

TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MEDICINA DOMÉSTICA DE ADULTOS MAYORES A ESCOLARES DE QUINTO GRADO DE PRIMARIA, CUERNAVACA, MÉXICO.

Resultado de investigación finalizada

GT 19. Salud y seguridad social: Transformaciones sociales e impactos en la población

Mtra. Laura Suárez González
Mtra. Margarita Márquez Serrano
Dra. María de la Luz Arenas Monreal
Dra. Sandra Guadalupe Treviño-Siller

Resumen.

Objetivo: Incrementar los conocimientos de escolares en herbolaria basados en los saberes de los adultos mayores en una población de Cuernavaca, Morelos. **Material y Métodos:** Se desarrolló un estudio cuali-cuantitativo con intervención educativa, de noviembre 2010 a marzo de 2011, basado en Diagnóstico de Salud previo. **Participantes:** los AM portadores de conocimiento y los escolares con quienes se trabajó éste. **Resultados:** Los escolares incrementaron sus conocimientos sobre plantas medicinales y autocuidado y se hicieron responsables de su salud, mientras los AM compartieron su conocimiento y fue valorado. **Conclusiones:** Este estudio sugiere que las intervenciones educativas con escolares a partir de plantas medicinales son una herramienta para continuar con el conocimiento herbario a través de nuevos actores sociales en salud.

Palabras clave: intervención educativa, autocuidado, plantas medicinales.

1. INTRODUCCIÓN

Varios estudios (Haro Encinas, 2000; Menéndez, 1990; Campos, 1992) indican que es en el ámbito doméstico donde se inicia la búsqueda para resolver o prevenir padecimientos y en donde las acciones cotidianas en salud adquieren importancia, muchas veces, decisiva. De acuerdo a estos autores, la familia cumple funciones de cuidado a la salud y es el espacio en el que se proporciona la atención básica para el diagnóstico y tratamiento de los principales padecimientos, señalando que la familia constituye en realidad el primer nivel de atención, antes que los servicios de salud. La familia y en especial las mujeres, son una de las principales fuentes a través de las cuales se aprenden las prácticas de medicina doméstica y herbolaria para atender o prevenir padecimientos. Estas actividades se desarrollan sobre la base de una estructura de recursos disponibles a nivel intra y/o extradoméstico, donde además participan diversos actores sociales, como los miembros del grupo familiar, las redes sociales, los terapeutas profesionales o vecinales (Osorio, R., 2001).

Según autores como Menéndez (1992) y Zolla (1998), algunas de las características que definen a la medicina doméstica son: que se encuentra estructurada como un sistema de conceptos, creencias y prácticas relativas a los estados de desequilibrio en general y al proceso salud enfermedad/atención en particular, otro componente fundamental es su pragmatismo.

De acuerdo a Menéndez (1993) y Campos (1992), la medicina doméstica y la autoatención constituyen un sistema previo antes de recurrir a la medicina tradicional (curanderos tradicionales) o a los servicios formales de salud. En este proceso, es la familia como grupo social la que produce una serie de conocimientos y prácticas que permiten resolver situaciones de enfermedad, producto de la mezcla de

conocimientos científicos (automedicación) y saber popular que utilizan en casos de episodios agudos. Hasta hace algunos años la familia extensa y las amas de casa desempeñaban estos cuidados, con el apoyo eventual de redes comunitarias, pero en la actualidad el desempeño de estas tareas se ha comenzado a ejercer también por nuevos actores sociales (varones, menores, etc.)¹

Todos los sistemas asistenciales requieren de las habilidades del autocuidado/autoatención ya que, como afirma Menéndez (1984), representa la forma de atención a la salud que es estructural en todas las sociedades y que coexiste con otras opciones de atención, es decir, el autocuidado y autoatención ocupan un lugar central en el sistema de salud. Ahora bien, autocuidado se entiende como un primer nivel real de definición de la atención, que sería el ámbito natural de referencia de todo proceso asistencial; mientras que autoayuda como lo define Haro-Encinas (2000) se extiende a las redes sociales. El término de autocuidado se refiere a las prácticas centradas en aspectos preventivos o de promoción de la salud, que son generalmente cotidianos y que se ubican en los individuos o en el grupo doméstico y que están enfocadas en potenciar la salud.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más del 80% de la población mundial, especialmente en los países en desarrollo, utiliza tratamientos tradicionales a base de plantas para sus necesidades de atención primaria de salud (Bermúdez, A.; Oliveira-Miranda, MA. Velázquez, D., 2005). En la Conferencia de Alma-Ata (OMS, 1978), se acordó impulsar la documentación y evaluación científica de las plantas utilizadas en la medicina tradicional, abriendo las puertas al diálogo entre la medicina tradicional y la moderna, sobre la base de que las prácticas peligrosas se eliminarían y sólo se promovería lo que fuese seguro y eficaz.

La medicina tradicional y la medicina doméstica son utilizadas por amplios sectores de la población en todos los continentes. De tal manera que para la salud pública es indispensable incluirlas y profundizar en su comprensión, así como en el papel que juegan dentro de los sistemas de salud, a partir de los diversos contextos geográficos y culturales. (OMS, 1999). En muchos lugares, los profesionales de la salud, se debaten con preguntas sobre la seguridad, la eficacia, la calidad, la disponibilidad, la preservación de los recursos terapéuticos utilizados; sin embargo hay que considerar que en ocasiones la medicina doméstica y tradicional es la única fuente de atención sanitaria, especialmente para los más pobres del mundo (OMS, 2002).

Ahora bien, uno de los grupos poblacionales que más utiliza la medicina doméstica es el de los adultos mayores (AM), porque aún cuando tienen la disponibilidad hacia recursos médicos profesionales, llevan a cabo en primera instancia consejos o tratamientos brindados por familiares y/o amigos, que se desarrollan de acuerdo a las condiciones socioculturales en las que viven. Con frecuencia, si el tratamiento convencional (alopático) no funciona, a éste se le incorporan diversos recursos, entre los que se encuentran las plantas medicinales. (Arganis, 2005; Arcury, et. al. 2007)

En un estudio en cuatro ciudades de México (Salgado de Snyder N, Bojórquez I, 2006), se encontró que, de una muestra de 816 adultos mayores, sólo el 36% acudía a instituciones de seguridad social en caso de enfermarse y más de la mitad de ellos utilizaba algún tipo de remedio exclusivamente o en combinación con medicamentos.

En otro estudio llevado a cabo en la zona de la Mixteca Baja (Salgado de Snyder N, et. al., 2007), se menciona que los AM utilizan remedios y medicamentos; sin embargo, la utilización de remedios es mayor (59.7%) a la de medicamentos (50.9%) mostrando que son recursos utilizados para la atención y cuidado de la salud. Con los datos arrojados de estos estudios se reafirma la importancia que tiene este tipo de atención para la salud de las poblaciones.

La necesidad de tener un enfoque holístico de la salud comunitaria ha requerido conjuntar diversas disciplinas como la etnobotánica, la antropología social y la salud pública (Hersch & González, 1993:400) dando como resultado el enlace de herramientas para conocer los padecimientos y recursos locales de la población. La etnobotánica sirve también para la evaluación del perfil

¹ ídem

socioepidemiológico de una comunidad en términos inclusivos, es decir, considera actores sociales como amas de casa, terapeutas populares y médicos aplicativos (Menéndez, 1990).

En nuestro país experiencias etnobotánicas como la de Aguilar A, Hurtado N & Rodríguez C. (2006) plantean que los AM son los poseedores de los conocimientos herbarios en las comunidades (dependiendo del contexto en donde se encuentren) y que generaciones más jóvenes han ido perdiendo ese conocimiento. Estos autores exploraron el conocimiento sobre herbolaria a través de la elaboración de un cuaderno minierbario (recolección y clasificación de imágenes fotográficas de plantas de la zona según sus usos medicinales) en mujeres AM.

Hersch (2002) presenta las características del cuaderno. En este estudio los escolares conocen a través de experiencias vivenciales los recursos locales de su comunidad convirtiéndose en actores sociales primordiales para la transmisión de conocimiento entre sus pares, así como entre los habitantes de la comunidad. El autor argumenta que “en la escuela se hacen presentes los núcleos esenciales de la vida cotidiana”, involucrando a los escolares como beneficiarios pero también como agentes de educación sanitaria.

Las intervenciones fueron acompañadas de caminatas etnobotánicas donde sabedores locales de la flora medicinal guiaron un recorrido en el cual compartieron su conocimiento herbario con la población. Este ejercicio entre diferentes generaciones permitió el intercambio de saberes sobre plantas medicinales, así como la interacción entre AM y la comunidad en general. Esta situación muestra que la retroalimentación de conocimiento herbario refuerza los recursos locales necesarios para hacer frente a los padecimientos.

Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio fue incrementar los conocimientos en escolares de quinto año sobre herbolaria basados en los saberes de las personas adultas mayores en una población semirural de la ciudad de Cuernavaca, Morelos, México.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Contexto.

El estudio tuvo una etapa previa en la cual se realizó un Diagnóstico Integral de Salud (DIS) en la zona noroeste de Santa María Ahuacatlán (Maestría en Salud Pública, DIS, 2010), Cuernavaca, Morelos. La metodología fue cuantitativa y cualitativa. En el componente cuantitativo, se realizó un censo a 91 hogares y en el cualitativo se emplearon técnicas de observación, 14 entrevistas semi-estructuradas a informantes clave y una priorización social mediante un grupo de consenso.

Entre los resultados del DIS destacó el carácter semi-rural de la comunidad, un promedio de escolaridad de educación básica y se identificó que la actividad laboral de los varones se concentra principalmente en el sector terciario, mientras que las mujeres combinan las tareas del hogar con un empleo remunerado. Se trata de una comunidad en condiciones de desprotección pues el 72% de la población expresó no contar con derechohabiencia, sin embargo el 45% está afiliado al Seguro Popular. Estos informantes manifestaron que la mayoría de la gente acude, ya sea al centro de salud del poblado o al Instituto Mexicano del Seguro Social (en el caso de aquellos que están afiliados); sin embargo, en lo que respecta al centro de salud reportaron varias inconformidades entre las cuales se encuentra que no ofrecía un servicio de 24 horas (pese a que en un inicio se dijo que así sería), no siempre contaban con el material o el medicamento necesario, los prestadores eran poco amables y se cobraba por el servicio. Con respecto a las condiciones de salud las patologías más referidas fueron las infecciones respiratorias agudas en un 37% y las diarreas en un 8%. Esto fue confirmado por las entrevistas donde se expresó que se continúan consumiendo infusiones y remedios caseros como una medida inicial ante una enfermedad y la falta de recursos para pagar un médico alópata.

Diseño de estudio.

Se desarrolló un estudio cuali-cuantitativo con características etnográficas basado en una intervención educativa (sesiones educativas con escolares) con evaluación pre-post en un mismo grupo. El estudio se realizó en Santa María Ahuacatlán, específicamente en la zona noroeste perteneciente al municipio de Cuernavaca, Morelos durante los meses de noviembre de 2010 a marzo de 2011. El diseño incluyó a dos diferentes actores: los AM quienes poseían el conocimiento y los escolares con quienes se trabajó para incrementarlo. Se seleccionaron ocho AM (seis mujeres y dos varones), para realizarles una entrevista, utilizando la técnica de bola de nieve, y 26 escolares de quinto grado de la primaria ubicada en la comunidad para la intervención educativa. Se utilizó una estrategia de educación basada en los preceptos del aprendizaje significativo de Ausubel que propone que el proceso de aprendizaje debe partir de los conocimientos previos (Ausubel, 1978). La experiencia incluyó las siguientes cuatro fases: i) activación del conocimiento, ii) adquisición del conocimiento, iii) práctica del conocimiento, y iv) aplicación y evaluación del conocimiento. La temática de las sesiones incluyó información para adquirir conocimientos sobre el autocuidado y el desarrollo de habilidades.

Participantes.

El estudio incluyó a dos diferentes actores sociales: 8 AM y 26 escolares de quinto grado.

2.1 Fases del estudio

Fase I: Identificación de conocimientos de medicina doméstica con AM y preparación de la intervención en escolares

Previo a la intervención a través de entrevistas se obtuvo un diagnóstico del conocimiento de los AM sobre plantas medicinales y remedios caseros utilizados en su vida cotidiana, así como la manera en que se aprendieron; la importancia de que fuera transmitido a otras generaciones y el interés de que ese conocimiento no se perdiera. Esta información sirvió como insumo para el diseño de las sesiones educativas. Destacó la identificación de las plantas medicinales que utilizan en la localidad así como sus diversos usos, mismos que fueron considerados como indicadores indirectos de la morbilidad de la zona (Tabla 1). Con los AM se produjo un video titulado "*Que las plantas siempre sirven: Rescatando el conocimiento de nuestros abuelos*" para lo cual se visitó a los 8 AM en sus casas y se siguió un guión diseñado específicamente para mostrar las plantas medicinales de sus hogares y relatar sus diversos usos, se incluyó también un mensaje a los escolares sobre la importancia de continuar con el conocimiento sobre plantas medicinales y remedios caseros.

Fase II: Adquisición de conocimientos y habilidades por los escolares

Las 10 sesiones educativas tuvieron una duración de una hora cada semana. Los ejes temáticos de las sesiones fueron: los mecanismos de prevención y autocuidado, los signos y síntomas de alarma para IRAS y EDAS y el conocimiento de plantas medicinales. En las sesiones se implementaron dinámicas con técnicas participativas (Tabla 2). Adicionalmente, se planeó un taller de elaboración de pomadas medicinales, con la finalidad de que los escolares conocieran de forma práctica las plantas medicinales, su uso e importancia, así como también algunas maneras de aplicarlo en su vida cotidiana.

Paralelamente se trabajó con los escolares en el desarrollo de un huerto de plantas medicinales (*botiquín herbario*) en la escuela, los alumnos hicieron el reconocimiento físico de las mismas y la diferenciación entre cada una de ellas con apoyo de padres de familia y el profesor del grupo, teniendo

el propósito de reafirmar el conocimiento adquirido durante las sesiones sobre los diversos usos de las plantas medicinales.

Finalmente, se proyectó a los escolares de 5° grado el video “*Que las plantas siempre sirven: Rescatando el conocimiento de nuestros abuelos*” con el objetivo de conocer las plantas medicinales con las que cuentan los AM, sus características y utilidad a partir de su experiencia. Posterior a la proyección, se les pidió que cada uno realizara una carta a sus compañeros de cuarto grado sobre la importancia de la conservación del conocimiento herbario y para que compartieran con ellos la responsabilidad del cuidado del huerto escolar. Paralelamente, algunos escolares fueron seleccionados para escribir una carta a los AM expresándoles el conocimiento que habían adquirido con base en las enseñanzas que les compartieron.

La proyección del video se realizó también con los escolares de cuarto grado para propiciar una introducción al tema de las plantas medicinales y como preámbulo para *la técnica de asignación de guardianes del huerto*, los escolares de quinto grado entregaron personalmente las cartas realizadas con anterioridad a sus compañeros de cuarto grado, (Tabla 2).

Fase III: Evaluación en escolares y en AM

Con los escolares:

Se diseñó y aplicó una evaluación cuantitativa pre y post a través de un cuestionario de trece reactivos indagando sus conocimientos sobre medicina doméstica, mecanismos generales de defensa del organismo y síntomas de alarma para enfermedades respiratorias (IRAS) y digestivas (EDAS). Se realizó el análisis del contenido de las cartas que elaboraron los escolares.

Con los AM:

Se diseñó y llevó a cabo una evaluación cualitativa pre y post intervención a través de entrevistas, con la finalidad de conocer la percepción de los AM sobre los conocimientos adquiridos por los escolares en las sesiones y la valoración que los AM creen tener en la comunidad.

Participantes.

El estudio incluyó a dos diferentes actores: 8 AM y 26 escolares de quinto grado.

Plan de análisis

El análisis cualitativo se realizó mediante matrices de relación de variables. Las entrevistas se analizaron por tipo de informante y características de las respuestas, las cuales se complementaron con registro etnográfico. Con respecto al cuestionario pre-post se obtuvieron frecuencias simples y análisis bivariado, se analizó a través del programa Stata 11 (Stata Corporation, College Station, TX) y se utilizó la Prueba de χ^2 de Pearson.

3. RESULTADOS

3.1 Adultos mayores

Se trabajó con 8 AM originarios de Santa María Ahuacatlán, de 60 a 90 años de edad, de los cuales 5 fueron mujeres, 5 de los AM aún trabaja en el campo, vendiendo plantas silvestres, leña y atendiendo un negocio; 7 contaban con la primaria inconclusa; 6 eran casados y 4 contaban con el apoyo

económico de sus hijos. Todos eran propietarios de su vivienda, pero 2 no contaban con servicios de luz, agua, ni teléfono, además el piso era de tierra y cocinaban con leña. Dos tienen hijos que viven en la misma propiedad aunque en diferentes unidades domésticas. Todos consideraron su condición de salud como buena aunque 3 tienen diabetes mellitus o hipertensión arterial.

El conocimiento de plantas medicinales en los adultos mayores facilitó la identificación de las plantas medicinales que se utilizan en la localidad así como sus diversos usos (Tabla 1). Los AM asociaron los remedios caseros y plantas medicinales con la accesibilidad a los mismos.

“Nuestros padres si lo conocieron pero ya murieron y nosotros no sabemos para qué son todas las plantas, tenemos las medicinas aquí, andamos arrancando un dineral, pero no sabemos para qué sirven, aprendimos de ver a nuestras madres y. bueno las personas mayores sí lo utilizan, ya la juventud no, si, por ejemplo mi hijo el mayor está enfermo del estómago y no puede componerse, ahí viene..., mi nuera igual, no sea malita póngame un tecito me duele el estómago, y les digo, ay! voy a creer que no pueden aprender”. (E 03, Hombre, 73 años)

Pero también reconocieron que no tenía la misma importancia para las nuevas generaciones.

“...ahora nuestros hijos ya no quieren que les ponga uno eso, es mejor una pastilla y ya, porque dicen que es más efectiva”. (E 04, Mujer, 70 años).

A pesar de que no se tenía considerado como parte del estudio, los síndromes de filiación cultural emergieron en las entrevistas siendo entonces parte importante de la vida cotidiana de los adultos mayores.

“...es que mire el doctor si es bueno, no digo que no, pero lo que pasa es que a veces los niños se mueren de ojo...” (E 01, Mujer, 70 años), “El doctor no cura un empacho o mal de ojo...” (E 04, Mujer, 70 años) “...que luego los doctores creen que es una infección y medicina y medicina y nada y aquí nosotros le decimos que es empacho...” (E 02, Mujer, 60 años)

También es importante mencionar que combinan medicamentos con plantas medicinales, creyendo que con ambas opciones se curarán de una manera más eficaz.

“...uno de pobre hay que hacerle por las dos cosas, que si no se compone con el doctor hay que curarlo en la casa, con hierbas, con huevo, con chiles...” (E 01, Mujer, 70 años)

Según testimonios de los AM, el conocimiento sobre plantas medicinales y remedios caseros se ha ido perdiendo, hay poco interés de las nuevas generaciones, dijeron que es importante que el conocimiento herbario no se pierda y se continúe con la transmisión de estos conocimientos:

“...los niños deben saber que las plantitas son buenas también”, (E03, Hombre, 73 años), “Es muy bueno que los niños aprendan esas cosas para que también las conozcan y las lleven a cabo” (E 06, Mujer, 60 años)

En la evaluación cualitativa con AM sobre la valoración de ellos por parte de la comunidad destaca que consideraban que los escolares no querían aprender y mucho menos interesarse en los conocimientos sobre plantas medicinales, sin embargo con las cartas realizadas por los escolares, expresaron sentirse valorados y reconocidos al darse cuenta que aportaron algo a la comunidad.

Los AM pudieron ser partícipes del aprendizaje de los escolares a partir de compartir en las entrevistas iniciales y en el video su conocimiento de plantas medicinales, siendo este último de singular importancia para ellos, ya que consideran que el video fue fundamental para continuar transmitiendo su conocimiento.

“...las mamás ojalá aprendan junto con los niños...” (E 05, Mujer, 63 años), “... -mamá fíjate que la señora dice esto- y la mamá no lo vio pero el niño ya le puede decir vi el video y sirve para esto y esto-...” (E 06, Mujer, 60 años) “dije ojalá que las mamás y los niños que participaron y vieron ese video, que les digan a sus mamás: hazme esto porque a lo mejor si me alivio con esto de mi dolor de estómago y que la mamá se sienta contenta, que lo hierva y se lo ponga, para mí me da mucho gusto porque es bueno que oigan esto para que los hagan y no tomen mucha pastilla los niños porque los están afectando mucho su organismo...” (E04, Mujer, 70 años)

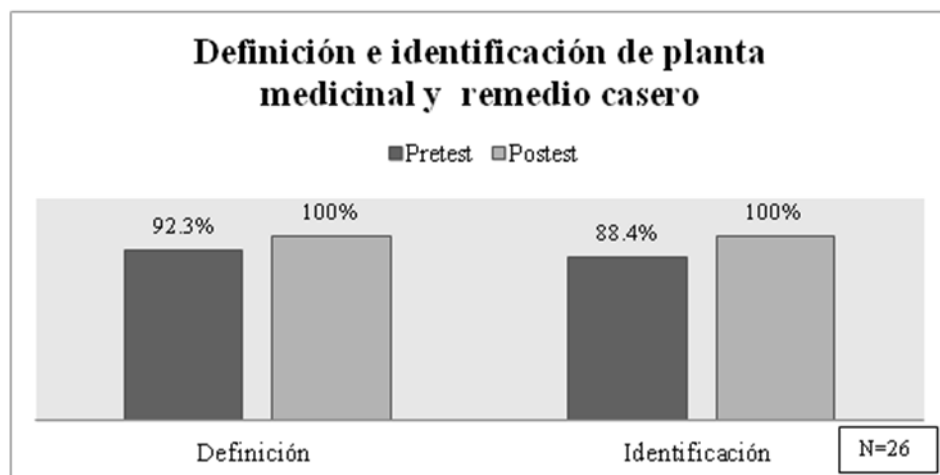
3.2 Escolares

El 81% de los escolares participantes en el estudio tenía 10 años de edad y que el 62% fueron niñas. Entre las actividades de los padres se identificó que el 16% eran albañiles, seguido por el 12% taxistas, el restante fueron jardineros, empleados, mecánicos, panaderos, herreros; a su vez, el 54% de las madres fueron amas de casa, seguido de un 15% vendedoras. El 35% de los escolares vivía con padres y hermanos; el 65% de los escolares ve a sus abuelos diariamente aunque sólo el 39% vive en la misma unidad doméstica que ellos.

El 73% se atiende con el médico del centro de salud; sin embargo un 15% dice que su “mamá lo cura” haciendo alusión a que no necesariamente acuden con un profesional para aliviar sus padecimientos.

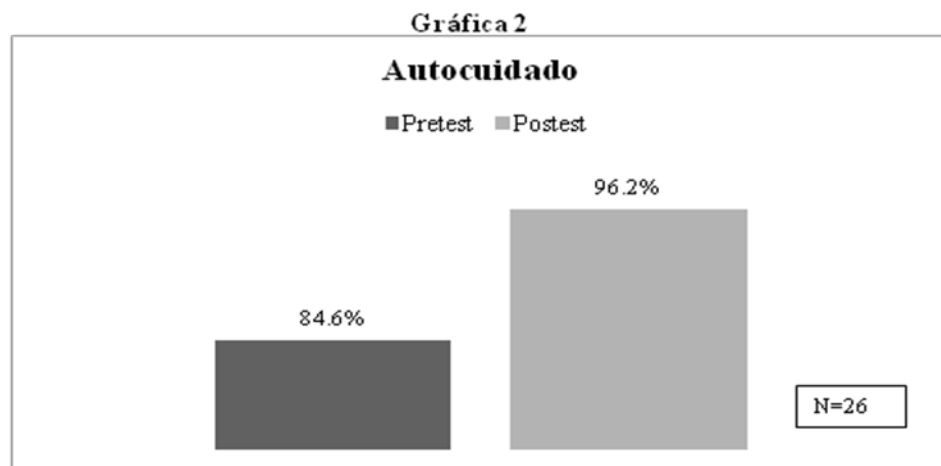
Con respecto a los conocimientos que tenían los escolares acerca de las definiciones de planta medicinal y remedio casero, en el pretest 92.3% conocía la definición y el 88.4% la identificaba correctamente y en el postest se elevó al 100% en ambos casos (Gráfica 1). Sin embargo, en las sesiones educativas a pesar de que los escolares tenían un alto grado de conocimientos previos hacía falta que asociaran estos con la importancia y utilización en enfermedades comunes dentro de su unidad doméstica.

Gráfica 1



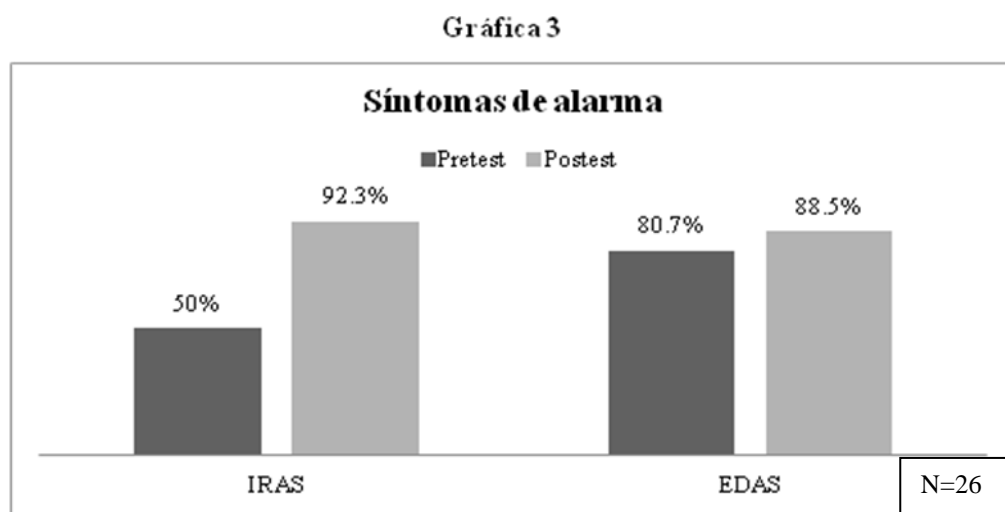
Prueba de χ^2 de Pearson $p > (0.05)$ Fuente: Proyecto Terminal Profesional: Transmisión de conocimiento de medicina doméstica de adultos mayores a escolares de quinto grado de primaria, Santa María Ahuacatlán, 2010

Previo a la intervención el 84.6% de los escolares tenía claro el concepto de autocuidado; sin embargo, a través del registro etnográfico se observó que ellos no se consideraban responsables de su salud, ya que ese papel – decían-, le correspondía a sus madres (Gráfica 2).



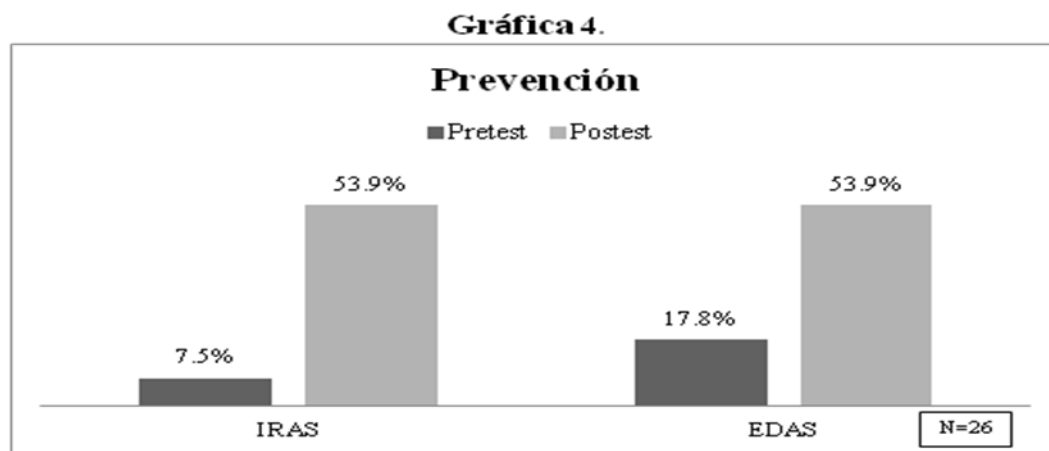
Prueba de χ^2 de Pearson $p > (0.05)$ Fuente: Proyecto Terminal Profesional: Transmisión de conocimiento de medicina doméstica de adultos mayores a escolares de quinto grado de primaria, Santa María Ahuacatlán, 2010

Con respecto a los síntomas de alarma de IRAS y EDAS, los escolares tenían conocimientos previos. En IRAS un 50% las identificó de manera correcta, mientras que el 80.7% tenía un buen antecedente en EDAS; sin embargo no conocían la magnitud de las consecuencias si no se trataban a tiempo tales enfermedades. Durante la intervención conocieron la importancia de la identificación de sintomatología de alarma, de la automedicación y acudir con un médico a tiempo para evitar la muerte. Posterior a la intervención el conocimiento se incrementó y el 92.3% de los escolares identificó síntomas de alarma en IRAS mientras que el 88.5% lo hizo para EDAS, ambos cambios fueron estadísticamente significativos (Gráfica 3).



Prueba de χ^2 de Pearson $p < (0.05)$ Fuente: Proyecto Terminal Profesional: Transmisión de conocimiento de medicina doméstica de adultos mayores a escolares de quinto grado de primaria, Santa María Ahuacatlán, 2010

Previo a la intervención los escolares no identificaban las maneras de prevenir las IRAS y EDAS. Posterior a las sesiones educativas, los escolares distinguieron los síntomas y los métodos para las IRAS y EDAS, lográndose un cambio estadísticamente significativo en el tema (Gráfica4).



Prueba de χ^2 de Pearson $p < (0.05)$ Fuente: Proyecto Terminal Profesional: Transmisión de conocimiento de medicina doméstica de adultos mayores a escolares de quinto grado de primaria, Santa María Ahuacatlán, 2010

En relación al conocimiento de las plantas medicinales en los escolares, las que más conocían fueron las que se utilizan en el tratamiento de las EDAS, (hierbabuena, manzanilla,); pero de éstas, el 71% confundía su uso. Con la intervención, los escolares comprendieron la correcta utilización de las plantas medicinales (basada en la información de entrevistas con AM y las monografías de plantas medicinales de la OMS) que ya identificaban, esto se vio reflejado en la evaluación final (Tabla 3).

Los escolares se sensibilizaron con respecto al conocimiento de los AM. Con las sesiones comenzaron a reconocer el conocimiento de sus abuelos sobre plantas medicinales y las maneras en que podían utilizarse. Esto se vio reforzado con la proyección del video al identificar a algunos de los AM de la comunidad y lograr darle significado a los consejos y conocimientos sobre plantas medicinales que los AM presentaron en el video.

Los escolares no sólo adquirieron conocimientos, sino también se convirtieron en transmisores del mismo al escribir las cartas para sus compañeros de cuarto grado. En ellas se aprecia que los escolares aprendieron a valorar los conocimientos de los AM:

“...esto es importante porque esto usaban nuestros antepasados...” (Niña, 11 años), enfatizando que las plantas pueden ayudar y que por eso es importante conocer sus usos
“...es muy importante aprender sus usos...” (Niña, 11 años), además de la importancia de aprender este conocimiento y poder aplicarlo en casa *“...los niños deben de aprender de ellas para que cuando se sientan mal ya saben que hacer...”* (Niño, 11 años)

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La cultura permea el proceso salud-enfermedad de manera constante, por ello la necesidad de construir junto con la población los diversos mecanismos que den respuesta a los padecimientos locales, ya que al no contemplar a la comunidad como fuente directa de información, el perfil epidemiológico no contará con la explicación necesaria de diversos fenómenos que se den al interior de la comunidad (como por ejemplo los síndromes de filiación cultural). Es por ello, que en el marco de una socioepidemiología se reconoce la diversidad de perspectivas existentes respecto a la dimensión

colectiva de la enfermedad, ampliando así la visión de incluir la perspectiva de otros actores (Hersch & González, 1993), en este caso los AM y los escolares.

Los resultados del DIS y las entrevistas semiestructuradas con AM, permitió que los padecimientos de la población fueran observados desde una perspectiva más integral. Este enfoque analizó no sólo las características estructurales de la enfermedad, sino las interpretaciones de los actores que la viven, es así que la intervención logró acercar la esfera epidemiológica con la dimensión cultural y planteó junto con los actores sociales de la comunidad, una serie de mecanismos para fortalecer y rescatar conocimientos de la medicina doméstica..

La metodología comúnmente utilizada en estudios etnobotánicos tuvo que ser adaptada al ámbito escolar, por ello se logró que la intervención arrojara resultados positivos, ya que como bien menciona Hersch (2000) la escuela es un espacio relevante donde se encuentran presentes actores sociales importantes para el desarrollo de una comunidad.

Ahora bien, hay que considerar que cuando los AM eran jóvenes el acceso a los servicios de salud dentro de la comunidad era limitado, por lo que para atender sus padecimientos, aprendieron de sus madres y abuelas los recursos herbarios que posteriormente ellos utilizarían con sus familias. Recordemos que es en el nivel doméstico familiar donde se constituyen o vinculan las distintas redes sociales para la atención a la salud (Haro- Encinas, 2000).

Es importante retomar el conocimiento sobre plantas medicinales como auxiliar en el tratamiento de diversos padecimientos en las familias porque es un recurso local efectivo y accesible para la atención del proceso salud-enfermedad, enfatizando el conocimiento de los signos y síntomas de alarma para las enfermedades que se presentan comúnmente y que son necesarios para que se acuda a otras instancias en caso de no mejorar el estado de salud. El que los escolares se apropiaran de ese conocimiento y lo vieran como parte de su entorno social hizo posible, que reconocieran la importancia de los conocimientos, y que se valorara a los portadores de ese saber popular. La realización del video fue primordial en la respuesta de los escolares, ya que al observar y escuchar a actores reconocidos de su comunidad hizo tangible la continuación y preservación del patrimonio comunitario

Aunado a lo anterior, se logró el reconocimiento de los AM en sus familias, ya que en muchas ocasiones son las abuelas las que desempeñan el papel principal de cuidadoras de la salud de los integrantes de la familia (Osorio R., 2001). Como mencionan Hersch & González (1996) valorar lo que se tiene y lo que se sabe y la propia práctica, permite construir colectivamente la memoria del grupo y recrear la propia cultura, otorgando significado a la práctica social realizada.

En conclusión, este estudio sugiere que las intervenciones educativas con escolares con respecto a plantas medicinales fortalece el acercamiento con los AM de la comunidad, así como también incrementar los conocimientos y prácticas de los escolares en cuanto a las plantas medicinales.

La responsabilidad adquirida de los escolares con su salud y el conocimiento generado a partir de las sesiones puede ser apoyo, no sólo en situaciones de emergencia (por ejemplo deshidratación), sino también al tratar algún padecimiento, es decir los escolares pueden ser ahora los portadores de conocimiento que podrán compartir con otras generaciones. El conocimiento adquirido puede vincular a través de diversas actividades colectivas a nuevos actores sociales permitiendo entonces la valoración, rescate y reconocimiento del saber popular.

Futuros estudios podrán buscar técnicas de aprendizaje para que el escolar continúe con la responsabilidad de su salud y conozca más sobre las plantas medicinales de su comunidad, se apropie de ese conocimiento y lo aplique a su vida cotidiana, ya que lejos de ser una problemática para los servicios de salud puede ser un medio para descargar tareas que la medicina no tendría capacidad de responder, considerando la demanda de atención que merecerían todos los síntomas de la población.

REFERENCIAS

- Aguilar, A., Hurtado, N., Rodríguez, C. (2006). Estudio cualitativo y cuantitativo de la flora medicinal del municipio de Copándaro de Galeana, Michoacán. *Polibotánica* (22): 21-50.
- Arcury, TM., Grzywacz, JG., Bell, RA., Neiberg, RH., Lang, W., Quandt, SA. (2007). Herbal Remedy Use as Health Self-Management Among Older Adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 62 (2): 142-149.
- Arganis, E N. (2005). La Autoatención en un grupo de ancianos con diabetes residentes en Iztapalapa. *Cuicuilco*, 12 (33): 11-25.
- Ausubel, D.P., Novak, J.D., Hanesian, H. (1978). *Educational psychology: a cognitive view*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bermúdez, A., Oliveira-Miranda, MA. Velázquez, D. (2005). La Investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: Una revisión de sus objetivos y enfoques actuales, *INCI*, 30 (8):453-459.
- Campos, R. (1992). *Antropología médica*, Vol. I. México: Mora-UAM.
- González L., Hersch-Martínez P. (1993). Aportes para la construcción del perfil epidemiológico sociocultural de una comunidad rural. *Salud Pública de México* 35 (4): 393-402
- Haro-Encinas JA. (2000). Cuidados profanos una dimensión ambigua en la atención de la salud. En: Perdiguero, E., Comelles, JM., eds. *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: Bellaterra, pp. 100-161
- Hersch-Martínez P., González L. (1996). Investigación participativa en etnobotánica. Algunos procedimientos coadyuvantes en ella. *Dimensión Antropológica* 3 (8): 129-153
- Hersch-Martínez, P., Lozano y Nathal G. (2002). La escuela primaria como espacio relevante para el INAH: Actores sociales de la flora medicinal. *Diario de campo* (46): 30-32
- Maestría en Salud Pública, E. I. (2010). *Diagnóstico Integral de Salud, Santa María Ahuacatlán*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Menéndez, E.
 (1984). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención en salud*. México (D.F.), SEP-CIESAS.
 (1990) *Antropología médica: orientaciones, desigualdades y transacciones*. México (D.F.), CIESAS.
 (1992). Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención: del teoricismo al movimiento continuo. *Cuad Méd Soc.* (59):3-18
 (2003) Modelos de atención a los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Colectiva* 8(1):185-207

Organización Mundial de la Salud

(1978) Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud, Alma-Ata, URSS: Author

(1999) *Monografías de la OMS sobre plantas medicinales seleccionadas (1)*, Ginebra: Author

(2002) *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra: Author

(2002) *Monografías de la OMS sobre plantas medicinales seleccionadas (2)*, Ginebra: Author

Osorio, R. (2001) *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*, México (D.F.), CIESAS, INAH, INI.

Salgado de Snyder, N., Bojórquez, I. (2006). Estado de salud y utilización de los servicios de salud en adultos mayores que viven en pobreza urbana. En: Wong, R., Salgado de Snyder N.eds., *Envejecimiento pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.

Salgado de Snyder, N., González Vázquez, T., Jáuregui B, Pelcastre Villafuerte B, Márquez Serrano M, Bojórquez Chapela I, Poblete Trujillo E, Sandoval R e Infante Xibille C. (2007). *Salud y migración a Estados Unidos en la región de la Mixteca Baja*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.

Zolla, C, Carrillo, AM. (1998). Mujeres, saberes médicos e institucionalización. En: Figueroa, JG. *La condición de la mujer en el espacio de salud*. México (D.F.), Colegio de México, pp. 167-198.

ANEXO:

Tabla 1. Plantas más utilizadas por aparato o sistema y enfermedades según adultos mayores de Santa María Ahuacatlán.

Aparato o sistema	Enfermedades más frecuentes	Nombre de planta medicinal o remedio casero	Forma de aplicación	Porcentaje de adultos mayores que utilizan la planta medicinal (N=8)
DIGESTIVO	Dolor de estómago	Hierbabuena Manzanilla Ajenjo Albacar Estafiate Marrubio Tabaquillo	infusiones	62%
	Diarrea	Hoja de guayaba Pericón Tabaquillo	infusiones	37.5%
	Problemas de hígado	Xihuatl Malva	Agua de tiempo	12.5%
RESPIRATORIO	Tos	Hojas de limón Gordolobo Bugambilia Eucalipto Orégano	infusiones	62.5%

RENAL URINARIO	Dolor de riñón	Hoja de níspero Uña de gato	infusiones	37.5%
SÍNDROMES DE FILIACIÓN CULTURAL	Mal de ojo	Santa María Huevo	Limpiax	25%
	Aire	Huevo		25%
	Empacho	Pan puerco	Masaje	25%
PIEL, HUESOS Y ARTICULACIONES	Dolores musculares	Hierba del golpe Cancerina Aceite de almendra Árnica Hoja de aguacate Resina de ocote	Aplicado en la piel	37.5%
	Inflamación de articulaciones	Tripa de judas	infusiones	12.5%
	Fracturas	Hierba pegahueso	Aplicado en la piel	12.5%
METABÓLICO NUTRICIONAL	Diabetes	Uña de gato Tronadora xoconostle	infusiones	50%
SALUD MENTAL	Corajes	Tila Azahar	infusiones	12.5%
OTROS	Temperatura	Borraja Florifundio Higuerilla	infusiones	37.5%

Fuente: Entrevista a adultos mayores. Proyecto Terminal Profesional: Transmisión de conocimiento de medicina doméstica de adultos mayores a escolares de quinto grado de primaria, Santa María Ahuacatlán, 2010

*La limpia es conocida como la práctica realizada principalmente por madres de familia o abuelas, que consiste en utilizar diversas plantas como ruda, santa maría, eucalipto y pirú, así como huevo, para “limpiar” los males de las personas adquiridos principalmente por envidia frotando las plantas y el huevo en repetidas ocasiones por todo el cuerpo (algunas veces complementado con oraciones religiosas)

Tabla 2. Sesiones educativas realizadas con escolares de la Escuela Adolfo López Mateos, Santa María Ahuacatlán, Cuernavaca, Morelos.

Sesión 1: Da lugar a la *evaluación inicial*, se dio una introducción al tema de la intervención y posteriormente se realizó una evaluación para conocer el nivel de conocimientos de los escolares sobre medicina doméstica, mecanismos de defensa del cuerpo y autocuidado a partir de un *cuestionario*.

Sesión 2: Dio inicio al contenido temático de las sesiones, cada uno de los escolares se presentó; seguido a esto los escolares manifestaron los conocimientos que poseían sobre mecanismos de defensa del organismo. Posteriormente se identificaron los mecanismos de defensa para continuar con una retroalimentación de lo leído.

Sesión 3: A partir de la proyección de un video, los escolares aprendieron que la responsabilidad de su salud no sólo corresponde a sus madres, sino a sí mismos, por lo que conocieron la necesidad de tener un papel activo en el cuidado de su salud. Posteriormente a partir de una breve exposición conceptual sobre autocuidado los escolares comprendieron su significado, importancia y las características del mismo cerrando la sesión con el compromiso que asumieron con su salud.

Sesión 4: Se aplicó una técnica de lluvia de ideas, para saber si conocían cómo prevenir las enfermedades respiratorias y la manera en que se originaban, posteriormente los escolares relacionaron frases sobre síntomas de alerta, manera de prevenir las enfermedades respiratorias y algunas plantas medicinales relacionadas con enfermedades respiratorias, para cerrar la sesión se recapituló con la finalidad de recordar los contenidos aprendidos, así también, se les entregó por equipo un *cuaderno miniherbario* en donde cada equipo tuvo la tarea de *recolectar en casa* (con ayuda de sus familias), algunas plantas que se utilizan como auxiliares en padecimientos respiratorios para retomar ese conocimiento en la sesión posterior.

Sesión 5: Se realizó una *visita guiada* con los escolares al jardín etnobotánico de Cuernavaca donde los escolares aprendieron de manera práctica para qué sirven las plantas medicinales de la región, así como también tomaron un *taller* sobre la elaboración de pomadas medicinales auxiliares para dolores musculares.

Sesión 6. Se inició con la técnica de repaso-recapitulación preguntando a los escolares qué recordaban de lo visto en el jardín etnobotánico, así también se retomó el tema de enfermedades respiratorias y de la misma manera se les preguntó qué recordaban sobre ellas, posteriormente se les invitó a compartir las plantas medicinales de su cuaderno miniherbario y sus diversos usos. Posteriormente se realizó una exposición conceptual de las enfermedades digestivas más comunes y cómo podemos prevenirlas, seguido de una técnica donde a partir de un envase de refresco con un hoyito en la parte inferior se demostró la rapidez de la diarrea y principalmente de la deshidratación como consecuencia de la misma, posteriormente para retroalimentar la exposición se realizó una lluvia de ideas de los escolares sobre la importancia de conocer los síntomas de alerta de las enfermedades digestivas, comprendiendo así el problema de la diarrea y deshidratación, posteriormente los escolares compartieron los conocimientos de plantas medicinales sobre enfermedades respiratorias que en casa aprendieron, así como lo recolectado en su cuaderno miniherbario complementando esta información entre cada uno de los equipos participantes y la generada a partir de las entrevistas con los adultos mayores, para cerrar la sesión se realizó crucigrama de síntomas y métodos preventivos con la finalidad de que quedaran bien identificados los síntomas de alerta de enfermedades digestivas y la importancia de acudir al médico, como parte de esta técnica también se incluyeron imágenes de plantas medicinales referentes a enfermedades digestivas para que los escolares las reconocieran mejor. Al igual que en la sesión de enfermedades respiratorias, se les dejó la tarea de *recolectar en casa* (con ayuda de familiares), plantas medicinales referentes a enfermedades digestivas por equipo y sus diversos usos para retomarlo en la sesión posterior.

Sesión 7. Se realizó un *huerto de plantas medicinales (botiquín herbario)* con la finalidad de Incentivar la permanencia del conocimiento de medicina doméstica a partir de la creación del huerto, para ello se invitó a padres de familia a participar. Los escolares llevaron una o varias plantas medicinales para crear el huerto, a su vez, se les colocó un letrero con su nombre a cada una.

Sesión 8. Se inició con *la técnica de repaso-recapitulación* con la finalidad de recordar los contenidos aprendidos sobre enfermedades digestivas, posteriormente se les invitó a compartir las plantas medicinales de su *cuaderno miniherbario* y sus diversos usos. A fin de dar un cierre ameno a las sesiones, se realizó un periódico mural de fotografías y un breve convivio con los escolares entregando reconocimientos a los mejores equipos de trabajo durante las sesiones.

Sesión 9. Da lugar a la *evaluación final* para saber los conocimientos aprendidos durante las sesiones a través de un cuestionario.

Sesión 10. Se realizó la **proyección del video “Que las plantas siempre sirven”:** *Rescatando el conocimiento de nuestros abuelos* con la finalidad de que los escolares conocieran las plantas medicinales con las que cuentan los adultos mayores, sus características y utilidad a partir de la experiencia de los mismos, posteriormente se llevó a cabo la ceremonia de pase de estafeta, a través de **asignación de guardianes del huerto que consistió en que** los escolares **escribieran una carta** dirigida a sus compañeros de cuarto grado explicándoles porque es importante continuar con el conocimiento de plantas medicinales incentivados por el video proyectado y la importancia de continuar con el cuidado del huerto, a su vez, algunos escolares fueron elegidos para **realizar una carta** a los adultos mayores agradeciendo el conocimiento que les había sido transmitido sobre plantas medicinales.

Se realizó también la **proyección del video** con los escolares de cuarto grado con la finalidad de que tuvieran una introducción al tema de las plantas medicinales y que el video fuera utilizado también como preámbulo para la ceremonia de pase de estafeta.

La ceremonia de pase de estafeta se basó en *la asignación de guardianes del huerto* donde los escolares de quinto grado llevaron personalmente la carta realizada con anterioridad a sus compañeros de cuarto grado, fue entonces que los escolares de cuarto grado compartieron en plenaria los contenidos de algunas de las cartas recibidas y las relacionaron a su vez con el video proyectado.

Tabla 3. Plantas más utilizadas por aparato o sistema y enfermedades según escolares de la escuela primaria Lic. Adolfo López Mateos del poblado de Santa María Ahuacatlán.

Aparato o sistema	Enfermedades más frecuentes	Nombre de planta medicinal o remedio casero		Forma de aplicación		Porcentaje de escolares que utilizan la planta medicinal (N=26)	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
DIGESTIVO	Dolor de estómago	Manzanilla Hierbabuena Hoja de guayaba Ajenjo Hoja de limón Bugambilia	Hierbabuena Manzanilla Hierba maestra Hojas de limón Santa María	infusiones	infusiones	71%	87%
	Diarrea	Hoja de guayaba Gordolobo	Hoja de guayaba	infusiones	infusiones	4%	11.5%
RESPIRATORIO	Tos	Bugambilia Neem de vaporub Hierbabuena	Bugambilia	infusiones	infusiones	11.5%	27%
SÍNDROMES DE FILIACIÓN CULTURAL	Mal de ojo	Santa María Huevo	-----	Limpiax	Limpia	25%	0%
	Aire	Huevo	-----			25%	0%
	Empacho	Pan puerco	-----	Masaje	Masaje	25%	0%
PIEL, HUESOS Y ARTICULACIONES	Fracturas	Hierba pegahueso	-----	Aplicado en la piel	Aplicado en la piel	12%	0%

SALUD MENTAL	Corajes	Tila Azahar	-----	infusiones	infusiones	25%	0%
--------------	---------	----------------	-------	------------	------------	-----	----

Fuente: Cuestionario a escolares. Proyecto Terminal Profesional: Transmisión de conocimiento de medicina doméstica de adultos mayores a escolares de quinto grado de primaria, Santa María Ahuacatlán, 2010

*La limpia es conocida como la práctica realizada principalmente por madres de familia o abuelas, que consiste en utilizar diversas plantas como ruda, santa maría, eucalipto y pirú, así como huevo, para “limpiar” los males de las personas adquiridos principalmente por envidia frotando las plantas y el huevo en repetidas ocasiones por todo el cuerpo (algunas veces complementado con oraciones religiosas)