

La práctica de la autoatención por fitoterapia en un grupo de familias mexicanas

The Practice of Self-Care by Phytotherapy in a Group of Mexican Families

Barragán-Solís A.*

**Doctora en Antropología, línea de semiótica y hermenéutica. Profesora Investigadora de la Escuela Nacional de Antropología e Historia ENAH- INAH, México.*

Recibido: 12-01-06 Aceptado: 25-05-06

Correpondencia: Dra. Anabella Barragán Solís. E-mail: anabsolis@hotmail.com

En el México actual, fuera de contadas excepciones que han tomado en serio la medicina tradicional, se la ignora, se la vilipendia y se la combate...el desconocimiento, el desprecio y la hostilidad que ha sufrido la medicina tradicional no son sino manifestaciones del etnocentrismo de nuestra cultura. Ante esa situación discriminatoria la antropología tiene responsabilidades importantes que cumplir, promoviendo el conocimiento y el respeto hacia formas de vida diferentes...

ANZÚRES MC¹.

RESUMEN

Objetivos: Describir el uso de las plantas medicinales en el contexto de la atención que ofrece el grupo familiar a los pacientes -de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital General de México, de la ciudad de México- para mostrar al médico familiar las diversas realidades vividas por los enfermos y sus familias. **Diseño:** A partir de una investigación antropológica, se aplicaron una serie de entrevistas a un grupo de 41 pacientes con el fin de reconstruir el uso de las estrategias de autoatención del dolor crónico, haciendo énfasis en el uso de la fitoterapia tradicional. **Resultados:** Se encontraron más de 40 diferentes formas de preparación y uso de plantas medicinales para el dolor en distintos padecimientos crónicos, estrategias constituidas a partir del conocimiento de los integrantes del núcleo familiar y del enfermo mismo. **Conclusiones:** Se demuestra la pervivencia de la fitoterapia tradicional en el conjunto de conocimientos que las familias ponen en práctica, para afrontar las enfermedades que aquejan a sus miembros, estableciendo estrategias que complementan la eficacia de los tratamientos biomédicos, y un conjunto de sentidos y significados a las dolencias dentro de marcos culturales diferentes. Estas prácticas de autoatención señalan la diversidad natural y cultural de México, y la riqueza del saber popular, que a lo largo de la historia, ha demostrado las propiedades y la eficacia de las plantas medicinales, que hoy por hoy es necesario conocer y reconocer.

Palabras clave: Fitoterapia, Plantas medicinales, Etnobotánica.

ABSTRACT

Objectives: Our aim was to describe the use of medicinal plants within the context of care in a group of patients at the Hospital General de México's Pain and Palliative Care Clinic situated in Mexico City, and to demonstrate to Family Physician the diverse realities experience by patients and their family members. **Design:** From the anthropologic investigation, we applied a series of interviews to a group of 41 patients with the goal of reconstructing the use of the self-care of chronic pain, emphasizing the utilization of the traditional herbarium. **Results:** We found >40 different forms of preparation and use of medicinal plants for pain in distinct chronic illnesses, strategies developed from the knowledge of nuclear family members and from the sick individual him/herself. **Conclusions:** The survival of traditional phytotherapy is demonstrated in the complex of knowledge that families put into practice. The practice of self-care cites the natural and cultural diversity of Mexico and the richness of popular knowledge, which throughout history has demonstrated the properties and usefulness of medicinal plants that at present are necessary to know and recognize.

Palabras clave: Phytotherapy, Plants medicinal, Ethnobotany.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993, estimó en 165 millones de personas en el mundo que padecían artritis reumatoide². Esta misma organización señaló que cada año se diagnostican en todo el mundo cerca de seis millones de nuevos casos de enfermos de cáncer, la mitad de ellos en países en desarrollo. Investigadores de esta problemática señalan que “por desgracia, en el 70% de los enfermos con cáncer avanzado el dolor puede ser un síntoma principal”³.

En el caso de México, tan sólo la población con dolor crónico que es atendida en la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital General de México, de la ciudad de México (en adelante Clínica del Dolor), sumó más de 10 mil pacientes en el año 2003⁴. Según Kuri,⁵ en México, desde 1990 el cáncer es la segunda causa de muerte, "...en la Clínica del Dolor los pacientes que ingresan por cáncer, generalmente presentan un cuadro doloroso crónico agudizado que requiere intervención inmediata..."⁶.

Los datos epidemiológicos de la Clínica del Dolor demuestran que una de las enfermedades asociadas al dolor que se presenta con mayor frecuencia en los pacientes es la diabetes mellitus. La magnitud de esta problemática se observa a la luz de los datos publicados por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, en los que se reportaron 4.3 millones de personas con diabetes, entre los 65 y 69 años de edad⁷, y que 40.8% de las personas con diabetes sufren dolor crónico debido al desarrollo de neuropatía diabética⁸.

La dimensión de estos datos explica la imposibilidad de las instituciones de salud de atender cabalmente a las poblaciones afectadas, y por ello resulta mayormente significativo observar que los propios grupos sociales, principalmente a través de la familia llevan a cabo acciones encaminadas a la atención de los padecimientos que aquejan a sus miembros, y es en el contexto familiar que se establecen dichas estrategias, basadas fundamentalmente en el capital social acumulado históricamente como conjunto de conocimientos médicos curativos, que incluyen prácticas higiénicas, alimentarias y sobre todo un saber acerca de las propiedades y efectos de las plantas medicinales. Estrategias populares que se han usado tradicionalmente, y que están presentes como formas de atención específicas para múltiples trastornos, incluido el dolor, que se presentan desde el nacimiento hasta la muerte.

Los puntos de partida

El estudio antropológico sobre los itinerarios de atención de 41 pacientes de la Clínica del Dolor, llevado a cabo entre 1995 y 2005, reflejó la tendencia a la hegemonización de las formas de atención, basadas fundamentalmente en el modelo biomédico, sin embargo observamos que conviven diversas prácticas provenientes de distintos sistemas curativos. Así se entrelazan la aspirina y el manrubio; la fisioterapia y las frotaciones con sábila, árnica o marihuana, la acupuntura, la homeopatía y los medicamentos de vanguardia farmacológica; estrategias que ponen de manifiesto la iniciativa y los conocimientos a contrapelo de los grupos sociales, que subvierten las rígidas estructuras de los *modelos médicos*.

Los itinerarios reales de atención nos hablan de la experiencia vivida por sujetos y grupos sociales reales, en los que se materializan las múltiples representaciones del dolor. Múltiples terapéuticas en las que intervienen diversos actores, los pacientes, los propios médicos, los familiares y las variadas voces de curadores de las denominadas medicinas alternativas, a la que se agrega la información adquirida a través de los medios masivos de comunicación, como la radio, la televisión y la prensa escrita, que en la práctica demuestra los múltiples conocimientos de los conjuntos socioculturales^{9,10}.

El dolor crónico resistente a los tratamientos biomédicos convencionales evidencia la complejidad del fenómeno, entre la crisis de la vida vivida y la crisis del modelo biomédico, fenómeno que hace visible la cronicidad y la resistencia a los tratamientos.

Es indiscutible el despliegue técnico en imagenología y análisis de laboratorio en el contexto de la atención biomédica, con lo que se conforma todo un escenario de alternativas y técnicas terapéuticas que permiten controlar el dolor, disminuirlo medianamente y no en pocas ocasiones, ser ineficaz^{4,11}.

Ante esta realidad la búsqueda de alivio por los propios enfermos y sus familiares, es una respuesta para resolver la crisis de vida que ha precipitado la sintomatología dolorosa. Estrategias en las que los enfermos se ven inmersos en múltiples formas de curación, que dan en sí mismas el sentido del dolor, permiten sobrevivir y sobrellevar no sólo la pena del dolor, sino las aflicciones que se esconden detrás del síntoma, incluidas el abuso y el uso social del dolor con fines de control social. La búsqueda de alternativas terapéuticas demuestra la relativa eficacia de las medicinas de patente de la industria farmacéutica, no exentas de efectos nocivos, pero también nos habla del capital cultural que históricamente han forjado los grupos sociales, que en nuestro país tiene una raíz mesoamericana indiscutible.

La medicina popular en México, es un fuerte sistema arraigado en lo más profundo de la cosmovisión e identidad de los grupos sociales actuales, no sólo se practica por los curadores tradicionales, en tanto especialistas con reconocimiento social, sino que la población misma detenta dichos conocimientos y los pone en práctica de acuerdo a sus necesidades económicas, sociales y simbólicas, que rebasa en mucho, la barrera socioeconómica y educativa. Así, se pone de manifiesto la cultura y el "...enfrentamiento entre dos mundos culturales, la civilización occidental y quienes resisten arraigados en formas de vida de estirpe mesoamericana"¹², enriquecida con los conocimientos populares europeos, a su vez grecorromanos y árabes, y la herencia cultural africana; porque recordemos que en México hubo negros desde los primeros años de la conquista. Esta pluralidad de conocimientos médicos se materializa en la medicina doméstica, en "la cocina" de la ama de casa¹². Para Herch¹³, en el uso empírico de la flora medicinal se expresan no sólo la diversidad natural y cultural de México, sino también la inventiva y riqueza del saber popular.

El objetivo de este trabajo es describir el uso de las plantas medicinales en el contexto de la atención en el ámbito familiar de los pacientes de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital General de México. Que permitan mostrar elementos que sirvan de reflexión al médico familiar acerca del uso de las plantas medicinales, como un capital cultural tradicional, con lo que se hace notar la raigambre prehispánica de la cultura médica popular mexicana, que además de demostrar la persistencia mesoamericana, hace evidente que las familias y los grupos sociales asumen su responsabilidad sobre la atención a la enfermedad, a la vez que se apropian de los saberes populares que les corresponden en tanto miembros de un contexto cultural específico, no sólo privativo del mundo rural, sino, y con una gran creatividad y profusión de remedios de variada índole, entre las poblaciones de las grandes ciudades del país, como ha quedado demostrado en múltiples trabajos^{4, 14-22}. Hecho que expresa que si bien se usan los servicios de salud institucionalizados, y los remedios recomendados por la medicina universitaria, en la realidad cotidiana, los pacientes y sus familias llevan a cabo prácticas combinatorias y complementarias, entre las que destaca la fitoterapia tradicional en la autoatención. Que en su conjunto son estrategias no sólo para enfrentar el dolor y el sufrimiento, sino que finalmente es lo que da sentido a sus vidas.

Un acercamiento a la herencia prehispánica

En la lectura de Garibay sobre el códice Borbónico se señala que:

14. Pasados seiscientos años del nacimiento de los cuatro dioses hermanos, hijos de Tonacateuhli, se juntaron todos cuatro y dijeron que era bien que ordenasen lo que habían de hacer y la ley que debían de tener. 15. Y todos cometieron a Quetzalcoatl y Hutzilopochtli que ellos dos los ordenasen, por aparecer y comisión de los otros dos. 16. Hicieron luego el fuego, y fecho, hicieron medio sol, el cual, por no ser entero, no relumbraba mucho, sino poco. 17. Luego hicieron a un hombre y una mujer: al hombre le dijeron Uxumucu y a ella, Cipactonal. Y mandáronles que labrasen la tierra, y a ella, que hilase y tejiese. 18. Y que de ellos nacerían los macehuales, y que no holgase, sino que siempre trabajasen. 19. Y a ella le dieron los dioses ciertos granos de maíz, para que con ellos curase y usase de adivinanzas y hechicerías y, así lo usan hoy día hacer las mujeres²³.

Fagetti²³, explica la representación de los primeros médicos hallados en el códice Borbónico: Oxomoco y Cipactonal. Oxomoco es una mujer anciana, tiene en sus manos una jícara y unos granos de maíz. Cipactonal empuña en la mano derecha un incensario, *tlamaitl*. Ambos llevan sobre la espalda un calabazo que contiene *picietl*, el tabaco molido y mezclado con cal.

"Mesoamérica" es invadida a fines de la segunda década del siglo XVI... apenas 25 años después de establecido el dominio español sobre los pueblos y los imperios tribales, los misioneros mendicantes publican los primeros resultados de su tarea evangélica. En 1547 se imprime la primera gramática nahua, y la primera descripción en lengua vernácula de la filosofía moral de los mexicas, estudios que más tarde se sistematizarán en los memoriales etnográficos de Bernardino de Sahagún y José de Acosta... durante el mismo siglo, se implementa una cátedra de medicina indígena en el Imperial Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco... pero para 1580 el colegio y la cátedra pierden

toda esperanza de sobrevivir una vez que se definen los propósitos metropolitanos de configurar una colonia de explotación donde los indios médicos y los misioneros antropólogos no tienen más desempeño que servir a los intereses de la casta hegemónica invasora”²⁴.

Es así como los datos sobre las características vegetales, formas de uso, propiedades terapéuticas, recolección y comercio, “se consignan en las fuentes más antiguas: los códices precolombinos, las crónicas y relaciones coloniales, los estudios y colectas del siglo XVIII y XIX, asimismo su permanencia ha sido una constante en las culturas indígenas y populares”²⁵.

A pesar del proceso de aculturación después de la conquista española, permanecieron muchas plantas que hasta ahora se siguen usando “*de modo similar a como se hacía en la época prehispánica. Los remedios prehispánicos a base de hierbas se asociaron con frecuencia a deidades aztecas. Con el cristianismo, las curas se atribuyeron a santos católicos...*”²⁶.

El uso actual de la flora medicinal pone de manifiesto que la medicina herbolaria tradicional o popular contemporánea, lejos de empobrecerse se ha enriquecido, con nuevas especies, nuevas adquisiciones, incluso extranjeras, para conformar así un patrimonio cultural en manos de los propios actores sociales. La medicina tradicional es un sistema de creencias que explica por qué ocurre un evento y no sólo cómo ocurre, estas creencias son “...elementos interconectados y estructurados de un todo...”²⁷, correspondiente a una visión del mundo, del cuerpo y de la vida.

Reconocemos que en la medicina tradicional se articula el pensamiento racional-empírico y el mágico-religioso, por un lado existe una compleja relación entre los principios que la rigen, el conocimiento médico de sus especialistas y la terapéutica que estos ponen en práctica. Conocimientos basados en un saber empírico, aprehendido a través de la experiencia, la observación y la experimentación, que es puesto en práctica en el proceso curativo, por ejemplo, desde el suministro de infusiones de hierbas, hasta los baños en temascal, cuya función es atacar los síntomas.

La gran importancia de este saber histórico, ha ocupado a múltiples historiadores, antropólogos, biólogos, botánicos, médicos y etnozoológicos, como Garibay, quien señala: “Es digno de recuerdo el hecho de que en todo el continente americano los primeros jardines zoológicos y botánicos hayan estado en México. No se pensaba en Europa en constituirlos cuando Nezahualcóyotl y Moctezuma Ilhuicamina...establecen en lugares de su territorio sendos jardines...en Huastepec...y Tezcutzinco...”¹.

Hay que enfatizar que muchas de las prácticas curativas tradicionales son acompañadas de celebraciones de rituales curativos, es allí donde, según Fagetti²⁹, se conjuga el saber empírico-racional con el saber mágico-religioso, para ir al origen de la enfermedad y el infortunio, “...es la combinación de ambos lo que cura...hablamos de rituales de curación porque los gestos, las palabras, los rezos y los objetos que los acompañan siguen una secuencia preestablecida y es precisamente su repetición la que garantiza también su eficacia...”²⁹.

“...desde el momento mismo de la conquista española, la intervención institucional (médica, religiosa, en general, gubernamental) ha producido intensas modificaciones en el perfil de los terapeutas, en los cuadros de morbilidad...y en los recursos terapéuticos empleados. Sobre todo, ha dado lugar a la aparición de complejas formas de relación entre el modelo médico hegemónico y las expresiones médicas populares o tradicionales”³⁰.

Los remedios herbolarios en los pacientes de la Clínica del Dolor

Aquí enuncio el uso de la fitoterapia en la atención al dolor crónico, no a modo de anecdotario, sino para mostrar cómo en el proceso salud-enfermedad-atención están incluidos los pacientes como actores activos y creativos, poseedores de una tradición milenaria, a la que se ha intentado construir como primitiva, figura antitética entre el remedio y el medicamento, entre lo empírico y lo científico. Oposición que poco a poco se va diluyendo a la luz de la realidad de su persistencia y eficacia. Lo que permite reconocer el valor de las “diversas prácticas curativas... e inten-

tar disminuir la distancia entre lo popular y lo científico...y afirmar que lo importante es el hombre y la voluntad de aliviar sus penas y sufrimientos”¹⁵.

Material y Métodos

Investigación etnográfica realizada entre los años 1995 y 2005. Se aplicaron por lo menos dos entrevistas en profundidad a cada uno de los 41 informantes que constituyeron el grupo de estudio, pacientes de la Clínica del Dolor con diversos padecimientos, que en orden de frecuencia fueron: neuralgia posherpética, neuropatía diabética, osteoartropatías degenerativas, neuralgia trigeminal, dolor por cáncer de mama, cervicouterino y de tiroideos, síndromes dolorosos por insuficiencia vascular y síndromes postraumáticos, entre otros.

En la mayoría de los casos (95%) la primera estrategia de atención, fue la autoatención, seguida de la consulta biomédica, y de diversos sistemas alternativos, que se van entremezclando unos y otros. Las medidas de autoatención que corresponden a las prácticas curativas que se establecen en el núcleo familiar sin que medie un curador profesional, constan principalmente de medidas higiénicas, dietéticas y el uso de plantas medicinales en infusiones o emplasto, remedios tópicos en forma de pomadas o cremas, además de la automedicación con productos farmacológicos, entre otras estrategias (Tabla I). Con resultados de eficacia variables, que actúan de modo complementario a otras estrategias y permiten sobrellevar la dolencia y resignificar el sentido de la enfermedad.

Resultados

Algunos de los resultados acotan los tratamientos utilizados en el contexto de la autoatención, sea por iniciativa propia o de algunos de los familiares del enfermo, estos remedios son infusiones o emplastos de distintas plantas, además de medicamentos farmacéuticos (como analgésicos, antiinflamatorios, vitaminas, pomadas y talcos, e incluso productos veterinarios).

Entre las plantas medicinales usadas con mayor frecuencia se encuentran: la sábila, cáscara de papaya fría, cáscara de papa, polvo de haba y manzanilla. Algunos de ellos con la cualidad atribuida de *fríos*, lo que contrarresta el ardor, el calor y la sensación quemante del dolor. En el caso de asignarle al frío la causa del ardor, se colocan remedios con la cualidad de *calientes*¹: emplastos calientes de barro, compresas calientes de agua de manzanilla, agua de sal con árnica, sábila asada caliente, se unta alcohol o se sumergen los pies en un recipiente con agua caliente; se realizan masajes con pomadas que contienen salicilato de metilo; masajes con cepillos o rodillos de madera; se colocan bolsas de agua o gel caliente, se calienta la zona dolorosa con un foco encendido o se intentan “calentar los músculos” con ejercicios, etc.

No sólo se colocan remedios en la superficie del cuerpo, en los que se incluyen distintos tipos de cremas humectantes; también se toman diversas infusiones: de árnica, manzanilla, cáncarina o jugos de apio con nopal, o de xoconoxtle con nopal y naranja, sobre todo para el dolor ardoroso en la neuropatía diabética, o se utilizan diversos tipos de preparados no sólo para el dolor en la neuropatía diabética, sino para tratar la misma diabetes, y con ellos controlar el dolor, como son raíz de juarete cerenada (sumergir la raíz en agua durante toda la noche) o hervida; xoconoxtle hervida con aguamiel, tomada en ayunas; o nopal crudo en ayunas o te de sauce como agua de uso cotidiano. Incluso se observó una preferencia importante por el nopal en la dieta cotidiana y una tendencia al vegetarianismo, sobre todo en afecciones malignas. Múltiples estrategias que van de acuerdo al tipo de padecimiento, a la intensidad de dolor y a la percepción del mismo.

Acerca de las concepciones de la dicotomía frío/calor existe una amplia discusión entre los especialistas, es por ello que aquí retomo la idea de López Austin acerca de las creencias indígenas mesoamericanas con respecto a la concepción del ser humano como de naturaleza inestable cuyo ideal era el perfecto equilibrio para lo cual el individuo se esforzaba por llevar una conducta que lo guiara a la armonía con el cosmos; su desviación, por el contrario, lo llevaba a la anormalidad, al sufrimiento y a la desubicación. La polaridad frío/calor regía en el universo, el cielo, la tierra, los vientos, las lluvias, plantas animales, minerales, astros, días de la semana, etcétera, y por supuesto, la clasificación de lo frío y lo caliente incluía el campo de la salud y la enfermedad³⁰.

Tabla I

Tratamiento con base en plantas medicinales para el dolor crónico, utilizados por los pacientes entrevistados Clínica del Dolor. HGM. (2005).	
Ajo macerado, untado en la zona dolorosa (en dolor reumático)	Infusión de árnica o agua de uso (diversos tipos de dolor crónico)
Compresas heladas de agua de manzanilla (en neuralgia posherpética)	Infusión de cancerina (dolor por cáncer)
Compresas de vinagre de piña (en neuralgia posherpética)	Infusión de capitaneja (en neuropatía diabética)
Cubrir el área afectada con polvo de haba (en neuralgia posherpética)	Infusión de cedrón (en dolor por cáncer cervicouterino)
Emplasto de cáscara de papa (en neuralgia posherpética)	Infusión de corteza de wareke (neuropatía diabética)
Emplasto de cáscara de papaya fría (en neuralgia posherpética y neuropatía diabética)	Infusión de flor de manita (en migraña)
Emplasto de Jediondilla, sola o mezclada con éter y azúcar (en neuralgia posherpética)	Infusión de hierbabuena (en dolores por cáncer), se puede combinar con otras hierbas -no identificadas-
Emplasto de epazote de zorrillo o epazote de perro con alcohol (en artritis reumatoide)	Infusión de hierba brujo (en neuralgia trigeminal)
Emplasto de penca de nopal (en neuralgia posherpética y neuropatía diabética)	Infusión de hojas de aguacate (en dolor por cáncer cervicouterino)
Emplasto de sábila picada (en neuralgia posherpética y cicatriz dolorosa), la savia tomada en ayunas para colitis.	Infusión de hojas de naranjo (en distintos tipos de dolor crónico y depresión)
Fomentos de árnica (en neuralgia posherpética y cicatriz dolorosa)	Infusión de hojas de naranjo con tintura de marihuana (dolores reumáticos o de huesos)
Jugo de apio con nopal (en neuropatía diabética)	Infusión de manrubio (reumatismo y dolor por cáncer o de huesos)
Jugo de xoconoxtle con nopal y naranja (en neuropatía diabética)	Infusión de manzanilla (para todo tipo de dolor)
Lavado local con agua de manzanilla (en neuralgia posherpética)	Infusión de marihuana (todo tipo de dolor)
Marihuana macerada en alcohol, untada (en dolores reumáticos o de huesos)	Infusión de orégano (dolor por cáncer cervicouterino)
Ruda macerada en alcohol, untada: en dolores reumáticos o de huesos, o por mala circulación. En te, para gastritis y migraña, y para la circulación.	Infusión de raíz de tripa de Judas (dolores reumáticos)
Infusión de ajeno (para el dolor de estómago por nervios o bilis y dismenorrea), en compresas calientes para dolor reumático.	Infusión de limón (diversos tipos de dolor crónico)
Infusión de albahaca (para dolor de estómago por los medicamentos, dolor de cabeza, o cualquier tipo de dolor)	Infusión de valeriana (cefalea tensional y migraña)
	Infusión o agua de uso de hojas de fresno y menta (en dolores reumáticos o de huesos)
	Infusión de romero (para dolor de cuerpo, dolor reumático, en cáncer de próstata y para dar sueño), también se usa en baños para diversos dolores.
	Tintura de poleo (para diversos dolores)
	Te de tila (para calmar los nervios y el dolor)

Discusión

La cronicidad de la enfermedad y el dolor irrumpen en la cotidianidad y trastocan todas las esferas de la vida, pero también el dolor abre la senda hacia el saber, obliga al paciente a acudir a los sistemas simbólicos de su propia cultura³¹. Es en este contexto que aparece como un recurso privilegiado en la atención del dolor crónico, la medicina tradicional, entendida como “el conjunto de conocimientos y prácticas generados en el seno de la comunidad, transmitidos generacionalmente y que, basada en un saber fundamentalmente empírico, ofrece e intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar la salud de la comunidad”³². Estos *saberes* han sido construidos prácticamente desde la aparición del hombre en nuestro planeta y son recursos de los que se apropian los grupos sociales y los aplican en el contexto de su cosmovisión de la enfermedad.

Los tratamientos que utilizó el grupo de informantes -miembros del grupo de familias elegidas de manera no aleatoria para este estudio- se fundamentan en la fitoterapia tradicional, tal conjunto es sólo una pequeña muestra del acervo que Lozoya y Rivera³³, cuantifican en más de 5 000 plantas medicinales utilizadas en México. Cuando decimos tradicionales indicamos que “...dichos conocimientos, valor cultural, manejo y usos, han sido transmitidos y hechos suyos a través del tiempo...”³⁴. Por medio de la fitoterapia tradicional se cubre un amplio abanico de necesidades sociales que no alcanza a resolver la medicina institucional, y con la que más bien se establece una especie de competencia.

Los resultados de este trabajo demuestran la importancia de la comunicación médico-paciente, como uno de los pilares en la Medicina Familiar, de esta manera se hace indispensable escuchar las historias de los pacientes: “Los médicos debemos aprender a escuchar con ambos oídos; es decir con un oído escuchar la información biomédica y con el otro la información psicosocial del paciente”³⁵. Es la única manera de conocer la realidad en torno a sus sufrimientos y padeceres, con lo que el médico, finalmente, podrá comprender mejor el “verdadero significado de la enfermedad para el paciente y su familia”³⁵. Por otra parte, es posible resignificar y recuperar la importancia y eficacia de la herbolaria tradicional como un adyuvante o alternativa real en los tratamientos de múltiples padecimientos, posibilidad que muestra, a la vez, un campo de conocimiento ordenado, metódico, específico, científico, que nos hemos negado a ver y que ahora la realidad nos obliga a establecer múltiples interrogantes a resolver. El reto está en el contexto familiar, y es el especialista en medicina familiar, en primera instancia, el que está involucrado en establecer las posibles respuestas. Finalmente se debe señalar que una limitante del presente estudio fue no haber caracterizado a las familias y haber identificado la influencia de sus redes de apoyo en la práctica de la autoatención.

REFERENCIAS

1. Anzúres M C. La medicina tradicional en México. México: UNAM, 1989.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo: Reducir las desigualdades. Ginebra: Foro Mundial de la salud. 1995; Vol:16:430-440.
3. Sutton P, Khan M, Khan M. El dolor en el cáncer se puede aliviar, Foro mundial de la salud. 1990; 11:210-214.
4. Barragán A. La experiencia del dolor crónico. Tesis de Doctorado en Antropología. México: ENAH-INAH, 2005.
5. Kuri P, Vargas M, López M, Rizo Z. Epidemiología del cáncer en México. En: Pérez R. (Comp.), El cáncer en México. México: El Colegio Nacional, 2003:235-272.
6. Torres R. Tratamiento adecuado para el dolor por cáncer. Gaceta de la Clínica del Dolor, 2000; 2 (4): 8-12.
7. Arganis E N. Estar viejo y enfermo: Representaciones, prácticas y apoyo social en ancianos con diabetes residentes de Iztapalapa D.F. Tesis de Doctorado en Antropología. México. ENAH, 2004.
8. Bautista S G. Neuropatías consecutivas a diabetes. En: Sergio B. et al. Dolor neuropático: Dolor neuropático secundario a enfermedades sistémicas. Sistema de Actualización Médica en Dolor Neuropático (SAM). México: Intersistemas Editores. 2004 p.190-202.
9. Menéndez E. Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. México: CIESAS, 1990.
10. Hersch P. Plantas medicinales, relato de una posibilidad confiscada. El estudio de la flora en la biomedicina mexicana. México: INAH, 2000.
11. Barragán A. Las múltiples representaciones del dolor: representaciones y prácticas sobre el dolor crónico, en un grupo de pacientes y de médicos algólogos. Tesis de Maestría en Antropología Social. México. México: ENAH, 1999.

12. Lozoya X. Plantas, medicina y poder. México: Editorial Pax, 1994.
13. Hersch P. De hierbas y herbolarios en el México actual. *Antropología Mexicana*. México: 1999; Vol.7:60-65.
14. Barragán A. Medicina tradicional y dolor crónico, Primera Cumbre Mundial de Medicina Integral. México. Academia Mexicana de medicina tradicional, A.C. WFTM; Servicios Médicos Sociales del Hospital de Jesús. A.C, 2006.
15. Campos R. Nosotros los curanderos. México: Nueva imagen, 1998.
16. Domínguez JC. La criatura sin contornos. Una aproximación antropológica ala experiencia del miedo en Choabajito Guatemala. Tesis de Licenciatura en Antropología Física. México. ENAH, 2004.
17. Teutli C, Vasquez R. Los animales como recursos terapéuticos. Primera Cumbre Mundial de Medicina Integral. México: Academia Mexicana de Medicina Tradicional,A.C. WFTM; Servicios Médicos Sociales del Hospital de Jesús. A.C, 2006.
18. González A. La medicina tradicional indígena desde la antropología Primera Cumbre Mundial de Medicina Integral. México: Academia Mexicana de Medicina Tradicional, A.C. WFTM; Servicios Médicos Sociales del Hospital de Jesús. A.C, 2006.
19. Aguilar P. Alimentación y salud. Primera Cumbre Mundial de Medicina Integral.Academia Mexicana de medicina tradicional,A.C. WFTM; México: Servicios Médicos Sociales del Hospital de Jesús. A.C, 2006.
20. Ortiz F. Medicina tradicional. Primera Cumbre Mundial de Medicina Integral. México: Academia Mexicana de medicina tradicional,A.C. WFTM; Servicios Médicos Sociales del Hospital de Jesús. A.C, 2006.
21. Fagetti A. Enfermedad y curación: principios y significaciones de la medicina tradicional. Primera Cumbre Mundial de Medicina Integral. México: Academia Mexicana de medicina tradicional,A.C. WFTM; Servicios Médicos Sociales del Hospital de Jesús. A.C, 2006.
22. Hernández J. Plantas arvenses medicinales, Primera Cumbre Mundial de Medicina Integral. México: Academia Mexicana de Medicina Tradicional,A.C. WFTM; Servicios Médicos Sociales del Hospital de Jesús. A.C, 2006.
23. Fagetti A (ed.). Los que saben. México: BUAP. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, 2003.
24. Aguirre G. Antropología médica. México. CIESAS, 1986.
25. Argueta A, Cano L, Rodarte ME. La medicina tradicional en el norte de México: en Silvia E. (comp.), La medicina tradicional en el norte de México. México: INAH, 1999: 81-93.
26. Bye R, Linares E. Plantas medicinales del México prehispánico. *Arqueología Mexicana*: Vol:7. N. 39:4-13.1999.
27. Fitzpatrick R, Scambler G, Scambler A, Thompson j, Newman S, Hinton J. La enfermedad como experiencia. . México: FCE, 1990.
28. Fagetti A. Síndromes de filiación cultural. Gobierno del Estado de Puebla-Secretaría de Salud. México. 2004.
29. Zolla C y cols. Medicina tradicional y enfermedad. En: Campos R. La antropología médica en México. México: UAM, 1992:71-104.
30. López A. La polémica sobre la dicotomía frío-calor. En: Lozoya X, Zolla C. (eds), La medicina invisible. México: Folios Ediciones, 1983:73-90.
31. Ocaña E. Sobre el dolor. Valencia: Pre-Textos. 1997.
32. Lara R M. Medicina y cultura. México:Plaza y Valdes Editores, 1999.
33. Lozoya X, Rivera E. Numeralia. *Antropología Mexicana*. 1999: (7): 39-45.
34. Chávez M C. Etnobotánica de San Jerónimo Boncheté. México: UAEM, 1998.
35. Hernández-Torres I. La comunicación en Medicina Familiar. *Aten Familiar* 2005:12 (5): 93-94.