamentos a los que se recurren comúnmente son:

- 1.- Acromicina
- 2.- Bactrin

³ Menéndez, Eduardo Y. Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1990, p. 176-177. Cuadernos de la Casa Chata No 179.

3.- Terramicina

4.- Ampicilina

5.- Suspensión

A partir de esto podemos concluir que existe una tendencia a la automedicación en tanto que esta resuelva satisfactoriamente los problemas de salud que se presenten en el menor , abriéndose la posibilidad de que el consumo de estos medicamentos se vuelva una práctica cotidiana.

CAPITULO VI

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIARRÉICAS EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. II ZACATEPEC,
MORELOS.

En este capítulo vamos a hacer un balance general del Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas, para poder entender de que manera funciona y si frente a la medicina tradicional representa una alternativa.

Nuestro propósito es mostrar que, una de las características del Programa es que no tiene una incidencia directa en la problemática de la comunidad, debido a que la implementación del Programa no contempla las condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad.

Para poder fundamentar lo anterior, en primer lugar haremos una revisión de los antecedentes y objetivos que se plantearon en el Programa; posteriormente analizaremos las distintas instancias en donde se implemento el programa (Hospitales, Centros de Salud y Comunitario) para comprender las acciones que deberían llevar a cabo; y, finalmente confrontaremos lo anterior con las condiciones observadas en la comunidad, poniendo especial atención a los Módulos (CEDATHOS y CAPHOS).

La finalidad de este capítulo es la de poder confrontar esta realidad con lo expuesto en los capítulos anteriores, donde hemos

tenido como eje de análisis el papel de la medicina tradicional a partir de la experiencia y la percepción de las madres.

La confrontación busca explicar o poner en evidencia las razones por las que en una comunidad campesina tiene mucho mayor peso la medicina tradicional (para el caso de la diarrea) que los tratamientos y programas de la medicina moderna, esto se debe a que el factor cultural y simbólico representa un elemento articulador no solo de valores y conductas sino también en la decisión y elección del recurso de salud.

Es necesario aclarar que en este capítulo no nos fue posible contar con datos exactos de los casos reportados y atendidos en la comunidad de Huatecalco por el Centro de Salud debido a que las estadísticas que se tienen son generales, esta situación representa una dificultad para que el Centro de Salud pueda identificar cuales son las comunidades en donde el problema de la diarrea requiere de una respuesta inmediata.

6.1. Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas.

6.1.1. Antecedentes

Las enfermedades diarréicas han representado en nuestro país un problema de salud pública en virtud del gran número de casos y muertes que ocasiona anualmente, siendo el grupo de menores de cinco años el mas susceptible. Se tiene que entre el 60 y 70% de

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

las muertes en los niños con diarrea se relaciona directamente con la deshidratación. Para disminuir drásticamente las altas tasas de mortalidad, se tendría que proporcionar a la población procedimientos prácticos que evitaran la muerte por deshidratación (Tapia, 1994:11)

En 1984, la Secretaría de Salud determinó integrar un Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas (PRONACED), entre las estrategias planteadas en el programa esta: la atención oportuna y racional de los caso de enfermedad diarréica para disminuir la mortalidad en los niños menores de cinco años por medio de la capacitación del personal de salud y de las madres de familia en la Terapia de rehidratación oral (TRO):

Parte integral del PRONACED consiste en designar un área especial para aplicar la Terapia de Hidratación Oral en todas las Instalaciones de Salud del país: Hospital, Centro de Salud o Casa Popular de Salud, permitiendo así establecer un nexo entre el sistema formal de salud y el apoyo comunitario a las acciones para combatir las diarreas.

"...se define como la administración de líquidos por vía oral para prevenir o corregir la deshidratación causada por diarrea, incluye tanto el tratamiento de la deshidratación con los sobres de Vida Suero Oral (vso), con la prevención de la deshidratación usando líquidos disponibles en el hogar". **Tapia-Conyer, Roberto, Cuadernos de Salud**

6.1.2. Módulos que comprende el Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarréicas

De acuerdo al Manual de Procedimientos: "Guía para el manejo efectivo de niños con enfermedad diarreica y pacientes con cólera", del Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas, a cada una de los módulos le corresponden una serie de acciones a seguir en la atención del paciente. A continuación se describe cada una de ellas:

A.- HOSPITAL

Unidad Docente Asistencial de Terapia de Hidratación y Saneamiento (UDATHOS)

Está instalada en un hospital o centro de salud con hospital.

Es atendida por un médico pediatra o médico general, capacitado en THO, y tiene como tareas o responsabilidades:

- Evaluar al paciente con diarrea;
- Aplicar planes: A, B y C (ver anexo);
- Organizar y efectúa cursos de capacitación clínica;

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

- Capacitar personal de salud de la propia unidad y otras unidades;
- Capacitar a madres y responsables de pacientes con diarrea, para su manejo en el hogar y cómo evitar nuevos episodios;
- Ser centro de referencia y contra referencia;
- Establecer supervisión y asesoría del personal capacitado,
y
- Registrar y concentrar sus actividades.

B.- CENTRO DE SALUD

El Centro Docente Asistencial de Terapia de Hidratación Oral y Saneamiento (CEDATHOS).

Esta instalada en un centro de salud;

Es atendido por un médico, enfermera o médico pasante, capacitado en THO; tiene como tareas o responsabilidades lo siguiente:

- Evalúa paciente con diarrea;
- Aplica planes A y B (excepcionalmente C) (ver anexo)
- Refiere pacientes a los centros de referencia;

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

- Capacita al personal de salud de la propia unidad;
- Capacita a madres y responsables de pacientes, para el manejo de la diarrea en el hogar y cómo evitar nuevos episodios;
- Establece supervisión y asesoría del personal capacitado, y
- Registra y concentra sus actividades.

C.- CASA POPULAR DE SALUD

La Casa Popular de Hidratación Oral y Saneamiento (CAPHOS).

Es una casa de la comunidad;

Es atendida por un voluntario de la comunidad capacitado que vive en la misma casa; y tiene como tareas:

- Trabaja en coordinación con la unidad de salud más cercana;
- Cuenta con disponibilidad de sobres de VSO;
- Atiende pacientes con diarrea: Plan A (ver anexo);
- Capacita a madres y responsables de pacientes, para el manejo de la diarrea en el hogar y cómo evitar nuevos episodios;

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

- Refiere pacientes a centros de mayor complejidad cuando detecta signos de deshidratación u otros de alarma, y
- Registra y concentra sus actividades

Tomando como base la descripción de estos módulos nos permite analizar y explicar en los dos siguientes apartados la funcionalidad de esto a partir de una comparación entre lo que se observe en campo y lo establecido por el propio Manual de Procedimientos de dicho programa esto al nivel del CEDATHOS del Centro de Salud de Tlalticapán y de los CAPHOS establecido en la comunidad de Huatecalco, en esta último nos interesa ver de que manera ha sido la participación de las madres de familia de menores de cinco años al programa.

6.2. Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas a nivel de la Jurisdicción Sanitaria No II, Zacatepec, Morelos.

La Jurisdicción Sanitaria No II Zacatepec, Morelos comprende los municipios de Cojutla, Tlalticapán, Puente de Ixtla, Tlaquitenango y Amacuzac. Cada uno de estos disponen de Centros de Salud distribuidos en las cabeceras municipales así como de unidades del IMSS y otras instituciones

La investigación se enfocó primordialmente al Centro de Salud de Tlalticapán. De manera general el Municipio de Tlalticapán dispone con cuatro Centros de Salud, localizados en

las siguientes comunidades: Ticumán, Santa Rosa 30, Acamilpa y Tlaltizapán. El Centro de Salud de Tlaltizapán atiende principalmente a la gente de las comunidades de **Huatecalco**, Temilpa Nuevo, Temilpa Viejo, San Pablo y la colonia Javier Mina. La medicina que se practica es general, la cual tiene como objeto el prevenir las enfermedades entre las que destacan las diarreas.

6.2.1. Descripción del Centro de Salud de Tlaltizapán

El centro de Salud de Tlaltizapán tiene en su entrada principal un pequeño jardín, todo el terreno que comprende el sitio se encuentra bardeado por una malla metálica. El Centro esta constituido por una sala de espera, recepción, cuarto de medicamentos, seis habitaciones entre las que se encuentra, la oficina de la Promotora de Salud, del Residente, Consultorio médico, Sala de expulsión, dos baños uno para el personal del Centro y otro para la gente que acude a consulta, el cual en nuestra visita estaba fuera de servicio. En la sala de espera se dispone de dos sillones destinados para la gente que acude a consulta, en las paredes de esta habitación se puede observar una serie de carteles informativos pegados sobre los temas del SIDA, de Campaña de Vacunación y de como evitar la Teniasis y la Cisticercosis. En la habitación de Encamados localizamos el modulo de CEDATHOS.

El personal que atiende este centro de salud comprende dos médicos (uno de base y un pasante de medicina), dos enfermeras de base y tres pasantes de enfermería, los cuales prestan un horario

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

de servicio de 8: a.m. a las 15:30 p.m., después de este horario establecido únicamente se atiende emergencias por el médico pasante.

El número de promedio de consultas al día que son atendidas por el personal del Centro ascienden a veinte. Según una de las enfermeras en cada consulta en que se atendió a una madre con hijos de menores de cinco años, independientemente de cual haya sido la causa, se le hace entrega de tres paquetes de vida suero oral, haciendo la indicación de que los utilicen caso de que su hijo presente diarrea.

Lo referente al modulo de CEDATRHOS del Centro de Salud de Tlaltizapán fue instalado en 1992 por instrucciones de la Jurisdicción Sanitaria No II Zacatepec ante los brotes de cólera que se dieron en el país. Este modulo debe de estar ubicado en un lugar especifico, visible y de fácil acceso a los pacientes que acuden al recurso en caso de manifestar un cuadro diarreico y deshidratación, como ya se había mencionado anteriormente se localiza en la area de Encamados del Centro de Salud.

Segun datos proporcionados por la responsable del Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedades Diarréicas en la Jurisdicción Sanitaria No II Zacatepec todo modulo debe contar y tener a la mano el siguiente material:

1. Historias clínicas de niños menores de cinco años que fueron atendidos en el Centro de salud.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

2. Rotafolio para las capacitaciones de las madres respecto al tema de la diarrea, deshidratación y preparación del vida suero oral.
3. Tener un letrero pegado en la habitación del módulo con las iniciales de CEDHATOS
4. Manual para el manejo del rotafolio de las capacitaciones.
5. Poster de propaganda del Vida Suero Oral, los cuales deben de estar pegados en la pared de la habitación que se haya destinado específicamente para la instalación del módulo.
6. Carteles Guía de "Como evaluar el Estado de Hidratación de su paciente", al igual que los posters del Vida Suero Oral tendrán que estar colocados en la pared de la habitación del módulo.
7. Jarra de plástico con capacidad de un litro de agua con su tapa, una cuchara para disolver el suero, una cuchara para suministrar el vida suero oral a los niños menores de cinco años.
8. Paquetes de vida suero oral.
9. Manuales de "Guía para el manejo efectivo de niños con enfermedades diarreicas y pacientes con cólera y el Manual de procedimientos del Programa Nacional de Control de enfermedades diarreicas.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

10. Folder de madres capacitadas en los temas de diarrea, deshidratación e hidratación oral.

Para hidratar a un bebé según la enfermera de la Jurisdicción es necesario contar en cada módulo con una cama especial, pero en su mayoría de los Centros de Salud y en específico el de Tlaltizapán, no disponen de tal medio por no contar de suficientes recursos económicos la Jurisdicción para dotarlo.

Se logró definir las condiciones en que se encuentra el modulo del centro de salud por medio de una invitación de la responsable del programa en la Jurisdicción para realizar un recorrido por las instalaciones, esto con el objetivo de supervisar y entregar material al responsable del modulo del centro. Para tal caso se solicitó la presencia del Director del centro de salud el cual no acudió por encontrarse atendiendo un paciente en su consultorio, entonces requirió la asistencia de la enfermeras de bases las cuales no se encontraban en esos momentos en el centro de salud, por lo tanto una de las pasantes de enfermería tuvo que mostrar el material que dispone el modulo de CEDATHOS. El comentario que hizo al respecto la responsable del programa ante esta situación fue el siguiente: "Es un problema con las pasantes de enfermería, porque no saben en donde están las cosas del módulo, esto siempre pasa cuando no esta el doctor o las enfermeras de base".

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Las observaciones y recomendaciones por parte de la responsable del programa al Director del centro fueron anotados en la Bitácora de este último las cuales fueron las siguientes: Falta propaganda de vida suero oral en la habitación donde esta el módulo, además de los carteles guía, falta los manuales de procedimientos y guía para el manejo efectivo de los niños con enfermedades diarréicas y pacientes de cólera, manual de manejo del rotafolio de diarreas, deshidratación y V.S.O., tener el folder de madres capacitadas e historias clínicas realizadas.

Después de haber descrito de manera general las características que debería tener un centro de salud para la atención adecuada de las enfermedades diarréicas, y de las condiciones que encontramos en la investigación, vamos a mencionar cuales son los procedimientos que se tienen cuando se efectúa un curso de capacitación, esta información fue proporcionada por una enfermera del centro de salud que ha impartido cursos en Huatecalco.

Es importante mencionar que los cursos de capacitación son responsabilidad de la trabajadora social, la cual además de Huatecalco atiende a otras comunidades aledañas, esto ha ocasionado que exista un cronograma de capacitación para cada comunidad, sino que esta se dé de manera esporádica.

Los objetivos que se pretenden lograr en un curso de capacitación son: Que la madre o el responsable del cuidado del paciente con diarrea aplique bien la Terapia de hidratación oral;

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

la madre aparte de saber cómo preparar y como suministrarlo al niño, deberá lavarse las manos si cambia el pañal del niño, desechar el excremento en la letrina o baño y si carece de estos servicios enterrar el excremento.

De acuerdo al número de madres que respondan a la convocatoria en una comunidad se programan las capacitaciones por parte del Centro de salud. El personal responsable de impartir las capacitaciones son las enfermeras de base, los pasantes de enfermería y la Promotora de Salud.

Para convocar a las madres de familia se les informa por medio de sus hijos que asisten a la escuela cuando y en donde se impartirán la capacitación. Cada capacitación dura en promedio 45 minutos en los cuales se trata los temas de diarreas, deshidratación y preparación de vida suero oral.

En los cursos de capacitación básicamente se utiliza un rotafolio, en el cual por medio de dibujos las madres aprenden a identificar los signos y síntomas de una deshidratación. La enfermera de la Jurisdicción considera este aprendizaje como "inductivo".

Las recomendaciones que se dan en el curso en casos de diarrea es: "que el niño debe seguir consumiendo sus alimentos, darles muchos líquidos, mantener al niño limpio y bañarlo diariamente".

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

Otro de los temas que se abordan es el de la deshidratación y el uso del suero oral, se les enseña a las madres a identificar los síntomas (llanto sin lágrimas, boca reseca, inquieto) de deshidratación así como la preparación y uso del suero.

Con respecto al uso del suero oral, las enfermeras nos manifestaban que no es muy común entre las madres el emplear dicho suero ya que a los niños no les gusta por "el mal sabor que tiene" (salado), razón por la cual las madres ya no insisten en dárselos y hasta dejan de utilizarlo en casos de que el niño vuelva a presentar diarrea.

Al finalizar el curso de capacitación tanto las enfermeras como la promotora de salud les preguntan a las señoras si hay alguna duda respecto a los temas que se trataron, si existe una respuesta negativa se solicita algún voluntario para que pase al frente y de una demostración de que como se prepara el suero, posteriormente se pasa a aplicar una serie de preguntas correspondientes a los temas que se explicaron en la sesión.

En todas las capacitaciones realizadas se lleva un registro de las madres que asistieron, el cual es manejado por la promotora de salud. Estos datos no nos fueron proporcionados por la responsable quien además nos indicó que el registro no estaba desagregado por comunidad.

6.2.2. Descripción de las Casas Populares de Rehidratación Oral y Saneamiento (CAPHOS) EN HUATECALCO.

A raíz del brote de cólera suscitado en el año de 1993 en México, la Jurisdicción Sanitaria No II através del centro de Salud de Tlaltizapán se decido a instalar un CAPHOS en la comunidad de Huatecalco, actualmente se disponen de seis módulos distribuidos estratégicamente en los siguientes barrios: Del Centro, La Luz, La Loma y finalmente El Chacal. Los objetivos que se perseguían eran:

- Atender pacientes con diarrea: Plan A que se efectúa en la misma comunidad.
- Trabajar en coordinación con el Centro de Salud.
- Capacita a madres para el manejo de la diarrea en el hogar y como evitar nuevos episodios.
- Disponer de sobres vida suero oral en caso de que alguien lo solicite .
- Canalizar a niños al Centro de Salud cuando se detectan signos de deshidratación.
- Registrar las casas de los niños con diarreas en los CAPHOS. Los CAPHOS tiene como función dar servicio los 365 días del año sin excepción alguna, y en todos aquellos días

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

en que los Centros de Salud no dan servicio, atender a la gente día y noche en caso de que soliciten el vida suero oral.

ANTECEDENTES

La responsabilidad de crear y organizar los CAPHOS fue de la promotora de salud, quien tuvo que seleccionar a las madres de un grupo que se había presentado voluntariamente, una vez seleccionadas se les explico el compromiso que implicaba hacerse cargo del funcionamiento de este modulo; recibieron capacitación por el personal del Centro de Salud, quienes les indicaron como instalar el modulo, el material con que debería contar; la forma de preparar el suero y como administrarlo a los niños menores.

Para la instalación de los módulos la Jurisdicción unicamente les proporciono 150 sobres de suero, papel estraza, posters informativos, mientras que la comunidad tuvo que donar las jarras de plástico, vasos y cucharas.

COMO DEBERÍA FUNCIONAR EL CAPHO SEGÚN EL PROGRAMA

Según lo establecido en el Programa, todo modulo debería disponer del siguiente material:

- Una jarra de plástico para un litro de agua.
- Una cuchara grande para mover el contenido de la jarra.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

- Una cuchara pequeña para darle de beber el suero a los niños pequeños.
- Un vaso de medida grande para los adultos.
- Los sobres de vida suero oral.
- Posters de propaganda del Vida Suero Oral.

Todo modulo que se instale debe cubrir las siguientes características:

Tener un lugar específico de la vivienda que sea fresco y ventilado y de fácil acceso para las personas que acudan, se debe colocar una mesa y al lado de esta una silla la cual será utilizada por las madres que lleven niños pequeños las cuales se deben de sentarse y así dar con mayor facilidad el suero al pequeño; en las paredes del cuarto se deberá de colocar los posters del vida suero oral, tanto la jarra, como las cucharas, los vasos deberán estar envueltos en papel de estraza, en el caso de los sobres deberán de estar colocados encima de la mesa (utilizando una caja de papatos para contenerlos); la mesa deberá estar cubierta con el papel estraza y el lugar deberá de mantenerse siempre limpio.

Los módulos que se instalen, según recomendaciones del Programa deberán brindar servicio los 365 días del año, durante las 24 horas, para que de esta manera, según el Programa se puede

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

atender de manera pronta y eficiente los requerimientos de la comunidad cuando se presenten casos de diarrea.

Una de las funciones más importantes que deberán llevar a cabo las voluntarias, es la de efectuar campañas de difusión de los módulos y de invitación a los cursos de capacitación, para esto deberían en la medida de lo posible visitar a las madres a sus propias casas para informarles.

Las voluntarias también tienen como responsabilidad llevar un registro de sus actividades y del número de pacientes que solicitaron el suero y que fueron atendidos en el modulo. Este registro se entregara al Centro de Salud periódicamente.

COMO FUNCIONA REALMENTE EL CAPHOS

De los seis CAPHOS visitados en la comunidad, solo uno cuenta con todas los materiales y condiciones señalados por el Programa. Esto se puede deber, según información proporcionada por las voluntarias, a que la supervisora del Centro de Salud cuando se acercaba a las voluntaria se concretaba a preguntarles si contaban con sobres del suero vida oral, y no constataba las condiciones de los CAPHOS.

En las visitas a los módulos también se pudo observar que solo uno contaba con las condiciones establecidas por el programa, en tanto que en las demás los módulos se reducían a una

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

caja de zapatos, en donde depositaban los sobres de vida suero oral.

Durante el tiempo que duro la investigación fue problemático localizar a las encargadas de los módulos, ya que estas no se encontraban allí, esto se puede deber a diversos factores, pero en lo general lo que nos evidencia es que las disponibilidad de las personas no siempre es como se programa sino que responde a necesidades muy concretas como son el trabajo, de ahí que el pensar o esperar que estos módulos operaran las 24 horas durante todo el año, representaba un buen deseo pero que era muy difícil de lograr.

Por entrevistas a las enfermeras nos enteramos de que las voluntarias en sus reportes no informaban haber atendido casos de diarrea y lo atribuían al hecho de que las voluntarias no llevaban a cabo campañas de difusión de los CAPHOS. Pero también algo que manifestaban las voluntarias era de que la gente no iba a los módulos y esto coincide con lo expresado por las enfermeras.

Ahora bien, tomando en cuenta ambos testimonios podemos concluir que la falta de participación por parte de la comunidad se puede deber a dos motivos, por un lado, las voluntarias no efectuaban campañas de difusión por el tiempo que implicaba hacer el recorrido por los hogares de la comunidad, y del otro, a la poca confianza por parte de las madres, las cuales identifican a las voluntarias como personas con poca autoridad para dar

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS

recomendaciones y sugerencias de como enfrentar el problema de la diarrea si tienen las mismas condiciones higiénicas, además de que tienen el temor de ser "regañadas" por provenir de una dependencia del gobierno.

También es importante mencionar que observamos poca aceptación al suero vida oral, esto se puede deber a que el suero al ser distribuido gratuitamente se piensa que ya han expirado, pero también a que se tiene la creencia de que una vez administrado va a curar la diarrea de inmediato.

CONCLUSIONES

Después de haber hecho un recorrido por la problemática de las enfermedades diarreicas infantiles, así como la importancia que tiene conocer la experiencia y la percepción de las madres en el tratamiento de estas enfermedades y el tipo de recurso de salud que se utiliza con mayor frecuencia en la comunidad de Huatecalco, vamos a efectuar un balance de los resultados que obtuvimos.

En primer lugar, con respecto a los objetivos y las hipótesis que elaboramos es necesario afirmar que algunos de ellos se cumplieron de manera satisfactoria, mientras que otros tuvieron que modificarse en el desarrollo mismo de la investigación.

Así tenemos que en un principio el objetivo central buscaba averiguar si las condiciones socioeconómicas eran determinantes en la manifestación de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años.

Lo que pudimos constatar es que en el caso de la diarrea las condiciones socioeconómicas representan un factor de riesgo mas no es una causa determinante en la manifestación del problema de salud; mientras que para la comunidad la diarrea esta asociada a factores que denominamos de corte cultural ya que lo ven como parte del propio desarrollo del niño y no como el resultado de

las condiciones sanitarias del medio (practica de fecalismo al aire libre, etc.).

Por esta razón tuvimos que modificar nuestros objetivos para centrarnos mas en el papel que desempeñan las creencias y el entorno social. Debido a lo anterior, los objetivos quedaron definidos de la siguiente manera: Analizar el papel de la experiencia y la percepción de las madres en la utilización de los recursos tradicionales y modernos en el tratamiento de las enfermedades diarreicas infantiles a nivel de una comunidad campesina, así como el uso de estos recursos desde una perspectiva cultural y económica; además analizar de qué manera el factor cultural está determinando el diagnóstico, el tratamiento y la búsqueda de atención, además, las limitaciones que presenta la implementación de los programas oficiales de control y prevención de las enfermedades diarreicas en la comunidad.

A partir de los objetivos generales, se elaboraron tres particulares:

- Determinar que tipo de medicina se practica (tradicional o moderna) en la unidad doméstica para el tratamiento de la diarrea en la población menor de cinco años.

- Determinar de que manera el entorno social y las redes sociales están condicionando el tipo de recurso de salud al que acuden las madres para tratar la diarrea de sus hijos.

Esto nos permitió elaborar las hipótesis de trabajo, quedando estructurada la investigación en seis capítulos, los cuales dan respuesta aproximada al problema de investigación.

En la primera hipótesis afirmábamos que: "La incidencia de enfermedades diarreicas en un contexto rural está vinculada a la falta de servicios públicos y de salud".

Con respecto a lo anterior, lo que podemos afirmar es que la hipótesis se cumplió parcialmente ya que no fue posible obtener datos estadísticos sobre el número de casos reportados dentro de la comunidad, pero por las observaciones hechas y que se describen en el capítulo II podemos manifestar que por las condiciones de la comunidad, el grupo más susceptible de presentar casos diarreicos dentro del hogar es el de los jornaleros, ya que las características de su vivienda representan un factor de riesgo.

En lo referido a los recursos de salud al interior de la comunidad, no fue posible evaluar su presencia e impacto puesto que el Instituto Nacional de Pediatría - Huatecalco se encontraba fuera de servicio durante nuestro primer trabajo de campo; lo mismo ocurrió en la segunda fase del trabajo de campo pues se

estaba remodelando el inmueble, imposibilitando así constatar en pleno el servicio y la atención a la comunidad.

En nuestras siguientes hipótesis planteamos que: "en una comunidad campesina la utilización de recursos de salud tradicional se puede explicar desde una perspectiva cultural y económica"; y, "desde una perspectiva cultural la experiencia de la enfermedad de las madres es un factor que influye en la selección del recurso de salud".

Estas fueron abordadas en los capítulos III y IV, y las conclusiones que obtuvimos ratifican lo anterior por los siguientes motivos.

En primer lugar, por las entrevistas e investigaciones de campo encontramos que las madres en la comunidad tienen una noción cultural de la enfermedad, la cual se explica por la presencia de tres elementos fundamentales para la antropología médica, y que son la experiencia, la percepción y el entorno social.

Al hablar de la existencia de una noción cultural en el contexto de nuestra investigación, pudimos constatar que la experiencia y la percepción, en tanto elemento individual, esta influida por el entorno social (redes sociales y terapeutas tradicionales) en el que esta inserta la madre y por la respuesta que este entorno le pueda dar a su problemática.

Por este motivo consideramos que los programas de salud que se implementan en los espacios rurales para que tengan eficacia deben incorporar lo que en el trabajo hemos definido, retomando a Menéndez, como epidemiología sintética, la cual es considerada como aquella que:

"debe partir de la existencia de varios perfiles epidemiológicos que funciones en los actores que tienen que ver con los problemas de salud/enfermedad. Distinguimos cuatro posibles perfiles: a) el construido científica e intencionalmente por la investigación epidemiológica; b) el que opera en los médicos clínicos aplicativos; c) el que opera en los curadores no hegemónicos, y d) el que producen los conjuntos sociales. El primero debería construirse interdisciplinariamente para poder manejar técnica y teóricamente las variables que operan sobre los procesos de salud/enfermedad. Según sean los objetivos de la investigación y/o de la acción, pueden incorporarse los perfiles construidos a partir de los otros sectores que constituyen lo que denominamos epidemiología popular o epidemiología de los conjuntos sociales".

Consideramos que este planteamiento cobra relevancia al momento de analizar los programas gubernamentales que se han venido implementando en ámbitos rurales, ya que un elemento que

Menéndez Eduardo L. Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. México, CIESAS, 1990, p 39. (Cuadernos de la Casa Chata 179)

destaca en ellas es la ausencia de medidas o acciones que incorporen en su elaboración las características socioculturales de la comunidad, en ese sentido en muchas ocasiones la efectividad que puedan obtener se ven reducidas al no lograr una acción que aborde tanto las enfermedades denominadas tradicionales como las modernas.

Esto nos lleva a la siguiente hipótesis, donde afirmábamos que "la ineficiencia de los servicios de salud institucionales en contextos campesinos, favorecen la utilización de recursos tradicionales".

Por este motivo llegamos a la conclusión de que los recursos de salud modernos en contextos rurales no siempre son eficientes lo cual incrementa el uso de recursos tradicionales para enfrentar enfermedades como la diarrea.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerknecht, Erwin H. Medicina y antropología social, Akal
1985 Universitaria, España .
- Aguirre, Beltrán Gózalo. Antropología Medica, Centro de
1986 Investigaciones y Estudios Superiores
en Antropología Social.
- Alvarez, Heydenreich L. La enfermedad y la cosmovisión en
1987 Huayapan, Morelos, México, INI,
Colección de Antropología Social, No 74
- Campos, Navarro R. "Prácticas Médicas populares: algunas
1992 experiencias sobre el proceso de
autotención curativa", en Roberto
Campos (Comp.), La antropología médica
en México, UAM, Instituto Mora,
Antología Universitaria, Tomo Y,
México.

Dirección General de Culturas Populares.

- 1988 Diagnóstico Sociocultural del Estado de Morelos, Ed. SEP.
- Fitzpatrick, Hinton, Newman, Scambler & Thompson.
- 1984 La enfermedad como experiencia, Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Guess, Ann Virginia. "Comparative Medical Systems", en:
1984 Rufin S. R.
- Gutiérrez, Gonzalo. "Reducción de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas. Experiencia de un Programa de Investigación-Acción, en : Revista de Salud Pública, Vol. 36, No 2 Marzo-Abril, 1994, 168-179

Instituto Mexicano del Seguro Social.

- 1994 Herbolaria, Medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social, Información enobotánica, México.
- Keijzerde, Benno. "Participación popular en salud: Logros, retos y perspectivas", en: Apuntes sobre Antropología médica en México, Universidad de Guadalajara, CIESAS.
- 1992
- Kleinman, Arthur. "The problem, The setting the approach," en: Idem Patients and healers in the context of culture, University of California Press, U.S.A.
- 1981
- López, Austin Alfredo. Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas, UNAM, México.
- 1984
- 1975 Textos de Medicina Nahuatl, UNAM, México.

- Lozoya, Javier. "Función de las plantas medicinales en la medicina del Siglo XXI", en: La investigación científica de la herbolaria medicinal mexicana, Secretaria de Salud, México.
- 1993
- 1990 Medicina tradicional y Crisis. Salud y crisis en México, Siglo XXI, México.
- 1984 "Recursos y prácticas médicas tradicionales", en: La medicina invisible, Folios Ediciones, México
- MacElroy, Ann & Townsend, Patricia.
- 1984 "Interdisciplinary research in health problems", en MacElroy & Townsend,, Medical Antropology in ecological perpective, Westview Press, New York.
- Maldonado, Velázquez O. Investigación Antropológica y Medicina: Hacia un programa de salud comunitario, 1987 UAM-I, México.

- Modena, Ma Eugenia. 1990 Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica, CIESAS Cuadernos de la Casa Chata No 37, México.
- Peña, Ruiz P. 1994 Estrategias de las madres mazahuas en relación a su percepción de la primera causa de muerte infantil: Aire del Señor de la Tierra, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Revista de Salud Pública. 1994 "El Programa Nacional de Control de las Enfermedades Diarréicas: su impacto en la salud y en los servicios de salud", en: Revista de Salud Pública, Marzo-Abril de 1994, Vol. 36, No 2, México.
- Rosenblueth, Ingrid. 1984 Roles conyugales y redes de relaciones sociales, UAM-I, Cuadernos Universitarios No 15, México.

- Martínez Hernández A.
1994 "La medicina popular: ¿Los límites culturales del modelo médico?, en: Revista de Dialectología y Tradiciones Populares, Ed. CSIC, Madrid.
- Menéndez, Eduardo L.
1990 Antropología medica, orientaciones, desigualdades y transacciones, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Cuadernos de la Casa Chata, 179; México.
- 1985 "Aproximación crítica al desarrollo de la Antropología médica en América Latina", en: Nueva Antropología, Vol. VII, No 28, México.
- 1987 "La Medicina Tradicional o sistemas prácticos-ideológicos de los conjuntos sociales, como primer nivel de atención", en: El futuro de la medicina tradicional en la atención a la salud de los países Latinoamericanos, CIESS, México.

- Secretaria de Salud. Programa Nacional de Control de
1989 Enfermedades Diarréicas (PRONACED),
 Creación del Consejo Directivo, SSA,
 México.
- Scambler, Graham & Scambler, Annette.
- 1994 "La enfermedad ICEBERG y algunos
 aspectos de la conducta en el
 consultorio", en Fitzpatrick et al op.
 cit.
- Scrimshaw, Susan; Hurtado Helena.
- 1988 Métodos de Diagnóstico para Nutrición y
 Atención Primaria de Salud (RAP),
 Centro de Estudios Latinoamericanos
 UCLA, México.
- Tapia-Conyer R. Cuadernos de Salud : Diarreas y
1994 Cólera; Secretaria de Salud; México

- Vargas, Melgarejo L. "Sobre el concepto de percepción", en:
1994 Alteridades, UAM-I, Año 4, No 8, México
- Viesca T. Carlos. "Etnomedicina e Investigación
1986 interdisciplinaria", en: Vargas Luis
Alberto, Estudios de Antropología
Médica, UNAM, México.
- Zolla, Carlos. Medicina tradicional y enfermedad,
1988 Centro Interamericano de Estudios de 1
Seguridad Social, IMSS, México.

ANEXO

Plan de Tratamientos

Plan A:

En dicho plan se tendrá que observar lo siguiente en el pacientes por parte del médico, enfermera o el médico pasante y personal capacitado en la Terapia de Hidratación Oral:

- Signos: Bien hidratado

- Observe:

- Estado General: Alerta

- Ojos: Normales

- Boca y lengua: Húmedos

- Respiración: Normal.

- Sed: Normal.

- Explore:

- Elasticidad de la piel: Normal

- Pulso: Normal

- Fontanela (lactantes): Normal.

En el Centro de salud después de que el médico haya evaluado su estado de deshidratación, en el caso del Plan A, se considera preventivo.

El niño será llevado al módulo de CEDATHOS y se le comenzara a hidratar con el vida suero oral, la madre al igual que el niño tendrán que permanecer un tiempo en el Centro hasta que el niño mejore. Se aprovecha este tiempo también para enseñarle a la madre como debe de preparar el vida suero oral, las medidas higiénicas que debe de tener al preparar los alimentos del niño, no suspender la alimentación habitual y en caso que el niño no mejorar en tres días llevarlo de inmediato al Centro de salud. En el Centro se abrirá un expediente del niño.

Plan B:

En dicho plan el niño será atendido en el Centro de salud en específico en el módulo de CEDATHOS o será canalizado al Hospital "Ernesto Meana" de Jojutla. lo cual dependerá de la evaluación del estado del niño realizado el médico

- Signos : Deshidratado.
- Observe:
- Estado General: Inquieto o irritable.

- Ojos: Hundidos, llora sin lagrimas.
- Boca y lengua: Secas, saliva espesa
- Respiración: Rápida o profunda.
- Sed: Aumenta, bebe con avidez.
- Explore:
- Elasticidad de la piel: El pliegue se deshace con lentitud.
- Pulso: Rápido
- Fontanela (lactantes): Hundida.

Plan C:

En este plan los niños no serán atendidos en el Centro de salud, si no serán canalizados inmediatamente al Hospital. Durante el trayecto del Centro de salud al Hospital a niño deberá ser hidratado por la madre o la enfermera, utilizando un gotero, cuchara o jeringa.

- Signos: Choque Hipovolemico.
- Observe :
- Estado General: Inconsciente

- Ojos :
- Boca y lengua:
- Respiración:
- Sed: No puede beber.
- Explore:
- Elasticidad de la piel:
- Pulso : Débil o ausente.
- Fontanela: