



# Sistemas médicos de salud y tradiciones en Zapopan

Berta Alcañiz Rodríguez

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

Departament d'Antropologia Cultural i Història d'Amèrica i Àfrica

*Secció d'Antropologia Social*  
Facultat de Geografia i Història  
U n i v e r s i t a t d e B a r c e l o n a

---

TESIS DOCTORAL

Sistemas Médicos de Salud y Tradiciones en Zapopan

Tesis realizada por  
Berta Alcañiz Rodríguez  
para optar al título de Doctora en Antropología

Dr. Joan Bestard Camps  
*Director*

Programa de Doctorado Bienio 1999-2001  
*“Antropología Social i Cultural”*

---

Barcelona, 2012

A Claudi Esteva Fabregat  
*Maestro y amor de mi vida*

## Índice

---

Índice.....	3
Siglas.....	4
Reconocimientos.....	5
<b>PARTE I.....</b>	<b>7</b>
Presentación.....	8
Hipótesis y Objetivos.....	13
Enfoque de Campo, Técnica y Método.....	15
Localización y caracteres generales de Zapopan.....	28
Espacio, contexto y servicios de salud en el área de estudio.....	31
El Sistema de Salud Público.....	49
Antecedentes y primeras instituciones de salud.....	49
Servicios e Infraestructura Sanitaria pública.....	52
Servicios Municipales de Salud.....	59
<b>PARTE II.....</b>	<b>77</b>
Dinámica y percepción social de los servicios de salud.....	78
El Seguro Social.....	80
Los Centros de Salud de la SSJ.....	131
El Hospital General de Zapopan.....	133
Cuidado de la salud, atención a la enfermedad y redes de apoyo.....	142
Herbolaria y Naturismo en la medicina tradicional mexicana.....	158
Antecedentes históricos.....	158
Aplicaciones contemporáneas en Zapopan.....	164
Homeopatía.....	189
Antecedentes históricos en México y contexto actual en Jalisco.....	189
Realidad Contemporánea en Zapopan.....	205
Conclusiones.....	220
<b>PARTE III.....</b>	<b>226</b>
Glosario.....	227
Bibliografía.....	234
Hemerografía.....	244
Archivos.....	245
Fuentes Cartográficas.....	245
Software.....	246
Páginas Web.....	247
Índice de Mapas.....	249
Índice de Gráficos.....	249
Índice de Tablas.....	250
Índice Fotográfico.....	251
Índice Analítico.....	252

## Siglas

---

CONAPO	Consejo Nacional de Población
CV	Cruz Verde
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
GF	Grupo Focal
HGZ	Hospital General de Zapopan
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INS	Institutos Nacionales de Salud
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
ISNE	Informe Semanal de Nuevas Enfermedades
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
MXN	Pesos Mexicanos
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PIB	Producto Interior Bruto
PZ.	Pieza
IDH	Índice de Desarrollo Humano
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD SSMZ	Organismo Público Descentralizado Servicios Salud Municipio de Zapopan
SEDEUR	Secretaría de Desarrollo Urbano
SIAPA	Sistema de Alcantarillado y Agua Potable
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SMM	Salario Mínimo Mensual
SPS	Seguro Popular de Salud
SSA	Secretaría de Salud
SSJ	Secretaría de Salud Jalisco

## Reconocimientos

---

Mi primer gran reconocimiento y deuda intelectual es para el doctor Claudi Esteva Fabregat, quien me introdujo a la antropología, y dentro de ésta a los grandes temas que configuran el conocimiento de la vida humana. Con él he compartido ideas y modos de trabajar en el campo de la antropología, incluida esta investigación. Asimismo, quiero agradecer al doctor Joan Bestard Camps, una de las figuras más lúcidas e importantes de la antropología española y director de la tesis, su apoyo académico e intelectual, así como su estimulante aliento personal al orientar la praxis y síntesis del discurso de este trabajo de investigación. A él adelanto mi gratitud por su generosidad en las demoras que, por mi parte, han contribuido a retardar la presentación de la tesis.

Asimismo, deseo manifestar mi afecto por la Universitat de Barcelona en la que me he formado y, especialmente, al Departament d'Antropologia Cultural i Historia d'Amèrica i Àfrica con el que siento gran identificación desde que iniciara mi colaboración como ayudante de cátedra y secretaria de redacción de la revista *Comentaris d'Antropologia Cultural* a mediados de los años 80'. En mi calidad de miembro actual del Grup d'Estudis sobre Família i Parentiu, extiendo mi afecto y reconocimiento más expresivo para los miembros del Departament d'Antropologia. En el contexto de estos agradecimientos, quiero agradecer a Pilar Revelles, Secretaria del Departament d'Antropologia Cultural, su amistad y apoyo en los trámites administrativos que debía hacer cuando no me eran posible atenderlos personalmente por estar en México. Y a Anna Pardo, de la Secretaria d'Estudis i Docència de la Facultat de Geografia i Historia de la UB, por el trato eficiente y cordial que siempre me ha dedicado en las gestiones administrativas que he tenido que realizar.

Finalmente, y no por ser los últimos son los menos importantes, deseo expresar mi reconocimiento al doctor José María Muriá por invitarme a formar parte de El Colegio de Jalisco como investigadora en el año 2003, lo que me permitió dar comienzo a los materiales de esta tesis. Y agradezco de manera especial al Mtro. José Luis Leal

Sanabria, actual Presidente de esta Institución, la continuidad en el apoyo y el presupuesto aplicado al desarrollo de esta investigación. Añado mi agradecimiento y estima personal hacia mis ayudantes Marcela del Valle Santana y Erika Nieves Ramírez, por su participación en la elaboración de los mapas que acompañan a los materiales empíricos que se presentan en la tesis.

---

# PARTE I

---

## Presentación

---

Esta tesis es el producto de una residencia estable en Zapopan desde el año 2003. Durante los primeros tres años me dediqué al estudio de la problemática relacionada con el cuidado y atención que dedica la población de Zapopan a la preservación de su salud. Y a conocer cómo resuelven sus problemas y necesidades en salud a través de sus experiencias con los servicios médicos que éstos utilizan. En este sentido, he observado las experiencias que resultaban de sentirse enfermo, de las previsiones que conlleva evitar las enfermedades y, cuando no, de las visitas médicas en centros de salud y hospitales para su diagnóstico y tratamiento. A este respecto, he vivido socialmente la salud más que la enfermedad y lo he hecho en forma de reuniones formales con grupos focales, conversaciones y entrevistas a lugareños y profesionales de la salud, que expresan convicciones y opiniones personales inteligentes y a la vez críticas. Básicamente, he tenido en cuenta las experiencias y opiniones de pacientes clínicos, las convicciones que acompañan a la idea de enfermedad, las causas y presentimientos incluidos, así como los modos de enfrentarla y de conservar la salud, entendida ésta como bien mediático de la vida personal. Los resultados de la investigación resultante abarcan el período 2003-2005. Posteriormente, la investigación se focalizó en la tradición médica herbolaria, abarcando el período 2003-2010.

En su complejidad, esta tesis se dirige a pensar la salud y la enfermedad como una dicotomía cuyos procesos y etimologías que movilizan se corresponden con rasgos peculiares de preocupaciones sociales y que, asimismo, suponen creencia y prácticas médicas formalmente reconocidas en dos categorías: 1) la que es propia de la medicina alopática, una donde la cirugía, los recursos técnicos y tratamiento farmacológico, juegan un papel importante desde las especialidades y desde la medicación objetiva que acompaña al trato con el concepto de enfermedad como teoría objetiva del laboratorio. Y 2) la específicamente vinculada a tradiciones y enfoques relacionados con el cuerpo humano pensado como un holismo funcional, propio de la homeopatía. En este sentido, se pueden localizar dos sistemas médicos que operan simultáneamente en la vida social

de este territorio urbano, el alopático y el homeopático. Si bien el texto de la cultura local en Zapopan se construye dentro de la modernidad, es también evidente que las cuatro generaciones que la definen en forma de estratos de información comparten también tradiciones de medicina herbolaria y costumbres, las que en términos médicos definen convicciones naturistas en casos y representaciones culturales identificadas con el diagnóstico alopático en otros.

Entiendo por sistema médico el conjunto de principios y conocimientos aplicados al trato de las enfermedades y de sus enfermos conforme a teorías de la enfermedad y la salud. Y, en este sentido, se aborda la alopatía o modo institucionalizado que corre a cargo de la sanidad pública y privada, 2) el modo resultante de la ideología tradicional de la medicina mestizada de origen indígena y colonial heredada por generaciones y que todavía subsiste a modo de medicina naturista y 3) el homeopático. La práctica y el uso que se hace de diferentes sistemas médicos, ha conducido a un sistema de transición en salud. Pero ¿qué entendemos por un sistema de transición en salud? Entendemos aquella etapa en la que todavía no se puede formular suficientemente una teoría de los cambios y simbiosis que se están produciendo, inducidos por cambios significativos en los modos de vida propiciados por la economía. A este respecto cabe preguntarnos sobre cuáles han sido las costumbres en el cuidado de la salud y la atención a la enfermedad que se han modificado más claramente en Zapopan.

El modo como construí el modelo que aquí presento es el que me ha parecido de valor más práctico a los efectos de presentar las regularidades culturales. En la tradición antropológica, estas regularidades suelen conducir a establecer el modo de vida conforme a un patrón cultural. En general, esta etnografía se ha realizado conforme iba procesando la adquisición de los conocimientos que la misma población zapopana me proporcionaba, 1) en reuniones que convocaba expresamente en forma de grupos relativamente homogéneos, 2) contrastando las fuentes cognitivas de los participantes de cada grupo con la observación personal y por la vía empírica de las opiniones espontáneas que resultaban de orientar las conversaciones individuales, y 3) entrevistas a personas que me proveían de información relacionada con sus propias experiencias personales. Y, en este sentido, la forma etnográfica que presento es la de una construcción de contextos oídos y representados en forma descriptiva. Por esta razón, la

información fue sometida al empirismo como condición fundamental para entenderla conforme a ingresos de regularidad cognitiva.

La tesis introduce un contexto geográfico, sociocultural y económico de la población de estudio y una presentación de las instituciones de salud pública existentes. Asimismo, presenta una relación de las principales causas de atención médica, lo cual permite entender las experiencias que se han dado en el cuidado y atención de su salud.

Por otra parte, el material empírico que aporta esta tesis se ve reforzado por un contexto histórico de la medicina tradicional mexicana, el cual nos permite apreciar la persistencia de procedimientos terapéuticos y de conocimiento de plantas medicinales de origen prehispánico y colonial, fuertemente arraigados entre la población. Asimismo, se incluye una presentación histórica de la homeopatía en México que ayuda a explicar la realidad contemporánea de la homeopatía en Zapopan.

Los materiales que se presentan en la tesis se fundan en casos concretos. Éstos conciernen a experiencias y a procesos que producen inferencias que, por aproximación a la lógica del sistema social, definen y explican el carácter de los sistemas médicos y de los tratamientos. A este respecto, puede que no obtengamos información en determinadas especialidades médicas. Sin embargo, estos casos nos proporcionan conocimiento de los principios que gobiernan el cuidado de la salud según la cultura específica que los contiene. En este sentido, se trata de entender lo cualitativo de la salud y la enfermedad en las regularidades que las incluyen en el paso o transición del trato con lo normal orgánico del sentimiento de bienestar corporal. Y en el de la sensibilidad que resulta del conocimiento de la anormalidad orgánica que se reconoce en forma de dolencias que impiden la continuidad del cuerpo orgánicamente conducido a la enfermedad. Es esta clase de trato e ideaciones lo que forma parte del escrutinio de la cultura convertida en pauta de comprensión cualitativa de la realidad activa del cuerpo humano en la vida social y en las variables que conducen a significarla conforme a regularidades culturales. Y, en este sentido, he preferido representar la cultura médica según lo hacen las personas que no son médicas pero que, sin embargo, actúan médicamente sobre sí mismas en actos expresivos o cargados de material ideológico. En la experiencia uno acumula recetas, tratamientos, fármacos y criterios de preferencias en la elección de médicos. Uno adopta la automedicación conforme a ventajas que proclama la publicidad, y forma parte de consensos en los que coincide

con opiniones que comparte, y discrepa en otros, cuando se piensa en las propias experiencias y en las ajenas. Todo eso es parte de la etnografía que, tanto como es cultura, es también capítulo de clasificación y expresiones que inducen a teorías que, en el caso de la salud y la enfermedad, conducen a establecer un modo de ser social la cultura del cuerpo humano. Ésta es una teoría implícita en las convicciones y en los hábitos.

Ésta es una tesis descriptiva en la que abundan las metáforas como expresiones del lenguaje popular del español que se habla en México. Este lenguaje abarca no sólo a las clases pobres, sino también a las más elevadas. He descrito la tesis de modo émico-ético, utilizando émicamente el lenguaje en sus expresiones comunes del habla, corroboradas posteriormente por los mismos mexicanos. La descripción representa la manera como ellos hablan y actúan y, en este sentido, la forma émica nos permite entender el discurso cultural. El lenguaje émico es un español compuesto por giros de tradición específicamente jalisciense y palabras de origen náhuatl, con las que me he ido familiarizando a lo largo de los años de residencia en Zapopan.

El planteamiento de esta tesis nos permite hacer un análisis específico del conocimiento empírico y no contaminado por teorías. Pienso que los materiales de campo son los que definen el trabajo del antropólogo, y es desde ellos que se pueden convertir en fondos teóricos de la explicación de los porqués de la conducta social. Una buena teoría de antropología, la que me han enseñado mis maestros de antropología, se funda en una buena descripción, la cual nos lleva a formulaciones teóricas a partir de esta realidad, no a la inversa. He observado, he visto lo que hacen y lo que dicen acerca de sus comportamientos los protagonistas de las diferentes actividades y, en este particular, y como en toda ciencia de campo, la observación incluye construir la significación de los comportamientos sociales hasta conocimientos que afectan a la salud y que suelen expresarse en forma de orientaciones culturalmente focales. En general, pues, la mediación cognitiva en el caso concreto de esta tesis son los grupos focales. Al mismo tiempo que los grupos focales me proporcionaban información contrastada, la que se consensuaba en el curso de las reuniones, también ocurría que por mi parte alternaba estas convocatorias con conversaciones y entrevistas individuales por separado que me permitían dar presencia heurística diversa a las representaciones sociales de la salud humana que se dan en el Zapopan contemporáneo.

En muchos de los trabajos de investigación, la teoría que los acompaña me parece que está puesta en calzador. Tengo la impresión de que el investigador piensa que de no citar a otros autores, va a ser menos valorado por la academia. Sin embargo, el pensar así lo considero totalmente un error. Más aún, me parece que impide al investigador profundizar y elaborar mejor por sí las descripciones, explicaciones y análisis de su propio trabajo de investigación. La mayoría de nosotros empezamos a utilizar la teoría en calzador mientras éramos estudiantes como un ejercicio de aprendizaje utilizando teorías y autores como referentes otros del sí mismo que es uno. Y, a menudo, los convertimos en adornos de lujo, sobre todo, cuando se trata de autores reconocidos o famosos. La teoría en calzador se reconoce en aquella proliferación bibliográfica que excede del tamaño de la propuesta teórica específica que se presenta de los propios materiales émicos. Debo señalar en este sentido, que en cierto modo la aproximación a la teoría de los casos culturales tiene que ver, fundamentalmente, con la explicación que dan de sus actos sociales los protagonistas de éstos. Intentar explicarlos émicamente conforme a los criterios de valor que emitan los nativos, parece un enfoque perteneciente a la tradición antropológica de campo y es propio de la tradición antropológica referirse al otro cultural siendo que éste es el protagonista.

## Hipótesis y Objetivos

---

A priori una hipótesis en sí misma es una tesis que requiere información previa. Esta información es la que resulta de las observaciones de campo, de las que se proponen verificar empíricamente aquello que se ha supuesto que requiere comprobación. De hecho, la hipótesis que defiendo es la de que no existe ningún sistema médico que podamos considerar plenamente autónomo en su praxis y dimensión social.

En este sentido, la tesis que presento es la de que en toda medicina siempre existe la presencia de tradiciones. Éstas guardan relación con creencias que tienen rango local en situaciones de etnocencia y también de carácter regional, como ocurre en territorios de convivencia interétnica, que es el caso de los mercados indígenas en México. En estos mercados concurren vendedores de distintos orígenes étnicos a ofrecer plantas medicinales que los compradores adquieren en la convicción de que curan o alivian dolencias. En cambio, estas plantas no suelen ser recetadas por la farmacología médica oficial, pues su ideología se construye en función de teorías académicas ocupadas en una realización científica que situamos en productos de laboratorio, básicamente, pensados como negocio por empresarios que los sustentan. De hecho, los productos de laboratorio están económicamente orientados, pues se rigen por las leyes de la economía del mercado y del beneficio. En este respecto, la presencia de tradiciones médicas de origen popular está plenamente incorporada en Zapopan y en México en general. Y, en este sentido, la población tiende a seleccionar los tratamientos alopáticos que recetan los médicos de hospital, clínica o consultorio, en función de sus experiencias, las que tienen origen en tradiciones locales y éstas en herencias familiares. Según eso, el meollo de esta tesis consiste en la verificación de una hipótesis de entrada en la idea de que ninguna medicina moderna es por sí misma autosuficiente cuando se piensa en términos de poblaciones culturalmente comprometidas con creencias y convicciones heredadas en familia y no necesariamente compartidas con la medicina alopática. Sin embargo, el exclusivismo académico de la

medicina alopática contiene un cierto desarrollo de incertidumbre conforme una parte de la población usuaria escoge el camino de los tratamientos homeopáticos.

Esta hipótesis se verifica cuando la observación de campo define dos o más empirismos que, en su autonomía parcial, expresan sus convenciones heredadas y admitidas que incluyen varias formas de praxis y de usos médicos. En lo fundamental de esta verificación, lo que es diverso, la sociedad global, incluye también la diversidad médica.

Dado el costo creciente de la medicina alopática y la pobreza económica de una gran parte de la población, inserta en la tradición familiar del uso de plantas medicinales y herbolaria, se produce una deriva hacia los consumos homeopáticos más baratos y más identificados con creencias fundadas en teorías de similitud natural aplicada a teorías naturistas del cuerpo humano. La certificación homeopática de que el cuerpo es una unidad que funciona holísticamente, y la de que cualquier manifestación patológica en un punto supone alguna forma de repercusión en alguna de las otras partes del cuerpo está ampliamente aceptada. Sin embargo, la medicina alopática, además de los altos costos de los tratamientos, crea incertidumbre por su alta especialización diagnóstica que, a menudo, produce ramificaciones patológicas en el individuo causadas por el tratamiento de una enfermedad específica en pacientes que son orgánicamente únicos en sus experiencias sociales y en sus historias clínicas.

El objetivo de esta tesis es, por lo tanto, el de definir etnográficamente los valores culturales de la población en relación a los sistemas médicos que éstos utilizan. Para el cumplimiento de ese objetivo, se aborda la percepción que tienen de la salud y la enfermedad y sus creencias relacionadas con ambas, a partir del conocimiento de cómo resuelven sus problemas y necesidades de salud a través de las experiencias que tienen con los sistemas médicos que utilizan.

## Enfoque de Campo, Técnica y Método

---

En antropología el medio de conocimiento es la realidad social conformada por una forma de vida, la cultura, en este caso, una forma de vida urbana. El hecho de observar el comportamiento de los ciudadanos en un ambiente social aparentemente complejo, me ha llevado a definir el texto en forma de regularidades de conducta, las que he observado durante el tiempo de mi residencia en Zapopan. En este sentido, los materiales de esta tesis son el producto de la observación participante en el sentido clásico del término, el de convivir con la población, observándola y participando en lo que ha sido mi vida con ellos a lo largo de siete años.

Asimismo, el estudio antropológico en sociedades urbanas impone el uso de enfoques que tengan en cuenta la diversidad, la complejidad de sus estructuras sociales y el hecho de que no podemos observar simultáneamente a todos sus individuos. Esto planteó desde un inicio un reto de carácter epistemológico que me llevó a introducir en el enfoque de campo la idea de los grupos focales. Asimismo, he utilizado la observación participante, y la de la experiencia de los informantes para conocer directamente las prácticas, usos, creencias y costumbres en el cuidado de la salud y el tratamiento de la enfermedad. En este sentido, las técnicas utilizadas me han permitido dar énfasis a los significados, experiencias y perspectivas de todas las personas que han participado en el estudio y comprender sus experiencias en un ambiente natural, no experimental.

La idea de utilizar grupos focales surgió como consecuencia de haber trabajado anteriormente con ellos en una investigación interdisciplinar de carácter aplicado en Barcelona, en el que participamos antropólogos y economistas de varios países de la Unión Europea y de Hispanoamérica.<sup>1</sup> Asimismo, he considerado que si, en lo

---

<sup>1</sup> “Measuring and Monitoring Performance in Reforming Health Systems” (ERBIC18CT96-0115) Programa INCO-DC de la Comisión de la Comunidad Europea (1996-2002). En la investigación se

fundamental, lo cualitativo es lo que construye la etnografía, y es desde esta perspectiva que las ciencias antropológicas definen su enfoque de campo, utilizar la técnica de los grupos focales no está fuera de una razón metodológica.

A este respecto, y en términos de investigación en un mundo urbano metropolitano, la diversidad social que se reconoce en la actividad de sus individuos se puede convertir en grupo focal cuando se trata de temas que son comunes a los individuos que se pretende convocar. La medicina en todos sus aspectos de salud, dolencias, enfermedades y tratamientos es una cuestión que afecta a los intereses de las personas que viven la globalización y que invierten tiempo social importante en sus vidas. Aunque en principio es importante el criterio de homogeneidad,<sup>2</sup> éste no supone que el total numérico de la sociedad sea homogéneo. Supone, en todo caso, que existen grupos cuya homogeneidad la percibimos en términos profesionales o de tradiciones que los hacen pensar conforme a situaciones semejantes que, en la acción, ésta no es necesariamente universal en las identidades sociales. Aquí la idea de que los zapopanos son iguales en toda su actividad e identidades personales, hay que rechazarla. Lo que sí debemos tener presente es la idea de que incluso en la diversidad social del rol y del estatus, unos grupos son más iguales entre sí por sus tópicos y gustos de realización individual y temas que otros que se les puedan comparar, incluso dentro de la misma sociedad.

¿Es el grupo focal un grupo social homogéneo o coincidente, o es un grupo cultural relativamente uniforme en los contenidos de sus convicciones ideológicas? Ciertamente es homogéneo en la identidad que les merece el compartir los mismos intereses individuales en ciertas cuestiones de carácter común como, por ejemplo, la coincidencia en ciertos temas como el de la salud y la enfermedad. Sin embargo, aunque puedan darse diferencias de clase entre sus individuos, empero de ello convergen en ideas relacionadas con la salud y la enfermedad. En el contexto de la globalización, es frecuente la coincidencia de diferencias de clase, de grupo étnico y hasta de género, edad y profesión en una misma preocupación, independiente por lo mismo de estas consideraciones.

---

desarrollaron los Grupos Focales como técnica de elección social y participación ciudadana para implementar las políticas sanitarias públicas.

<sup>2</sup> Cf. Krueger & Casey 2000, 93.

En cuestiones de salud y enfermedad, en general, todos los zapopanos consumen criterios de medicina alopática, los fármacos en particular. Sin embargo, también es cierto que comparten tradiciones de medicina homeopática, creencias que están relacionadas con ideas de naturismo fundadas, especialmente, en ideas de similitud entre propiedades y cualidades reconocidas de ciertos vegetales con síntomas de dolencias y su aplicación a determinados tratamientos de manifestación patológica.

En este particular, es indudable que ciertas patologías son interpretadas conforme a creencias que comparten miles de zapopanos, que inducen a pensar al unísono con causas interpretadas en forma de grupos sociales vinculados con tradiciones y costumbres populares adscritas a un contexto tradicional, heredado y transmitido de unas generaciones a otras. Asimismo, la tradición naturalista está presente en los contextos de la explicación social, y éstos se pueden reconocer en los materiales que resultan de la convergencia en criterios de sistema y tratamientos de patologías directamente controlables por los que las sufren.

Es también cierto que la convocatoria y reunión de grupos focales parte de ciertos requisitos previos. Uno de ellos es el de que la semejanza focal a que nos referimos resida en el hecho de la ilustración de tópicos que acompañan a los reconocimientos y diagnósticos populares que resultan del trato con la salud y la enfermedad. En gran manera, la tradición que comentamos suele manifestarse en forma de establecimientos herbolarios de venta de artículos medicinales, en especial plantas que la tradición suscribe como pertenecientes a usos que la familia reconoce como favorecedores de salud y previsoras. En esta convergencia en el conocimiento social que se transmite de una generación a otra, y en su grado de unanimidad cultural, es donde asumimos la conveniencia de reunir grupos focales. Los hemos convocado en la seguridad de que saben procesar los efectos que aportan los fármacos naturales, los que se reconocen a la flora, inclusive de antigüedad prehispánica. Dicha antigüedad la encontramos asociada con influencias coloniales españolas y construyen en el presente una información médica también asumida por alópatas y homeópatas.

A este respecto, los grupos focales son grupos de discusión convocados por el antropólogo que reúne entre ocho y doce personas para obtener datos cualitativos sobre un tema específico o de experiencia común, conforme a consensos sociales. A la organización de estos grupos, anteceden ideas, teorías, conjeturas e hipótesis de trabajo. El objetivo principal de las reuniones con estos grupos es el de verificarlas

empíricamente,<sup>3</sup> lo cual conseguimos por medio de la realidad de los sujetos que forman parte de una experiencia de grupo focal. Las intervenciones del antropólogo en el grupo se dirigen a conseguir datos a partir de las preguntas que plantea y de los desarrollos transversales que se originan a partir de éstas y que propician comentarios, debates, discusiones, consensos y reconocimientos de experiencias comunes, expresadas por medio de expresiones individuales, de los miembros del grupo. En este sentido, el enfoque que predomina en los grupos focales es el inductivo. Los mismos suelen ampliar el conocimiento previo que tenía el antropólogo, y en este contexto hasta le plantean problemas que no había percibido antes de que se celebraran las reuniones. Es así como el antropólogo corrige las teorías iniciales y las sustituye por preguntas más intensivas en puntos específicos. Éstos adquieren mayor amplitud estructural conforme aumenta la incidencia de otras experiencias susceptibles de significar otras explicaciones.

En la formación de los grupos focales es de importancia significativa su composición, edad, género, profesión, grupo social al que pertenecen y los vínculos identitarios de amistad, vecindad y de actividad que comparten entre ellos, y que introducen diferencias cognitivas notables entre los grupos. De los hábitos y experiencias que comparten socialmente, por ejemplo, la masa social integrada por estudiantes, empleados, desempleados, funcionarios, amas de casa, comerciantes y pequeños propietarios, aparece la idea de formar un grupo focal específico. La cuestión es cómo convocarlos y convertirlos en un grupo focal. En este supuesto, hay que pensar primero qué clase de individuos deben formar parte del grupo focal y encontrar algo que los motive a asistir porque, de lo contrario, pueden comprometerse en la asistencia y en el último momento excusar su asistencia o no presentarse a la hora y lugar convenidos.

Para ello, tuve en cuenta un hecho relevante, el de que las personas que iba a convocar en los primeros grupos fueran personas que tuvieran cierto sentido de compromiso comunitario y formaran parte de algún tipo de asociacionismo. En las asociaciones, sus miembros acostumbran a reunirse regularmente y a tratar problemas o temas específicos. Éstos están acostumbrados a debatir y a expresar sus opiniones hasta llegar a resoluciones y acuerdos finales, pues el grado de confianza personal que existe entre ellos facilita la participación activa de cada uno de sus miembros. Las personas

---

<sup>3</sup> Cf. Krueger & Casey 2000, 17.

que reunían éstas condiciones pertenecen a la Asociación Vecinal y a los grupos de la Parroquia San Pedro Apóstol. Asimismo, mientras la primera institución tiene un carácter laico, la segunda es católica, lo que posibilitaba disponer de la opinión de grupos focales diferentes. En el caso de los miembros de la Asociación Vecinal, son personas responsables de la defensa de los intereses y problemas colectivos de los vecinos de la colonia y que, como representantes de la misma, intervienen ante organismos locales, regionales o nacionales para el mejoramiento de los servicios públicos y resolver asuntos de carácter comunitario. Por otra parte, los grupos de la parroquia son grupos de jóvenes que se reúnen con el propósito de fortalecer su fe y su formación religiosa por medio de la oración y del apoyo en actividades litúrgicas y sociales a personas enfermas y necesitadas.

A partir de los contactos con el Presidente de la asociación vecinal (AV) de la colonia Zapopan Centro, pude convocar dos grupos focales con ellos. Asimismo, convoqué dos grupos focales más con el grupo de jóvenes de la parroquia San Pedro Apóstol, gracias al apoyo de los curas franciscanos y del coordinador del grupo. En ambos casos, se trataba de grupos estructurados, es decir, que se reúnen habitualmente de forma periódica. Las personas que conocí en estas primeras cuatro reuniones me facilitaron el contacto con familiares, vecinos y amigos y mi red social pronto se extendió por toda el área de estudio, facilitándome el que me conocieran y entrara en relación con personas que fueron posteriormente mis informantes.

Hay factores que actuaron como facilitadores de los contactos que se dieron: el que me identificaran como española y el hecho de trabajar como investigadora en una institución emblemática y de prestigio como es El Colegio de Jalisco. Asimismo, hay que destacar el hecho de que el mexicano es una persona abierta y comunicativa y que gusta de relacionarse con personas de otras nacionalidades y entablar amistad con ellas. Y otro factor importante, el aprecio y respeto del mexicano por los trabajos de investigación que desarrollan las instituciones académicas. El hecho de que como extranjera estuviera trabajando en México y me interesara en conocer sus experiencias en el cuidado de su salud la atención a la enfermedad, así como sus experiencias como usuarios de los servicios de salud, significó una deferencia para con estas personas dado el carácter genuino del estudio, así como el prestigio que aportaba su colaboración en el mismo.

Aparte de estos cuatro grupos, se formaron tres grupos focales más que, a diferencia de los primeros, se organizaron casualmente para la ocasión de colaborar en este estudio. La formación y convocatoria de estos tres grupos focales la realizaron personas que tienen cierta influencia social y capacidad de convocatoria para reunir a personas amigas, vecinas y vecinos dispuestos a participar en la investigación.

En total reuní siete grupos, en los cuales participaron 80 personas. El primero y segundo grupo lo formaron miembros de la Asociación Vecinal Zapopan Centro. El lugar de reunión fue en el local donde ellos sesionan sus juntas y a la hora habitual de sus asambleas de 20:00 PM a 22:00 PM. El tercero y el cuarto grupo focal, reunió a jóvenes de 14 a 19 años y de 20 a 30 años, respectivamente, del grupo de jóvenes de la Parroquia San Pedro Apóstol. El lugar de reunión fue en las dependencias de la parroquia donde ellos se reúnen semanalmente, y a la misma hora de 20:00 PM a 22:00 PM. El quinto grupo reunió a un grupo de vecinos y vecinas de la calle Javier Mina y alrededores. El lugar de reunión fue en la casa del matrimonio informante que me ayudó en la formación del grupo y en la convocatoria del mismo. La reunión se llevó a cabo un domingo por la mañana de 10:00 AM a 12:30 PM. El sexto grupo reunió a vecinos, amigos y familiares convocados por dos personas con las que hice amistad. El lugar de reunión fue en la casa de una de ellas, y la identidad del grupo lleva el nombre de la calle donde ella vive, 16 de Septiembre. La reunión se celebró de 16:30 PM a 18:40 PM. Finalmente, el séptimo grupo, lo convocó una informante que se ofreció a organizar a un grupo con personas mayores. El lugar de reunión que estas personas acordaron fue en El Colegio de Jalisco. Para identificar al grupo le puse las siglas como se conoce a la institución, Coljal. La hora de reunión fue de 16:30 PM a 19:45 PM.

En lo concerniente a la convocatoria de estos grupos, los criterios de selección social que se privilegiaron en las convocatorias fueron la edad, el género, el grupo social y la colonia de residencia, procurando que entre las personas convocadas existiera algún vínculo de relación y actividad social común para facilitar la comunicación entre ellas. En este sentido, tuve en cuenta el reunir a personas de todas las edades, procurando que cada grupo estuviese representado por una de las siguientes franjas de edad: de 14 a 19 años, de 20 a 30, de 30 a 54 y de 55 años en adelante, aunque no eran excluyentes. La preparación de cada una de las reuniones consumió un tiempo aproximado de 15 días por grupo focal. El concretar una reunión supone varias visitas y llamadas de teléfono a la persona que se ofrece a contactar e invitar a otras a participar, para así acordar el día,

la hora y el lugar de reunión. Sin embargo, y a pesar de procurar que en cada uno de los grupos hubiera el mismo número de hombres y de mujeres, no siempre fue posible.

Al comienzo de cada reunión, iniciaba el trato con los miembros del grupo agradeciendo su presencia y haciendo una breve presentación del estudio, resaltando la importancia de su participación en el mismo. A continuación procedía al llenado de una ficha de cada uno de los participantes con el objeto de conocer el perfil social de cada uno de los grupos. Antes de dar inicio al debate, les advertía previamente de que se iban a grabar las intervenciones para posteriormente transcribirlas y disponer de este modo de una mayor precisión de las opiniones y comentarios vertidos durante la reunión. La grabación de las intervenciones fue aceptada con normalidad y asumida como una costumbre técnica por las personas que asistían a las reuniones.

Al final de cada reunión se sirvió como cortesía un refrigerio a base de *tacos* y refrescos. Con el propósito de que las personas convocadas no asistieran a las reuniones incentivadas por el refrigerio final, no se les comentaba previamente cuando se les hacía la invitación. En este sentido, éste constituyó una sorpresa agradable para ellas y un motivo de convivencia final y de amable despedida. Para el servicio del refrigerio, El Colegio de Jalisco me proporcionó un asistente que se encargó del mismo y de tomar algunas fotografías durante la reunión.

Los grupos focales estuvieron formados por un total de 80 personas, con un perfil social formado por estudiantes, personas activas y jubiladas físicamente bien dispuestas. La distribución por edad de los grupos focales fue la siguiente:

Grupos Focales	Número de Participantes		Edades			
			Extremo Inferior		Extremo Superior	
	H	M	H	M	H	M
Jóvenes Parroquia 1er Grupo (10 Personas)	1	9	16	15	16	19
Jóvenes Parroquia 2do.Grupo (13 Personas)	9	4	21	19	27	26
Asociación vecinal 1er Grupo (13 Personas)	3	10	32	20	65	69
Asociación vecinal 2do.Grupo (10 Personas)	3	7	39	20	65	69
Javier Mina (13 Personas)	3	10	39	18	47	53
16 de Septiembre (13 Personas)	1	12	52	34	52	77
Coljal (08 Personas)	0	8	0	39	0	90

Tabla 1. Número y edades de los miembros de los GFs. (2003-2004)

El 96% de los participantes nacieron en el estado de Jalisco, mayoritariamente en Zapopan y el 6 % en otros estados. La mayoría de ellos profesa el catolicismo.

## GRUPOS FOCALES



Foto 1. GF\_ Asociación Vecinal 1er. Grupo



Foto 4. GF\_ Asociación Vecinal 2do. Grupo



Foto 2. GF\_ Jóvenes Parroquia 1er. Grupo



Foto 5. GF\_ Jóvenes Parroquia 2do. Grupo



Foto 3. GF\_ Javier Mina



Foto 6. GF\_ 16 de Septiembre



Foto 7. GF\_Coljal

En relación a las ocupaciones de los participantes en los grupos focales, el 44% lo formaron personas que trabajaban en actividades asalariadas diversas cualificadas, el 10% trabajaban por su cuenta, el 4% estaban jubilados y percibían una pensión, el 19% lo constituyeron mujeres amas de casa, entre las que se incluyeron las mujeres de 80 y 90 años que se consideraron ellas mismas en esta categoría por estar activas y no depender físicamente de otras personas, aunque éstas dependen económicamente de sus familiares. Y, el 8% lo representaron los estudiantes entre el grupo de los más jóvenes, los cuales no realizan ninguna actividad lucrativa.

El nivel de estudios de las personas que intervinieron en los grupos focales fue muy superior a la media del país.<sup>4</sup> En este sentido, hay que considerar que no hubo ningún tipo de gratificación económica, ni entrega de regalos para incentivar la asistencia a las reuniones. Asimismo, debo subrayar que las personas con niveles bajos de escolaridad, a menudo, se sienten inferiores y, por esta razón, suelen inhibirse en lo que refiere a participar en aquello que desconocen. En muchos casos, la inhibición expresaba inseguridad, pues pensaban que no sabrían qué decir, según me expresaron posteriormente durante el trabajo de campo. Si bien no realicé una selección de los miembros a participar en los grupos focales en relación a su nivel de estudios, lo cierto es que el nivel de

<sup>4</sup> Los mexicanos con educación universitaria o vocacional superior representan el 5% de la población entre los 25 a 34 años de edad y el 2% entre la población de 55 a 64 años. Y solo el 21% de los mexicanos de 34 y 35 años de edad tienen una preparación de segundo ciclo de educación secundaria, mientras que el promedio es del 75% en los países miembros del a OCDE. Véase, OECD Panorama de la Educación 2004 en México, pp.2-3.

En: <http://www.oecd.org/dataoecd/32/47/33732172.pdf>. Consultado el 11 de octubre de 2005.

educación de las personas que intervinieron fue en promedio bastante alto. Éstas demostraron ser personas con un alto sentido de ciudadanía responsable e interesada en los problemas de carácter público, lo que propició su grado de compromiso en el estudio. Asimismo, pude advertir que a mayor preparación académica de los informantes, mayor es la calidad de la información que éstos proporcionan.

Grupos Focales	NIVEL DE ESTUDIOS					
	Sin estudios	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Carrera Comercial	Universitarios
Jovenes Parroquia 1er Grupo	0%	0%	10%	90%	0%	0%
Jovenes Parroquia 2do.Grupo	0%	0%	54%	8%	0%	38%
Asociación vecinal 1er Grupo	8%	8%	15%	15%	0%	54%
Asociación vecinal 2do.Grupo	0%	10%	20%	20%	0%	50%
Javier Mina	0%	0%	0%	62%	0%	38%
16 de Septiembre	15%	15%	15%	9%	38%	8%
Coljal	25%	50%	0%	0%	0%	25%
<b>TOTAL</b>	<b>6%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>37%</b>	<b>7%</b>	<b>30%</b>

Tabla 2. Nivel de estudios de los participantes en los GFs. (2003-2004)

Los grupos focales se realizaron en el año 2003 y, en este año, el acceso de los mexicanos a los servicios de salud públicos estaba restringido a los trabajadores del estado y a las personas asalariadas y autónomas que pagaban su seguro social, lo que representaba entre el 50 y 55% de los mexicanos. Este porcentaje nacional, queda reflejado, asimismo, con el de las personas que participaron en los grupos focales.

Grupos Focales	Derechohabiencia <sup>5</sup>			No derechohabiencia	Servicios Privados de Salud
	TOTAL	IMSS	ISSSTE		
Jovenes Parroquia 1er Grupo	50%	50%	0%	50%	20%
Jovenes Parroquia 2do.Grupo	54%	46%	8%	46%	15%
Asociación vecinal 1er Grupo	31%	31%	0%	69%	23%
Asociación vecinal 2do.Grupo	50%	50%	0%	50%	23%
Javier Mina	77%	77%	0%	23%	23%
16 de Septiembre	77%	62%	15%	23%	0%
Coljal	50%	50%	0%	50%	8%
<b>TOTAL %</b>	<b>56%</b>	<b>52%</b>	<b>4%</b>	<b>44%</b>	<b>17%</b>

Tabla 3. Miembros FGs con o sin seguro social y seguro privado de salud (2003-2004)

<sup>5</sup> En México se denomina *derechohabiencia*, a la afiliación al seguro social.

Los materiales obtenidos por medio de los grupos focales, fueron posteriormente confrontados con mis observaciones de campo, entrevistas y conversaciones individuales. Asimismo, este cotejo me permitió confirmar o significar, en forma de patrón cultural, los materiales que me proporcionaban unos y otros. A este respecto, y en los intermedios diarios, realicé treinta y cinco entrevistas abiertas y en profundidad a vecinos y vecinas, asistentes sociales, médicos alópatas, homeópatas, naturistas y personas que suelen practicar la medicina tradicional. En cada una de ellas obtuve información complementaria, hasta que, finalmente, me di cuenta de que la información que obtenía por este medio se agotaba o no daba más de sí. En este punto, es cuando estaba en condiciones de producir una descripción etnográfica y, con ésta, conformar un texto antropológico.

Hay que significar la colaboración que tuve con informantes especializados, entre otros, con la homeópata Dra. Maricela Muguero Alduncin. Esta colaboración tuvo un carácter intensivo y, en este sentido, cabe considerarla de carácter profesional y de experiencia, asimismo, erudita. Asimismo, otros de mis informantes, Elsa Guillermina Landa Valencia y Ricardo David Castellanos del Toro, fueron personas de mucha experiencia social en materia de herbolaria, las cuales me proporcionaron un conocimiento vasto e intensivo al respecto de la información que obtenía y que conversaba con ellos para su ratificación o desmentido. Por su condición de comerciantes aplicados a la venta de plantas medicinales y, por su relación con naturópatas y personas que usan dichas plantas medicinales, su información ha resultado muy valiosa. A través de estos informantes cualificados obtuve conocimiento acerca de las cualidades que, en el uso medicinal, aportaban los remedios homeopáticos y las plantas medicinales a las personas que sufrían determinadas dolencias y enfermedades. Asimismo, estos informantes seleccionados jugaron un papel importante a los efectos de construir un cierto control de las informaciones que obtenía de mis relaciones con los grupos focales, en entrevistas y conversaciones y de observaciones propias que iban conduciendo a la clasificación, a la descripción y al análisis de los materiales que presento en esta tesis.

Por otra parte, y en la ampliación de estas informaciones, pude darme cuenta de que un cierto número de personas acuden muy poco a confiar el tratamiento de sus dolencias a los médicos que podrían atenderles. En estos casos, se trata de personas económicamente mal dotadas. En este particular, no disponían de seguro social o de medios que les permitieran acudir a los servicios de diagnóstico médico y al seguimiento posterior del tratamiento que pudiera serles proporcionado por alguna institución. Asimismo, hay que

añadir que estas personas no disponen de medios económicos para su propio sustento y mantenimiento diario. En este sentido, en algunas conversaciones tenidas con personas habitualmente informadas acerca de estas situaciones sociales, confirmaban la idea de que un gran porcentaje de los mexicanos vive en extrema pobreza económica.<sup>6</sup>

En relación a la metodología relativa al carácter discursivo de esta tesis, la personalización de individuos es un terreno que no es costumbre usar en la antropología porque la etnografía siempre suele ser anónima en sus personajes.<sup>7</sup> Sin embargo, en el caso de esta investigación, la personalización se hace necesaria por el discurso subjetivo del enfoque émico que se aporta y que se entrelaza con el enfoque ético en la argumentación discursiva de este trabajo. Asimismo, esta metodología ha permitido generar fuentes de carácter etnohistórico que enriquecen el conocimiento de la población zapopana. En este sentido, se abren planteamientos de carácter teórico en torno a la antropología, por una parte, como generadora de fuentes para la historia de los pueblos y, por otra, como fuente de conocimiento que puede ser aplicado en el ámbito de las políticas públicas en salud.

Por otra parte, realicé estudios estadísticos basados en los datos oficiales de los Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (OPD SSMZ) que, posteriormente, fueron cotejados con datos estadísticos capturados personalmente. En la investigación, el manejo de este tipo de datos se propone presentar un contexto de utilización de los servicios de salud que nos indique cuáles han sido las principales causas de atención médica. En este sentido, y como sea que no se trata de un estudio comparativo ni de un tema específico de investigación, el elegir a los SSMZ obedece al hecho de que la prestación de estos servicios en el campo de la salud pública son responsabilidad del Ayuntamiento de Zapopan. Y, por lo mismo, son los propios de la ciudad y al que tienen acceso todos los ciudadanos, con independencia de que éstos tengan o no seguro social.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Lo que representa un 24% de la población en México. Cf. Luis Vega Martínez.

<http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/mx/2005/lvm-pobreza.htm>.

<sup>7</sup> Comentario personal de Claudi Esteva Fabregat 2010.

<sup>8</sup> Los resultados obtenidos de los diferentes grupos focales y de las entrevistas, han servido de base para el diseño de una encuesta. Ésta se propone verificar hasta qué punto el planteamiento cualitativo y etnográfico, y del que resulta de estudiar conforme al empirismo de grupo focal, entrevistas y trabajo de campo, es ratificado por un enfoque cuantitativo. En este sentido, la encuesta pretende subrayar esta verificación y correspondencia, y ratificar el hasta qué punto el medio cuantitativo se aproxima a la forma cualitativa.

La encuesta tiene un tratamiento científico diferente al que construye el carácter cualitativo de la tesis que se presenta. Por lo mismo, lo significo en otra publicación en curso. La diferencia que quiero significar y que justifica la separación, es de método. El primero es cualitativo o empírico, y es el que construye esta tesis. El segundo, por ser estadístico, se dirige a obtener otra clase de datos por medio de una encuesta, y es de

---

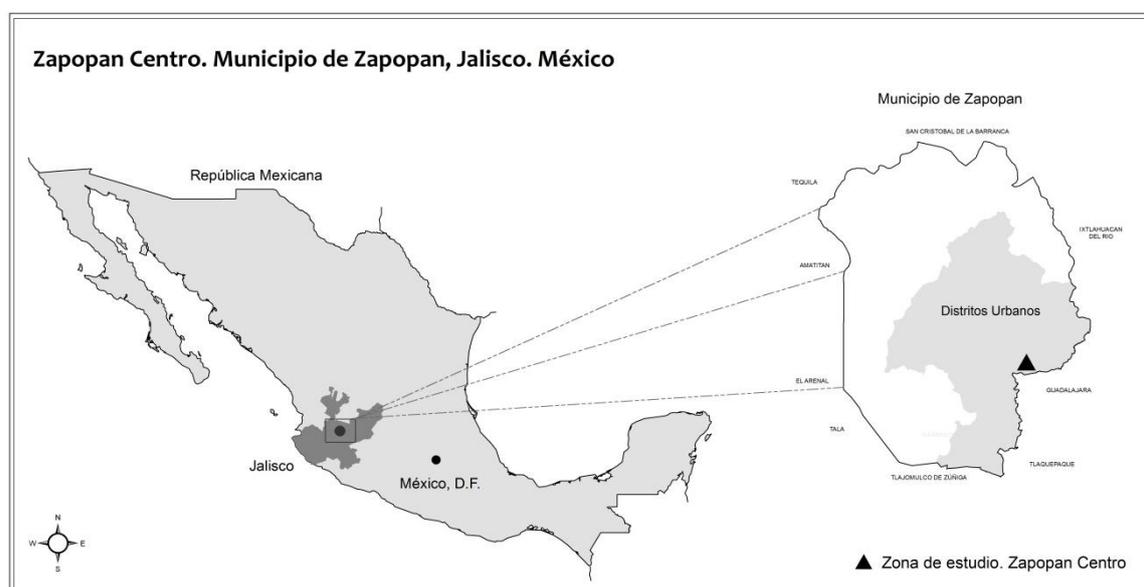
orientación cuantitativa. Sin embargo, en sus objetivos, los resultados de la encuesta constituyen un complemento estadístico aplicado al enfoque cualitativo del presente estudio.

La diversidad social y cultural de la población de la Zona Centro de Zapopan, incluye el reconocimiento de que, en ciertos casos, es conveniente, utilizar el enfoque cuantitativo al efecto de medir los resultados de un sistema sociocultural en sus individuos y grupos. En este sentido, los ciudadanos como usuarios de la sanidad pública suelen tener experiencias personales diferentes. Esto justifica la intervención de datos estadísticos.

Los resultados que dan las encuestas no pueden considerarse cualitativos. Sin embargo, se aproximan a esta cualificación en la medida en que se aproximan a los porcentajes que definen conductas u opiniones cercanas a las regularidades que expresan una cierta realización fundada en un patrón cultural activamente socializado. En este sentido, siempre es mejor depender de la observación empírica incluida la del lenguaje que depender de lo que se dice que se hace (Cf. Lambert & McKeivitt 2002,211).

## Localización y caracteres generales de Zapopan

La ciudad de Zapopan es la cabecera municipal del Municipio de Zapopan<sup>9</sup>. Está situada en la región centro del Estado de Jalisco y al occidente de México.



Mapa 1. Ubicación geográfica zona de estudio.

La extensión territorial del municipio de Zapopan es de 78.599 km<sup>2</sup><sup>10</sup> y se encuentra situado a 20° 41' 10" latitud norte y 103° 21' longitud oeste en relación al meridiano de Greenwich y a una altura de 1.598 metros sobre el nivel del mar la cabecera municipal. Limita al norte con los municipios de Tequila y San Cristóbal de la Barranca, al este con el municipio de Ixtlahuacán del Río, al sur con los municipios de Tlajomulco y Tlaquepaque, al sureste con Guadalajara y Tala, y al poniente con Amatlán y El Arenal. La población del municipio de Zapopan es de 1.155.790 habitantes<sup>11</sup> y tiene el mayor PIB

<sup>9</sup> Es uno de los 125 municipios que conforman el estado de Jalisco.

<sup>10</sup> Sitio Web oficial de INEGI.

<sup>11</sup> INEGI, II Censo de Población y Vivienda 2005.

per cápita e IDH de Jalisco.<sup>12</sup> El municipio de Zapopan forma parte de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG),<sup>13</sup> con una población de 4.095.853 millones de habitantes, lo que representa el 60.66% del total de la población del Estado de Jalisco.<sup>14</sup>

En todo el municipio de Zapopan el clima es subhúmedo con una temporada de lluvias de junio a octubre y una temporada de secas de noviembre a mayo. El clima es cálido en el noroeste y noreste, templado en el sur y semicálido en el centro. En la ciudad de Zapopan los inviernos son secos y templados, con máximas de 25°C y mínimas de 7°C de promedio; la primavera es seca, con fuertes vientos e intenso calor, con una temperatura media de 32°C; los veranos con lluvia y calores de 27°C de promedio. En temporada de lluvias el sol arde al medio día, y por la tarde empieza a llover torrencialmente durante una o dos horas. Y, por la noche regresa la lluvia con tormentas eléctricas y fuertes vientos huracanados. Las temperaturas bajan un poco en otoño con las últimas lluvias del año.

Antes de la conquista de los españoles, el territorio que hoy conocemos como Municipio de Zapopan era el cacicazgo de Atemajac que estaba bajo el dominio de la Reina de Tonalán, Cihuapilli Tzapontzinco. Atemajac del Valle era la cabecera de un tlatoanazgo o señorío cuyo cacicazgo dominaba a los señores de los poblados de Mezquitán, Ocotán, Ixcatán, Zoquipan, Iztlán, (San Esteban), Tzapopantl, Tesitán, Copala y Huentitán el Bajo. Al norte y al poniente se encontraban las tribus de los cascanes, al oriente el Reino de Tonalán y al sur el de Tlajomulco.

El 8 de diciembre de 1542 el encomendero Francisco de Bobadilla ocupa con fines militares el cerrito El Profundo con indios de Jalostotitlán,<sup>15</sup> para defender la recién fundada ciudad de Guadalajara de cualquier posible alzamiento indígena. Los franciscanos cristianizan el lugar con el nombre de Nuestra Señora de la Concepción de *Tzapopantl*,<sup>16</sup> tomando el nombre del asentamiento prehispánico que se hallaba al pie del cerrito. *Tzapopantl* se formó con indígenas zapotecos, nahuas y mayas, procedentes del sur. Posteriormente, éstos se mezclaron con los aztecas cuando pasan por estas tierras en su

---

<sup>12</sup> Medida sinóptica de desarrollo humano propuesto por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se calcula como promedio de los índices de salud, educación e ingreso.

<sup>13</sup> La ZMG está integrada por los Municipios de Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque, Tonalá, Tlajomulco de Zúñiga, El Salto, Ixtlahuacán de los Membrillos y Juanacatlán.

<sup>14</sup> INEGI, II Censo de Población y Vivienda 2005. La extensión de la zona metropolitana de Guadalajara es de 2.734 Km<sup>2</sup>, lo que representa el 3.48% de la superficie del estado de Jalisco.

<sup>15</sup> Indios aliados de los españoles. Existe coincidencia en las crónicas sobre este hecho histórico. Sin embargo, el historiógrafo Fray Luis del Refugio Palacio piensa que la conquista de Zapopan se hizo con indios de Tlatenango que trajo Bobadilla de su Encomienda, y que formaron parte de las tropas de apoyo del Virrey Antonio de Mendoza contra el levantamiento de los indios en el cerro del Mixtón.

<sup>16</sup> Fray Antonio de Segovia hace entrega de la imagen que da nombre al poblamiento español.

camino hacia la conquista del Valle de México. A la llegada de los españoles, la población asentada en *Tzapopantl* era muy escasa. La población indígena del lugar vivía entre barrancas y habitaba en cuevas. En el lugar abundaba el agua, había varios manantiales, arroyos y un río.<sup>17</sup>

En 1824 Zapopan se convierte en un Departamento del Estado de Jalisco<sup>18</sup> y el poblado fundado por los españoles pasa a ser cabecera de Departamento y se le concede el nombre de Villa. En 1917 la Constitución Política del Estado de Jalisco reconoce a Zapopan como Municipio y la Villa de Zapopan permanece como su Cabecera Municipal. Ésta es hasta mediados de siglo XX una población eminentemente rural, dedicada, principalmente, a la producción del maíz. A finales de los años 50's la población en Zapopan crece exponencialmente por el desplazamiento de población de Guadalajara hacia la periferia de la ciudad en busca de suelo urbanizable a mejor precio, consolidándose la periferia urbana de Guadalajara. Zapopan se convierte en unos de los lugares para vivir preferidos por las clases medias y altas de Guadalajara y recibe fuertes inversiones de capital nacional y extranjero. En la década de los 50's la población en Zapopan creció un 100%, en la década de los 60's un 300%, en la década de los 70's un 238.5%. La población del municipio pasó de los 27.115 habitantes que tenía en 1950 a rebasar el millón en el año 2000. En 1994 se le otorga a la Villa de Zapopan la categoría de ciudad.<sup>19</sup> Zapopan se distingue por su fuerte actividad económica que sobresale sobre la propia ciudad de Guadalajara y del conjunto de municipios que conforman la ZMG, especialmente, en el sector inmobiliario, comercial, industrial y educativo (fraccionamientos privados, universidades privadas, plazas comerciales y parques tecnológicos).

La ciudad de Zapopan es una mezcla de tradición y modernidad, no sólo en términos de actividad económica, sino también en sus estilos de vida y filosofía social. La coexistencia de esta mezcla se vive en forma de transversalidad en el transitar y convivencia cotidiana.

---

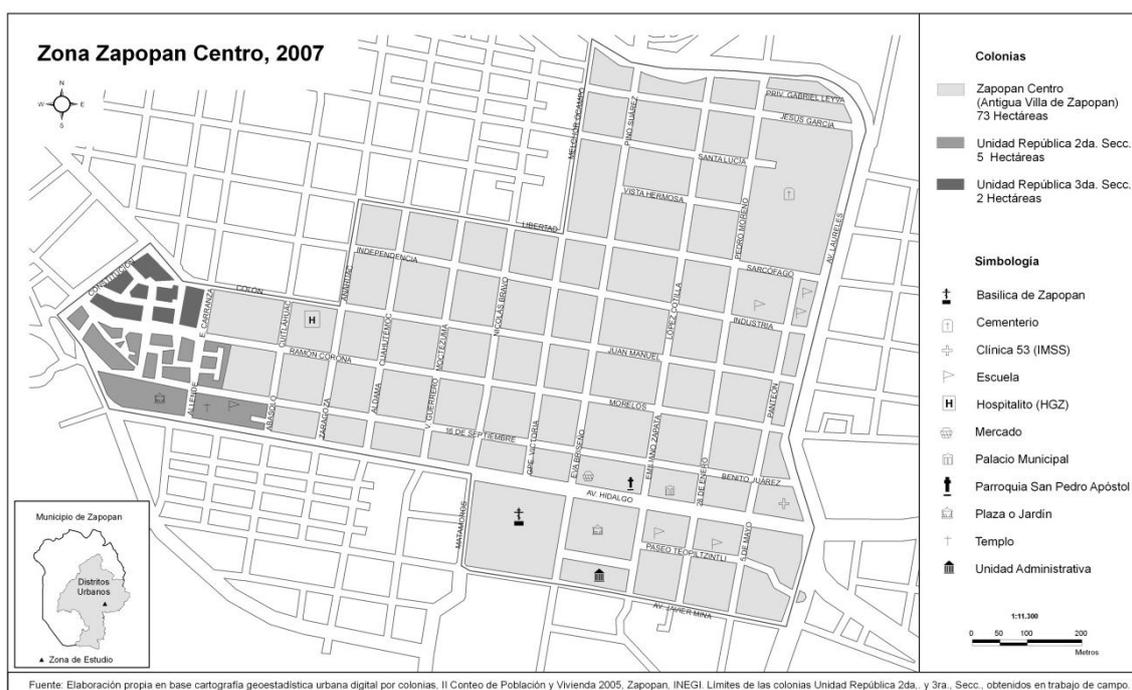
<sup>17</sup> Cf. Alcañiz 2012.

<sup>18</sup> El Departamento de Zapopan dependía del primer Cantón de Jalisco. La cabecera del primer cantón era la ciudad de Guadalajara. Cada cantón estaba gobernado por un jefe político que dependía del Gobernador del Estado quien tomaba las decisiones políticas, militares y fiscales.

<sup>19</sup> Congreso del Estado de Jalisco, Decreto 14358 del 7 de diciembre de 1994.

## Espacio, contexto y servicios de salud en el área de estudio

La zona centro de la ciudad de Zapopan abarca una extensión de 800.000 metros cuadrados. En ella se encuentran la Basílica<sup>20</sup>, el Ayuntamiento Municipal<sup>21</sup>, la Unidad Administrativa, el Mercado, el Hospitalito (HGZ), la Unidad Médico Familiar número 53 y el Centro Comunitario de Salud Mental número 1 del IMSS. La delimitación del área de estudio se realizó conforme a los límites del plano Zapopan Centro que nos fue facilitado por la Dirección General de Obras Públicas (DGOP).



Mapa 2. Conformación de la zona de estudio

Desde el inicio de la investigación se pusieron de manifiesto diferencias significativas en la traza urbana y en el tipo de viviendas al poniente de la zona centro que

<sup>20</sup> Es uno de principales centros religiosos de México.

<sup>21</sup> La ciudad de Zapopan no tiene Ayuntamiento propio. La ciudad y todas las demás poblaciones del municipio dependen del Ayuntamiento Municipal, el cual tiene delegaciones en las poblaciones que antaño fueron pueblos importantes.

contrastaban con las del resto del área de estudio. Por medio del trabajo de campo se advierte que se trataba de dos poblaciones diferentes. El área del poniente la constituyen un grupo de viviendas que fueron construidas por Pensiones del Estado en los años 1966-68, para apoyar a sus afiliados y familias en el acceso a una vivienda en propiedad.<sup>22</sup> Estas viviendas se construyeron por secciones bajo el nombre de Unidad República. La Unidad República II Sección y la Unidad República III Sección están ubicadas al lado poniente y contiguas al centro histórico de Zapopan. Los residentes en la Unidad República identifican a cada sección como una colonia aparte. El resto del área de estudio lo integra el casco antiguo de Zapopan, correspondiente a la traza y arquitectura colonial del pueblo fundado por los españoles y que conocemos, actualmente, como colonia Zapopan Centro. Al no existir plano oficial en los registros de la DGOP sobre Unidad República II Sección y Unidad República III Sección, el Ayuntamiento elaboró el plano Zapopan Centro para resolver los trámites administrativos en esta zona. Esta inclusión obedeció al hecho de que en la ciudad de Zapopan faltaba todavía por actualizar la cartografía urbana.<sup>23</sup> El resto del área de estudio lo integra la colonia Zapopan Centro, la que fuera antaño la Villa de Zapopan, y en la que viven familias que, en su mayoría, han vivido en el mismo lugar por generaciones y mantienen un gran sentido de pertenencia al lugar.

---

<sup>22</sup> Escritura de donación número 7,673. Tomo XX., en la que se entrega al Ayuntamiento de Zapopan, las vialidades, plazas, andadores, jardines, mercado, iglesia y escuela del Fraccionamiento Unidad República, levantada en Guadalajara, Jalisco, el 13 de diciembre de 2000 por el Lic. Alfredo Ramos Ruiz, Notario Público Suplente Adscrito a la Notaría Pública núm. 80 del Municipio de Guadalajara.

<sup>23</sup> El 70 % de las colonias y fraccionamientos de la ciudad de Zapopan carecen de planos oficiales y se desconoce cuáles son sus límites. La mayoría de estas colonias son de origen irregular. Y existen muy pocos planos que sean oficiales en los archivos de las dependencias de gobierno. Algunos de los planos se perdieron, junto con todo el expediente, en inundaciones que se produjeron en las dependencias de la DGOP y que afectaron a su *Archivo Viejo*. En 2007 obtuve permiso de la DGOP para trabajar en sus archivos y empecé a trabajar en el Archivo Viejo por encontrarse en él la mayoría de los documentos oficiales de las colonias y fraccionamientos de la cabecera municipal de Zapopan. El Archivo no estaba ordenado ni clasificado y eran pocos los expedientes que estaban completos, había humedad y filtraciones de agua que habían dañado algunos de estos expedientes. Mientras revisaba todos los documentos, rescaté los que pude con la ayuda de mi auxiliar Marcela del Valle Santana. Posteriormente, la DGOP trasladó el archivo del lugar donde estaba al Departamento de Fraccionamientos y clasificaron los expedientes que nosotros habíamos consultado, y una vez clasificados, los enviaron al Archivo Municipal de Zapopan en 2008. Algunos de los planos y expedientes más antiguos de estas colonias se encontraban en el archivo de la SEDEUR, los cuales se destruyeron por una equivocación en donde un funcionario cometió un *lapsus lingüe* y mandó que los guardaran en el "*Archivo Muerto*", lugar donde se almacenaba la documentación que iba a ser destruida. Posteriormente, realicé el estudio de la formación y desarrollo de las colonias y fraccionamientos del Distrito 1 de Zapopan, lo que me permitió actualizar la cartografía urbana, la cual me fue solicitada por la DGOP para presentarla a aprobación al Pleno del Ayuntamiento. Entregué la cartografía del Distrito 1 de Zapopan a la DGOP y ésta pasó su primera lectura en el Pleno del Ayuntamiento a finales de 2009. Sin embargo, el proceso de aprobación se truncó al cambiar el gobierno municipal a principios de 2010. De nuevo hay que iniciar el proceso de presentación de la cartografía del Distrito 1 al Pleno del Ayuntamiento. Sin embargo, en este momento, no parece que ésta sea una prioridad política. Actualmente, estoy en el proceso de redacción del libro con el estudio que realicé.

A diferencia de la colonia Zapopan Centro, las casas de la Unidad República son viviendas que se hicieron en serie de una sola planta, con dos o tres habitaciones, con una cocina, baño y un pequeño jardín a la entrada. Las viviendas que dan a las calles principales son las únicas que tienen *cochera*. En el interior de cada una de las secciones, las viviendas están comunicadas por callejones estrechos de metro y medio de ancho con pequeñas áreas verdes en su interior. Al andar por los callejones uno tiene la sensación de estar en un laberinto. Estos callejones fueron originalmente andadores de cuatro metros de ancho, pero los propietarios de las casas fueron invadiendo el andador y, con el tiempo, éstos se redujeron a un poco menos de la mitad del ancho que tenían.

La Unidad República fue pensada como zona residencial para gente trabajadora, pero con los años se han ido abriendo tienditas de *abarrotos* y algún que otro comercio. Tiene un parque con un área deportiva, campo de fútbol y básquet en el cual se quiso instalar un mercado hace 30 años, pero los vecinos se opusieron alegando que tenían muy cerca el mercado del centro *Lázaro Cárdenas*. Sin embargo, hace 12 años el Ayuntamiento autorizó la instalación de un *tianguis* ambulante que se instala en el parque cada lunes, siendo éste el causante del permanente deterioro del parque. Los vecinos encuentran a faltar un espacio ajardinado con bancas donde puedan sentarse tranquilamente las personas mayores.

En la Unidad República II Sección existe un problema de pandillerismo, de alrededor de 50 muchachos entre los 15 y los 20 años, que trafican con drogas y se inyectan. Los vecinos se refieren a ellos como los vagos y marihuanos. Éstos están enfrentados con las pandillas vecinas de la colonia San Francisco, se tiran piedras, botellas y causan daño en las viviendas. Desde que las pandillas de la Unidad República II atropellaron y golpearon a un muchacho de la colonia San Francisco hasta darle muerte, el problema se ha agravado para los vecinos, los cuales son ahora agredidos cuando van éstos a la colonia San Francisco, aunque sea de paso. Las pandillas no tienen un lugar específico de reunión, dichas pandillas se esconden en sus casas. Aparte de las pandillas también hay familias que trafican con drogas. Las gentes les tienen miedo. El principal problema de la Unidad República II Secc., y de la Unidad República III Secc., es la seguridad. Sin embargo, y a pesar de su existencia, este problema ha descendido gracias a las rondas que hace la policía en bicicleta por toda la zona centro de Zapopan. Y por la aplicación del programa Vecino Vigilante, en el cual participan vecinos voluntarios, capacitados por Seguridad Pública. Los callejones de las Unidades Repúblicas son aparentemente muy

tranquilos, excepto cuando uno advierte a un grupo de muchachos y muchachas parados en uno de los callejones fumando marihuana y viéndole a uno pasar mientras piensan si lo dejan tranquilo o le *molestan*.

La colonia Zapopan Centro que estudié durante los años 2003 al 2007, cambió su facies en el año 2008 cuando el gobierno municipal reformó el casco antiguo de la colonia, levantando las calles para cambiar las tuberías y desagües de agua, la mayoría de los cuales todavía eran de barro y otras de asbesto. Asimismo, se colocaron tubos de PVC para enterrar en ellos los cables de la luz y el teléfono que hasta ahora estaban sostenidos por cables en las calles. Con la reforma, se demolieron los árboles que había, a excepción de unos pocos, porque las raíces de estos árboles se habían extendido hacia las casas en busca de la humedad de las cisternas o aljibes, tuberías y desagües.

Los aljibes estaban hechos de material de concreto y las raíces aprovechaban cualquier pequeño surco que hubiera para penetrar en él, provocando fugas de agua al exterior o filtraciones de agua contaminada al interior del aljibe. En algunas casas las raíces de los árboles habían invadido los aljibes y resultaban inservibles. También varias de las tuberías y desagües tenían porosidades. Asimismo, el paso frecuente de *camiones* pesados *tronaban* los desagües más viejos, produciéndose fugas de agua o rompimientos de tuberías. En algunas casas las raíces de los árboles habían penetrado por los poros de sus tuberías y desagües, taponándolos. Esta es la causa de que el agua *de la llave* no sea potable no sólo en el centro de Zapopan sino en la Zona metropolitana de Guadalajara, así como en toda la república mexicana, debido al mal estado de las tuberías las cuales tienen filtraciones de aguas negras. La población compra el agua potable en garrafones de 20 litros a empresas privadas que reparten en camiones a domicilio. Cuando el SIAPA corta el suministro del agua por uno o varios días para el arreglo de algunas tuberías, la población se provee de *pipas* de 8.000 a 20.000 litros de agua no potable para rellenar sus aljibes, que con una bomba llevan el agua al *tinaco* que éstos tienen en la azotea para el uso del agua del baño, lavadora, cocina y *boiler*. Las *pipas* de agua se utilizan normalmente en las casas donde no tienen suministro de agua.

Con la reforma, se produjeron cambios en los modos de vida de su población. En los años en que realicé el estudio, la colonia conservaba un aire de pueblo, aunque ya estuviera urbanizada e integrada en la mancha urbana de la Zona Metropolitana de Guadalajara. Aun así, conservaba muchas de las características de la villa que fue antaño. Se encontraba en una transición de los modos de vida de un pueblo a los de una ciudad.

Sus calles tenían árboles grandes, algunos bastante frondosos que daban mucha sombra. Sus *banquetas* eran angostas y, aun así, era frecuente ver pequeñas jardineras con flores enfrente de alguna de sus casas. La *banquetas* eran de adoquín y, a menudo, estaban levantadas porque las rompían las mismas raíces de estos árboles tan grandes, lo que provocaba que se desprendieran también algunos de los adoquines. Estas raíces potentes, y de gran grosor, terminaban por extenderse sobre gran parte de la superficie de las *banquetas*. Era difícil pasar sin pisarlas. Uno andaba un tanto vigilante a ver dónde ponía el pie, pero sin más. La mayoría de las *banquetas* tenían algún que otro desnivel y faltaba algún que otro adoquín, lo que provocaba que fácilmente se desestabilizara un poco el pie al andar.<sup>24</sup> Sin embargo, andar por estas *banquetas* era muy agradable, aunque fueran angostas, tuvieran desniveles y se estrecharan aún más cuando había jardineras y escalones en las casas que impedían pasar a dos personas al mismo tiempo. Las calles eran muy cálidas, frescas y acogedoras, en un ambiente de mucha sociabilidad.

Antes de la reforma, en la entrada de las casas era común colocar un trozo de tronco o piedra grande, escalones o gradas que simulaban bancas y en las que se sentaban tanto las mismas gentes de la casa como los que iban de paso para descansar y dejar pasar el tiempo. La mayoría de las calles estaban con adoquín. El agua de la lluvia, y la costumbre de los vecinos de regar sus calles con cubetas de agua antes de barrer para que no se levantara el polvo, humedecía el adoquín. Con este ambiente húmedo y la sombra de los árboles, se creaba un ambiente fresco que hasta los perros se acostaban en las *banquetas* debajo de los árboles y jugaban en las charcas antes de que se evaporara el agua por el calor. Era este ambiente fresco el que hacía apetecible a algunos vecinos salir a la calle y sentarse en sus bancas y ver a sus vecinos pasar, saludarse o platicar entre ellos. La calle era una extensión de la casa y la mayoría de las mujeres salían con su delantal a comprar a la tienda con su bolsa de colores tejida con hilos de plástico o con fibras naturales, siendo estas últimas ya las menos frecuentes.

También era costumbre que las personas salieran a vender fuera de sus casas en la *banqueta*. La mayoría eran mujeres con hijos al cuidado de la casa que buscaban ayudar a su esposo económicamente, y mujeres y hombres mayores que ya no encontraban trabajo por su avanzada edad. Éstos sacaban a la calle una mesa pequeña de madera y encima colocaban pequeñas cantidades de lo que fueran a vender, ya fuese fruta y jícama picada,

---

<sup>24</sup> Es la misma sensación que tiene uno cuando anda por el campo o por el bosque, en superficies que tienen desnivel y el pie se desestabiliza ligeramente sin afectar para nada la marcha, reforzando con este movimiento la musculatura de las piernas.

duritos (frituras de papa y churritos de maíz), *tacos*, guisados, gorditas, tamales, gelatinas, trozos de pastel, galletas, dulces y raspados de hielo, según la época del año. Al andar por entre las calles uno encontraba estos puestos durante las horas del desayuno, otros durante las horas del almuerzo y otros a ciertas horas de la tarde. También se ponían algunos puestos de comida en la entrada o en la *cochera* en algunas de las viviendas, en donde las mujeres de las casas vendían comida casera elaborada por ellas mismas y tenían mucha aceptación. Por la mañana, de camino al trabajo, cuando no había habido tiempo de desayunar en la casa, algunos vecinos comían en estos puestos porque además de ser más buenos, resultaban más económicos. El recuerdo que se tiene de cuando había estos puestecitos de comida era que desprendían un olor muy agradable y apetecible por su calidad.

Estos puestos empezaron a desaparecer en la zona centro de Zapopan en el año 2007 cuando la nueva administración municipal se propuso terminar con la venta de comida en la calle de aquellas personas que no tenían permiso oficial para hacerlo, llegando incluso a multarlos.<sup>25</sup> Las personas estaban bastante molestas porque decían que las autoridades políticas querían todo el negocio para ellos y no les dejaban ganarse la vida. Ahora, los vecinos comentan, “*uno sufre para encontrar un puesto de raspado*”. Algunas de las mujeres siguen preparando comida en sus casas para vender y los vecinos les siguen comprando porque saben que éstas las preparan muy sabrosas, pero ya no tienen sus puestos en la entrada de su casa. Ahora éstas las ofrecen y trabajan más por encargos.

En la Villa de Zapopan a principios del siglo XX, los terrenos de las casas ocupaban la mayoría la mitad de la manzana. Las casas tenían su huerta con árboles frutales, su corral y, algunas tenían colmenas de abejas y matas de café. Los terrenos de las casas se fueron dividiendo poco a poco para construir en ellos la vivienda para cada uno de sus hijos. El tipo de residencia era patriarcal y patrilocal, por lo que las hijas cuando se casaban se iban a vivir con el marido el cual aportaba la vivienda. Con las sucesivas divisiones, los terrenos de las casas se fueron reduciendo. Actualmente, existen casas con un patio al fondo y con algunos árboles frutales, limas, limones, naranjos, guayabos, guayabas fresa, capulines, aguacates y plantas para remedios caseros que aprendieron de sus abuelitas. En los corredores de las casas hay macetas con helechos y muchos tienen jaulas grandes con canarios y *cenizotes* de colores. A las gentes les gusta escuchar *como*

---

<sup>25</sup> Sin embargo, durante este tiempo se siguieron viendo en otras colonias de Zapopan este tipo de puestos en las entradas de las casas, sobre todo en las colonias más populares.

*cantan de bonito*, aunque algunos piensan que *en lugar de cantar gritan y son enfadosos*. En la entrada de las viviendas se acostumbra a plantar sábila para usos curativos y como planta protectora de males que puedan traer las personas que les visitan.

Hay tres tipos característicos de vivienda en la colonia Zapopan Centro, las cuales se han mantenido a pesar de que se han ido subdividiendo. El tipo más característico es el de la casa de adobe enjarrada de una o dos plantas cuya fachada empieza a pie de banqueta, con una entrada de una sola puerta y con una o dos ventanas que dan a la calle protegidas con rejas de *fierro*. Acostumbran adornar las ventanas con pequeñas macetitas de flores y algunas figuritas de adorno,<sup>26</sup> que entretienen la mirada de la persona que va caminando por la calle. El otro tipo de vivienda es el de la casa de una o dos plantas con un pequeño jardín al frente y un cancel de *fierro* en la entrada de la calle del ancho de la propiedad. Y el tercer tipo de vivienda se asemeja al anterior pero con una *cochera* en la entrada de la casa y un pequeño espacio para macetas y plantas.

Además de las viviendas típicas mencionadas existen otras formas de viviendas, aunque en número significativamente menor. En las inmediaciones del IMSS hay varios bloques de dos a cuatro plantas con un área de estacionamiento en la entrada para sus *carros*. En la parte norte de esta colonia hay unos cotos pequeños de dos a cuatro casas con un área común de acceso y para el estacionamiento de sus vehículos. Algunos de estos cotos son abiertos y otros privados al que sólo tienen acceso sus residentes. En estos últimos años se ha edificado alguna que otra residencia en la que la puerta de entrada a la misma consiste en una puerta de *fierro* para la *cochera* y otra puerta pequeña de *fierro* al lado para la entrada de las personas. Ambas puertas hacen de muro entre la vivienda y la calle.

En la zona centro de Zapopan hay, aproximadamente, seis vecindades. Desde la calle, estas vecindades sólo se distinguen de las viviendas en las que vive una sola familia, por el número de contadores que hay en su entrada. Algunas veces no pueden distinguirse porque los contadores están adentro. La estructura característica de estas vecindades es la de un pasillo de acceso a los cuartos y a un patio en el que se encuentran los baños y lavaderos que comparten sus inquilinos, todo muy deteriorado e insalubre. Los cuartos son aproximadamente entre 12 y 20 metros cuadrados. Hay cuartos de una o dos recámaras que sólo tienen las cuatro paredes. Otros tienen una pequeña cocina anexa. En un mismo

---

<sup>26</sup> Los mexicanos utilizan mucho el diminutivo cuando hablan, no sólo para denotar que una cosa es pequeña, sino también para añadirle un valor afectivo hacia esta cosa. Es algo que les agrada.

cuarto llegan a vivir hasta siete personas de una familia. La mayoría de las veces falta ventilación, pues si bien hay cuartos que tienen una ventana, existen otros que no la tienen, siendo la puerta de entrada el único lugar por donde les entra el aire. En la puerta de entrada acostumbran colocar una cortina para que entre y circule el aire y les proteja de la mirada de sus vecinos. La renta de estos cuartos es de 600 pesos mensuales. Los baños o cuartos de aseo son muy pequeños y no tienen *regadera*. Éstos tienen aproximadamente un metro cuadrado con una taza del baño, a veces hecha de cemento y de unos 40 centímetros de altura, y con una jícara de plástico para *agarrar* el agua con el que lavan su cuerpo. En las vecindades viven personas solas, parejas y familias. Acostumbran venir de fuera y viven por un tiempo en ellas hasta que buscan algo mejor para vivir. En estas vecindades viven indígenas de habla náhuatl emigrantes del estado de Hidalgo y algunos *purépechas* procedentes del estado de Michoacán. Cuando uno entra en estas vecindades lo primero que aprecia son los niños jugando en el pasillo o en el patio y que al ver entrar a personas de afuera que no conocen se espantan. Parecen tener miedo, encorvan su cuerpo, inclinan su cara y miran de reojo asustados. Cuando los niños están fuera de sus cuartos es que sus padres están dentro y los dejan jugar afuera. Sin embargo, cuando los padres salen a trabajar acostumbran dejar a sus hijos solos y encerrados dentro de los cuartos y cuando alguien llama a la puerta, los niños contestan que no pueden abrir porque no están sus padres. En estas vecindades acostumbran a ver muchas cucarachas y los vecinos se quejan de que también hay ratones. Aparte de estas vecindades, existen unos departamentos pequeños con una estructura parecida a la de las vecindades pero sus cuartos disponen de baño, lavadero y cocina propios. La mayoría de las personas que viven en estas vecindades no tienen seguro social.

El Ayuntamiento proporciona cada año a los vecinos la pintura para que pinten o den mantenimiento a las fachadas de su casa, pudiendo escoger éstos entre varios colores y tonalidades de amarillo, naranja, rosa mexicano, verde canario y azul, entre otros. La mayoría de las viviendas en la antigua Villa de Zapopan son de adobe y no se distinguen de las que no lo son porque están todas enjarradas. Asimismo, el Ayuntamiento amplió las *banquetas* y en ellas eliminó las jardineras y bancas que había enfrente de algunas casas. También eliminó el adoquín de las calles y lo sustituyó por cemento. Las *banquetas* que antes eran de adoquín se sustituyeron por una mezcla de cemento, grava y arena de río, a la que se le añadió pintura de color tierra. Al levantar las calles, se sacaron prácticamente todos los árboles. Había numerosos ficus y algunas casuarinas, laureles de la India y

palmeras de cinco a seis metros de alto, y arrayanes, árboles grandes de cítricos como el limón-real, limas-dulces o *chichona*, naranja-lima, naranja-agria y árboles frutales como los guayabos. También había muchos ficus, de uno a dos metros de alto, que tenían formas ornamentales, con sus troncos trenzados u ondulados y sus copas redondas o cuadradas. Algunos vecinos se ocupaban de podar el árbol que había delante de su casa cuando éste no era grande, porque de lo contrario tenían que sacar un permiso del ayuntamiento y pagar una cantidad. El ayuntamiento poda los árboles cuando éstos suponen algún peligro público, en caso contrario no lo hace. Las calles son ahora más anchas pero menos agradables de andar en ellas. Sin aquellos árboles frondosos, las calles resultan desérticas por el calor que uno siente al andar a pleno día por ellas. En las calles alrededor de la Presidencia Municipal se colocaron varias bancas de *fierro* pero nunca se ve a nadie sentado en ellas porque el *fierro* está demasiado caliente por el sol. Las bancas están distribuidas de dos en dos y, en medio de ellas, se colocó una gran papeleras también de *fierro*. El calor del sol descompone rápidamente los desechos que se depositan en las papeleras, haciendo más incómodo todavía el sentarse en las bancas.

En el centro de Zapopan hay una amplia zona comercial ubicada alrededor del mercado, la Basílica, la Unidad Administrativa y la Presidencia Municipal. Los símbolos de Zapopan son la Basílica y sus arcos majestuosos hechos de cantera que hacen de puerta de entrada al *Andador*,<sup>27</sup> paseo principal que conduce directamente a la Basílica. En el *Andador* se encuentran restaurantes, bares, cantinas, estéticas, cerrajeros, *tiendas de abarrotes*, consultorios médicos, escuelas, tiendas de regalos y el Museo de Arte de Zapopan. Por las calles que comunican al *Andador* se encuentran más restaurantes, bares y cantinas en las que se utilizan a menudo los platos y tazones de barro tradicionales. Toda esta zona tiene una gran vida nocturna, sobre todo los jueves, viernes y sábado.

El mercado del Centro de Zapopan es antiguo y se encuentra bastante descuidado. Es un mercado tradicional distribuido internamente por secciones, el de las flores con puestos de jugos de fruta, *chocomil* y galletas, el de las frutas, verduras y cremerías, el de las dulcerías y juguetes, y el de las carnes donde grandes ganchos que penden del techo sostienen colgados grandes cabezas y patas de cerdo, pedazos grandes de res y panza de cerdo con la que hacen el menudo que la gente come allí mismo sentada. La carne desprende un olor fuerte, y a menudo hay moscas encima de ella. El mercado es propiedad

---

<sup>27</sup> En la mayoría de las placas de nomenclatura figura como nombre *Paseo Teopitzintli* y en alguna otra como *20 de Noviembre*.

del ayuntamiento y éste cobra por el alquiler de los puestos 30 pesos<sup>28</sup> mensuales por metro cuadrado, una cantidad simbólica e irrisoria. Los puestos del mercado acostumbran tener un *tapanco*, un entarimado de madera sobre el que se coloca el vendedor para estar más alto y protegerse de la humedad del piso. Sin embargo, estos *tapancos* acumulan debajo de los mismos desperdicios propios de los productos de alimentación que estos venden, pero como no se limpian han creado una capa gruesa de mugre y son la causa de las plagas de ratas y cucarachas que hay en el mercado.

El ayuntamiento no puede fumigar porque para ello necesita cerrar tres días el mercado y los vendedores de los puestos se oponen porque no quieren perder días de trabajo y las ventas. Asimismo, el ayuntamiento ha querido también remodelar el mercado, pero se ha encontrado también con la oposición de los vendedores, pues éstos desconfían del ayuntamiento y temen que con la remodelación ya no se les admita o tengan que pagar un alquiler más alto. Sin embargo, y a pesar de la renta tan irrisoria que éstos pagan, los vendedores no dudan en cobrar cien mil pesos de traspaso por el puesto de venta que éstos tienen en el mercado. Los costes que estos vendedores tienen para el mantenimiento de los puestos son mínimos, pues el ayuntamiento no les cobra el agua y algunos no pagan la luz porque tienen *diablitos*, cables conectados al tendido general de la luz eléctrica de la calle.

En las calles alrededor del mercado hay tiendas de ropa, calzado de todo tipo, papelerías, ferreterías, tlapalerías, dulcerías, tiendas de telas, de muebles, farmacias, panaderías, *rosterías*, tiendas de regalos y de ropa. Y muchos puestos ambulantes delante de los establecimientos y en las esquinas de las calles donde venden mochilas, bolsas, relojes, pilas, lentes, películas, juegos, cosméticos, y puestos de comida, de *tacos*, fruta y caña de azúcar, jugos, puestos de dulces y de *tejuino*. También se ponen a veces a vender en la calle mujeres indígenas procedentes de Michoacán. Éstas van vestidas con una falda negra hasta los pies, blusa blanca, calzan *guaraches*, van peinadas con sus trenzas largas, y cargan con su *rebozo* a su hijo pequeño a sus espaldas. Estas mujeres colocan una mesa pequeña en la esquina de alguna de las *banquetas* de las calles principales y venden pequeños montoncitos de fruta o macetas con plantas.

La mayoría de las personas que compran comida en los puestos de la calle, se la comen allí mismo y son pocos los que se las llevan. A veces resulta complicado pasar por una *banqueta* por la cantidad de personas que están en los puestos comiendo, sobre todo en

---

<sup>28</sup> Equivalentes a unos 2.5 euros.

las horas de desayuno y almuerzo. En los puestos de fruta uno encuentra coco, mango, pepino, sandía, jícama, betabel, zanahoria, tunas, papaya y sandía que sirven picadas<sup>29</sup> con chile en polvo, limón y sal. Las frutas son de temporada y las preparan combinadas o de una sola clase. Estos puestos de fruta son muy concurridos. El vendedor coloca los trozos picados de fruta en un bote de plástico transparente de un litro, hasta llenarlo completamente, y espolvorea por encima de la fruta el chile en polvo y la sal y vierte el jugo recién exprimido de uno, dos, tres, y hasta cuatro y cinco limones, según la cantidad que le guste al cliente.<sup>30</sup> También es costumbre entre algunos vendedores de fruta que, una vez picada y colocada en el bote de litro que le sirve de medidor de la cantidad, vacíen la fruta en una bolsa de plástico para mezclarla bien con el chile, la sal y el limón. Después de revolver varias veces la bolsa, deposita de nuevo la fruta en el bote de plástico y desecha la bolsa que se ha utilizado.



Foto 8. Puestos de comida en la calle

Los puestos de comida ambulante tienen un balde con agua para lavarse los vendedores sus manos. Esta agua está ahí por horas, la mayoría de las veces a pleno sol, y termina por estar sucia. La falta de higiene en estos puestos de la calle no es causa suficiente para que las personas dejen de comer en ellos. Éstos procuran no pensar demasiado en esto y dicen en broma *que así sabe mejor*, aunque la mayoría procura comer en los puestos que se ven más limpios. A menudo comentan que encuentran más sabrosa la comida en la calle que la de su casa. Comentan que *algo tiene* que la hace más buena. Las personas conocen bien cada uno de los puestos de comida que hay cerca de los lugares donde trabajan, de donde viven y por los lugares que más frecuentan. Unos se los recomiendan a otros, ya sea elogiando unos ricos tamales que hacen en un determinado puesto, como aconsejando que no vayan a otro porque es malo, o porque está sucio, o

<sup>29</sup> Cortadas a trozos pequeños

<sup>30</sup> El chile, en sus diferentes variedades y el limón se utiliza casi en todas las comidas, carne, pescado, pollo, frutas, sopas, ensaladas, tostadas, tacos y hasta en el raspado.

porque son caras las gorditas que dan por su tamaño pequeño. En general, la comida que se vende en los puestos de la calle es comida casera, elaborada por la familia del vendedor en su propia casa. Esta comida se calienta luego en el puesto con hornillos de gas. En todos los puestos se utilizan platos, vasos, cubiertos y servilletas desechables. También es costumbre que para ahorrar y no despilfarrar tantos platos, el vendedor proteja el plato colocándolo dentro de una bolsa de plástico y sobre ella sirva la comida. Cuando la persona termina de comer el vendedor retira la bolsa de plástico y coloca el plato dentro de otra bolsa limpia y con él sirve la comida a otro cliente. Los precios de los puestos de comida son accesibles a la mayoría de la población. Por un peso una persona realmente pobre puede llegar a encontrar todavía hoy algún puestecito que le venda un taco por un peso. A veces estas personas se colocan próximas a los puestos y le piden a uno que les regale un taco. Hay una gran variedad de *tacos*, los hay guisados de chicharrón, de chicharrón seco con salsa, de chorizo con papas, de frijoles y de lengua; *tacos* guisados de nopales y de elote con rajas acompañados de trozos picados de cebolla, salsa verde, roja o chile verde y rojo al gusto; *tacos* al vapor de chicharrón, papa y frijol acompañados con col y salsa o con una más picosa que llaman *chile* porque *es más brava* que la otra salsa común; los *tacos* de barbacoa y los *tacos* al pastor se acompañan de guacamole, hecho a base de unas cucharadas de cebolla, cilantro picado y salsa de jitomate o tomate y limón. El precio promedio de un taco al pastor es de 4 pesos.<sup>31</sup>

Es frecuente, y de tradición, que en los puestos de comida en la calle, y en los restaurantes populares, se paren músicos a cantar canciones populares mexicanas. Amenizan la comida a cambio de que se les den en gratitud algunas monedas. Los músicos acostumbran a ser personas mayores, algunos ancianos, que tocan la guitarra o el guitarrón, el violín y el acordeón. Si una persona quiere que le canten una canción, conviene con ellos el precio que es de 20 a 30 pesos.

Los horarios de comida son variados, bastante flexibles y acostumbran a saltárselos con facilidad, *todavía no tengo hambre y como más al rato*, o bien *me dio hambre y como más temprano*.<sup>32</sup> En general, comen a la hora que pueden tanto en el desayuno, comida y cena. Hay personas que no salen de su casa sin antes haber desayunado. Hay madres que les preparan a sus hijos *chocomil*, leche con chocolate al que añaden algunas veces unas yemas de huevo para que sea más nutritivo. En la mayoría de las casas se prepara jugo

---

<sup>31</sup> Este es el precio de año 2005. En 2010 un taco al pastor y, dependiendo de la calidad, vale entre 5 y 8 pesos, y pueden encontrarse todavía *tacos* por un peso.

<sup>32</sup> Expresiones comunes en el habla cotidiana.

verde a base de un licuado de pequeños trozos de nopal, apio, chayote, calabacita, ramitas de perejil y un poco de berro<sup>33</sup> Algunos consumen el jugo verde a diario porque con él mejoran sus problemas de circulación en las piernas, otros lo alternan con otros jugos o licuados que les proporcionan energía, como el de manzana con zanahoria, almendras, avena, pasas dulces o miel de colmena. Los licuados los preparan indistintamente con agua, jugo de naranja o piña. Los hay que comen un plato de fruta, yogurt, cereales, café o leche con pan dulce.<sup>34</sup> Otros comen la comida que quedó del día anterior o un *lonche* consistente en un *birote* de jamón con queso, o de frijoles solos o acompañados con huevos revueltos. Al *birote* le pueden poner también mermelada, chocolate o cajeta. Cuando en una casa hay mujeres, ya sea la mamá o la abuela, se levantan antes que los demás para preparar el desayuno de la familia o lo dejan preparado desde la noche anterior. Los hay que desayunan temprano, comen muy tarde y ya no cenan. Los que toman sólo un café en la casa, o alguna otra cosa ligera, buscan después algún lugar donde puedan desayunar *algo formal*, como chilaquiles, huevo, menudo o quesadillas, gorditas, *tacos*, molletes, *lonches*, acompañados con un café, refresco o un jugo de naranja, de naranja con zanahoria o de zanahoria sola, o jugos verdes, de betabel o de lima. Se desayuna en un puesto en la calle, en un local o en el restaurante, dependiendo de la economía o de lo que uno se quiera gastar. La hora del desayuno es entre las 6 y las 12 del mediodía, el de la comida entre las 2 y las 7 de la tarde, porque algunos no comen hasta que llegan a la casa después del trabajo, y la cena hacia las nueve de la noche. En la cena no se acostumbra a comer demasiado, fruta, leche o yogurt con un poco de pan dulce, o a veces de lo que se hizo para la comida y que quedó para la cena. La población consume más carne que pescado, sobre todo la de pollo.

En relación a la capacidad económica de la población, el 6% recibe menos de un salario mínimo al día.<sup>35</sup> El salario mínimo es la cantidad menor y en efectivo que debe recibir por ley un trabajador por jornada laboral de 8 horas. Sin embargo, hay personas que trabajan por debajo de este salario. Con un salario mínimo una persona o familia malvive y apenas les alcanza para comer. Éstos consumen sus frijolitos, habas o garbanzos cocidos, algún que otro huevo de cuando en cuando, papas guisadas con jitomate y cebolla, lonches con queso o jamón del más económico y rebanado tan finamente que parecen

---

<sup>33</sup> Si se le pone mucho berro sabe como si fuera rábano, como *enchiloso*, *picante*. Entrevista Domitila Sánchez 2004, p.8.

<sup>34</sup> En España se conoce como *bollería*.

<sup>35</sup> XII Censo General de Población y Vivienda, INEGI 2000

radiografías. El consumo de estos alimentos se hace en cantidades muy reducidas. Para no sentir el hambre, consumen mucho pan dulce y birote para llenar sus estómagos, “el chiste es llenarse, no sentir hambre”. Su aspecto físico es de personas extremadamente delgadas u obesas. Las personas que los conocen les dan comida o ropa alguna que otra vez y los familiares que están un poco mejor les dicen en ocasiones, “*sino tienes vienes a comer aqui*”. También acostumbran a vivir pidiendo prestado. Las personas que reciben el Salario Mínimo General son aquellas que poseen muy pocos estudios o son analfabetas y no tienen ningún oficio. Resulta también muy difícil vivir entre uno y dos salarios mínimos. Las familias se apoyan en lo que pueden, también los amigos y vecinos, para tirar entre todos adelante. Entre los dos y cinco salarios mínimos se puede empezar a vivir, aunque con bastante dificultad sino se cuenta con ningún otro ingreso en la familia.

<b>Zona Zapopan Centro</b>											
<i>Ingreso que recibe la Población Ocupada por trabajo realizado según Censo del 2000<sup>36</sup></i>											
Colonias	Salario Mínimo Mensual										
	Población Ocupada	Sin Salario	%	Menos de 1 salario	%	1 a 2 salarios	%	2 a 5 Salarios	%	Más de 5 salarios	%
Zapopan Centro	3099	67	2.2	192	6.2	881	28.4	1563	50.4	396	12.8
Unidad República 2da Secc.	253	1	0.4	12	4.7	55	21.7	134	53	51	20.2
Unidad República 3ra Secc.	262	6	2.3	13	5	72	27.5	133	50.7	38	14.5
<b>T O T A L</b>	<b>3614</b>	<b>74</b>	<b>2.1</b>	<b>217</b>	<b>6</b>	<b>1008</b>	<b>27.9</b>	<b>1830</b>	<b>50.6</b>	<b>485</b>	<b>13.4</b>

Tabla 4. Ingreso Población Ocupada en Zapopan Centro, según Censo 2000.

Las familias gastan sus ingresos conforme van cubriendo sus necesidades económicas y demandas de consumo que incluyen, además, satisfacciones inherentes a los sistemas de prestigio y de respeto social. La cultura del ahorro apenas existe en la sociedad mexicana y no puede configurarse por falta de estabilidad y bajos ingresos económicos de la mayoría de la población.

Falta previsión para hacer frente a los gastos de salud cuando éstos se presentan. Esta falta de previsión va unida a la falta de cultura del ahorro. La previsión en salud se entiende en términos económicos de ahorro y de seguro de gastos médicos. En el caso de

<sup>36</sup> Se han utilizado los datos del XII Censo General de Población y Vivienda desagregados por manzana, INEGI 2000, porque en el II Censo de Población y Vivienda desagregados por manzana, INEGI 2005, no aparecen los datos de ingresos por trabajo.

las familias, estos seguros sólo son posible para las que tienen ingresos promedio entre 25 y 30 salarios mínimos por jornada laboral (entre 30.000 mil a 45.000 mil pesos al mes)<sup>37</sup>, ya que aseguran a todos los miembros de la familia (esposo, esposa e hijos dependientes). Las personas con estos ingresos mensuales pueden permitirse pagar un seguro particular sin que les afecte en su economía familiar. Es por ello, que las familias que disponen de capacidad económica contratan los servicios de seguros privados de gastos médicos mayores o menores, o ambos inclusive. Los Gastos Médicos Menores cubren las consultas de médico de primer contacto, consultas de médico especialista y los estudios simples de laboratorio y gabinete.

SEGURO PRIVADO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES <sup>38</sup>					
EDAD MUJERES	PRIMA NETA ANUAL	PAGOS QUINCENALES	EDAD HOMBRES	PRIMA NETA ANUAL	PAGOS QUINCENALES
0 – 19	\$1,505.65	\$ 63	0 – 19	\$ 1,505.65	\$63
20 – 24	2,534.54	106	20 – 24	1,942.67	81
25 – 29	2,966.67	124	25 – 29	2,159.38	90
30 – 34	3,465.58	145	30 – 34	2,463.63	103
35 – 39	4,052.23	169	35 – 39	2,890.92	121
40 – 44	4,759.20	199	40 – 44	3,495.82	146
45 – 49	5,636.40	235	45 – 49	4,363.13	182
50 – 54	6,759.81	282	50 – 54	5,626.92	235
55 – 59	8,246.75	344	55 – 59	7,502.79	313
60 – 64	10,313.45	430	60 – 64	10,313.45	430
65 – 69	13,988.85	584	65 – 69	13,988.85	584
70 – 74	19,795.81	825	70 – 74	19,795.81	825
75 – 79	29,023.39	1,210	75 – 79	29,023.39	1,210
80 – 85	44,030.91	1,835	80 – 85	44,030.91	1,835

Tabla 5. Prima anual Seguro Privado de Gastos Médicos Mayores.

Las personas que disponen de un poder adquisitivo alto y que están afiliadas al Seguro Social obligatorio, preferirían disponer del dinero de la cuota que se destina al pago del Seguro, para pagar un seguro de gastos médicos mayores.

Hasta hace pocos años las principales causas de enfermedad entre la población era por problemas infecciosos. Ahora estos casos son minoritarios, a pesar de que viene mucha gente de los ranchos y del medio rural a la consulta médica en Zapopan. Sin embargo, éstos tampoco las padecen tanto como antaño.

<sup>37</sup> Equivalentes a 1.765 y 2.647 euros.

<sup>38</sup> Prima del Seguro de Gastos Médicos Mayores, ING Comercial América Seguros, 2004.

Las enfermedades principales son las enfermedades gastrointestinales, siendo las virales como el rotavirus las más frecuentes, la diabetes, las insuficiencias renales, enfermedades circulatorias y cardiovasculares, la hipertensión, las enfermedades respiratorias, el asma y los cuadros bronquíticos. Hay mucha incidencia de todas las enfermedades respiratorias altas, tanto alérgicas como infecciosas. En las mujeres han aumentado los problemas de tipo funcional, como son las migrañas, la colitis, la gastritis; en los jóvenes los traumatismos y enfermedades ocupacionales, siendo cada vez mayor el número de problemas por exposición a solventes y sustancias químicas; y en los viejos las enfermedades degenerativas. Asimismo, llama la atención en la consulta médica el incremento de las alergias, sobre todo en los niños. Los homeópatas coinciden en relacionar el incremento de las alergias con el mayor número de vacunas, sobre todo en los niños.

<i>Servicios de Salud Zapopan Centro</i>	<i>Número de establecimientos</i>	
	<i>2004</i>	<i>2007</i>
Alcohólicos Anónimos	1	2
Consultorio Psicológico	3	3
Neuróticos Anónimos	0	1
Óptica	3	4
Ortopedia	3	3
Botica	2	2
Clínica	1	1
Consultorio Dental	24	24
Consultorio Médico	18	18
Farmacia Alopática	9	14
Hospital	1	1
IMSS	1	1
Laboratorio Clínico / Radiológico	2	2
Farmacia Homeopática	1	2
Consultorio Homeopático (Exp. Medicamentos)	3	4
Farmacia/Consultorio Homeopático/ Naturismo y Plantas Medicinales	4	5
Plantas Medicinales	3	2
Tienda Naturista	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>92</b>

*Tabla 6. Servicios de salud en Zapopan Centro. Tabla comparativa 2004 y 2007.*

Sirva como un primer contexto para adentrarnos en el estudio de los sistemas de salud y tradiciones, la localización de los servicios de salud existentes en la zona de estudio, el cual se realizó por medio del levantamiento de uso de suelo. Realicé el primer levantamiento en el año 2004, después de haber realizado los grupos focales. Y, posteriormente, realicé un segundo levantamiento en el año de 2007, después del trabajo de campo y de aplicar la encuesta sobre salud en la población de estudio. Ambos levantamientos son significativos en el contexto de este trabajo al permitir apreciar las continuidades y cambios que se han producido durante el periodo de tiempo que duró esta investigación. Asimismo, permite entender a modo de aproximación, el carácter estratégico de la medicina alópata como el de la homeópata en la demanda social de los mismos.

El cuadro de servicios de salud en Zapopan Centro presenta el resultado de ambos levantamientos (2004 y 2007), permitiendo su comparación en los términos de la oferta existente de los mismos. En este sentido, es de subrayar el incremento del 56 % del número de farmacias alópatas. Si bien el análisis de este incremento requiere de un estudio aparte, no obstante, nos permitimos apuntar que, por una parte, éste obedece al incremento de la publicidad televisiva de medicamentos alópatas que potencian la automedicación y consumo de los mismos. Y, por otra parte, a una seguridad social que se muestra cada vez más incapaz de abastecer de medicamentos a la población derechohabiente, viéndose ésta obligada a comprarlos con dinero de su bolsillo.

Asimismo, podemos apreciar en el cuadro de los servicios de salud cómo los servicios homeópatas se mantienen al alza y decrece significativamente la oferta especializada en productos naturistas. El naturismo tiende a comercializarse junto con la homeopatía y plantas medicinales. Y en las boticas se venden preparados de plantas medicinales tradicionales preparadas como ungüentos y emplastes.

La ubicación de los servicios de salud en Zapopan Centro en el mapa que presentamos, nos permite apreciar su distribución e importancia estratégica del lugar que, al ser cabecera municipal, tiene gran afluencia de personas de otros lugares.



## El Sistema de Salud Público

---

### Antecedentes y primeras instituciones de salud

En la Villa de Zapopan, la primera institución de salud fue el hospital del *curato* que se construyó detrás de la Parroquia San Pedro Apóstol a finales del siglo XIX.<sup>39</sup> En 1877 el padre Manuel Portillo se hace cargo de la parroquia e informa a sus superiores de la orden Franciscana de que en el *curato* no hay botica ni asilo para enfermos. Y señala que son varios los casos de personas enfermas y desvalidas que mueren en los corrales de animales porque no hay lugar en la Villa donde puedan acudir para recibir asistencia. Según la crónica del padre Portillo, este hospital ya se hallaba en construcción en el año 1888.<sup>40</sup> El hospital se había planeado con una capacidad para 200 camas y salas para la atención de hombres, mujeres y niños, más otras salas para enfermeras, ropería, cocina, botica y departamento de sirvientes. Cuando ya se había edificado una parte del hospital y dos de sus salas, el *curato* recibió una denuncia sobre la propiedad del inmueble por considerarlo como uno de los bienes nacionalizados, y aunque la orden franciscana presentó un recurso, éste lo perdió. El hospital de la parroquia empezó a funcionar tan pronto como estuvieron hechas las primeras salas con el apoyo de las señoras de la Sociedad Católica.<sup>41</sup> Y se inauguró el 18 de junio de 1895 con solo doce camas.

Este hospital formó a las primeras enfermeras que hubo en Zapopan y se le conoció con el nombre de *hospitalito*. Al morir el padre Manuel Portillo en 1899, su hermana María Josefa se ocupa del hospital durante unos años y después se hace cargo de él Eva Briseño,

---

<sup>39</sup> Cf. Castellanos 1994, p. 47.

<sup>40</sup> Cf. Manuel Portillo p. 192.

<sup>41</sup> La Sociedad Católica de Señoras se funda en la Parroquia de Zapopan el 23 de Octubre de 1870. Esta sociedad recaudaba semanalmente fondos para sus actividades, en las que se incluía la ayuda a los enfermos. En 1877 el cura Manuel Portillo se hace cargo de la Parroquia y asume la dirección de la Sociedad Católica de Señoras y se incrementan los fondos y las ayudas a los enfermos. A partir del 14 de julio de 1895 los fondos recaudados se dedican exclusivamente para el hospital de la parroquia.

En: Archivo Histórico de la Parroquia San Pedro Apóstol, Zapopan. Expediente A-1870-1903/212. Rubro A (Asociaciones).

enfermera y convecina de la Villa, formada en el hospital de la parroquia y que había trabajado en él desde sus inicios.<sup>42</sup> Las enfermedades más frecuentes a finales del siglo XIX eran la fiebre, la pulmonía hidropesía y, en los niños, la viruela que se había hecho endémica en todo el Municipio.<sup>43</sup>

Recién iniciado el siglo XX, los Hermanos Juaninos fundan en 1905 en la Villa de Zapopan la *Casa de salud de San Juan de Dios para enfermos mentales*, adscrito al Hospital San Martín de Guadalajara. La fundación de este sanatorio obedece al hecho de que el señor Felipe Osante tenía un hijo con problemas mentales y deseaba que éste fuera cuidado por los frailes de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, elevando una petición al padre Andrés Ayúcar, Provincial de la Provincia Hispano-México-Lusitana. En 1903 el señor Felipe Osante solicitó vinieran de España dos hospitalarios para atender a su hijo, sufragando él los gastos del viaje y su cuidado. La petición fue aprobada. En 1904 el padre Andrés Ayúcar adquiere la finca en la que se edificó el Sanatorio psiquiátrico en la calle que conocemos hoy como Morelos. El Sanatorio San Juan de Dios en Zapopan fue bendecido el 22 de junio de 1905 por el Dean de la Catedral de Guadalajara.<sup>44</sup> Contaba con quince habitaciones para enfermos, salón para descanso diurno y una farmacia, aparte de los aposentos destinados a la comunidad, la capilla- oratorio, cocina, despensa y ropería.

Cuando el hospital del *curato* deja de funcionar, Eva Briseño crea el Orfanato de Nuestra Señora de los Desamparados, el cual estaba adscrito a la parroquia. Este orfanato lo funda con el apoyo del doctor Gabriel Orozco, único médico que existía en aquel entonces en Zapopan. Eva Briseño y el doctor Orozco eran parientes y pertenecían a una de las familias más ricas de la Villa, y de la cual recibieron importantes apoyos. Eva Briseño nunca se casó y se dedicó por completo al orfanato y a atender la única botica que había en la Villa. La botica estaba situada en el mismo orfanato, en una de sus habitaciones que daba a la calle 16 de Septiembre, y en la que daba consulta gratuita el doctor Orozco. Eva Briseño y el doctor preparaban en la rebotica las fórmulas, pomadas y píldoras para curar o recetar a las personas que acudían a su consulta. Durante estos años, se fueron incorporando a la consulta otros médicos generalistas para atender, cada ocho días, las demandas de atención primaria de salud en el consultorio de la botica. Estos médicos eran de Guadalajara, a excepción del doctor Orozco que era de la Villa, pero que

---

<sup>42</sup> Cf. Castellanos 1998, pp. 150-151.

<sup>43</sup> Cf. Manuel Portillo p. 197.

<sup>44</sup> Cf. Hermanos de San Juan de Dios 1981.

también trabajaba regularmente en la ciudad. Hasta mediados del siglo XX, la botica y la consulta fueron los únicos servicios de salud en la Villa de Zapopan y los vecinos lo llamaban *el hospitalito de la niña Eva*. Había viruela, sarampión (al que llamaban viruela loca porque las ampollas salían salteadas), tosferina y fiebre intestinal, *eran las enfermedades pesadas de la que más sufría uno*<sup>45</sup>. Todos se curaban con plantas medicinales. De Guadalajara venían enfermeras del Hospital Civil a vacunar a los niños casa por casa, pero sus madres los escondían porque no querían que los vacunaran. Las enfermeras en lugar de irse se quedaban espiando a los niños hasta que después de tres o cuatro días conseguían vacunarlos.<sup>46</sup>

A mediados del siglo XX se funda el Hospital Civil gracias al apoyo de Soledad Orozco, quien fue primera dama de México entre 1940 y 1946. Ésta ejerció su poder e influencia política como esposa del Gral. Manuel Ávila Camacho, para que se construyera el Hospital Civil en la Villa de Zapopan, lugar en el que ella había nacido. El Hospital Civil se construyó al norponiente de la Villa, en las orillas de grandes sembradíos y sobre un terreno que era un huerto. El hospital se inauguró el 23 de diciembre de 1948 como hospital materno infantil y contó con un subsidio del ayuntamiento de 100 pesos mensuales.<sup>47</sup> Empezaron trabajando 34 personas en el Hospital Civil entre médicos, enfermeras-religiosas de la orden Siervas de Santa Margarita del Sanatorio Beata Margarita<sup>48</sup> y personal administrativo. En 1976 se anexa al edificio un área nueva de hospitalización. En la década de los noventa los servicios médicos se amplían dando una cobertura sanitaria mayor a la población de Zapopan, especialmente a la más vulnerable económicamente. Con la ampliación de los servicios médicos se cambia el nombre de Hospital Civil a Hospital General de Zapopan.<sup>49</sup> Y en 1995 recibe un reconocimiento internacional por parte de la UNICEF y un reconocimiento nacional por parte de la Secretaría de Salud de México. Desde sus inicios la población llamó al hospital el *hospitalito*, como muestra de su afecto por el trato amable y de vecindad que reciben por

---

<sup>45</sup> Testimonio de Lupita Lozano Acero de 83 años, recogido en entrevista mantenida en Zapopan, el jueves 11 de marzo de 2004.

<sup>46</sup> Cf. Castellanos 1994, pp. 47-52.

<sup>47</sup> Subsidio aprobado en Sesión Ordinaria de Cabildo del 27 de enero de 1949. Véase también Sesión Ordinaria de Cabildo del 9 de enero de 1949.

<sup>48</sup> Cf. Plácita Aguirre, 1988, 22.

<sup>49</sup> Se aprueba el cambio de denominación en Sesión de Cabildo del 12 de septiembre de 1991.

parte de los médicos, enfermeras y demás trabajadores del hospital. La mayoría del personal que ha trabajado siempre en el hospital ha nacido o vive en Zapopan.<sup>50</sup>

En los años ochenta se crean las primeras unidades de urgencias, Cruz Verde Norte y Cruz Verde Sur.

### **Servicios e Infraestructura Sanitaria pública**

La población no asegurada en México por ninguna de las instituciones de seguridad social es del 57.8% del total de la población.<sup>51</sup> Y, en la mayoría de los casos, éstos postergan o dejan de atenderse por el alto costo del tratamiento, por no poder sufragar los gastos en salud debido a los bajos ingresos que perciben y al patrimonio limitado que poseen. Se calcula que cada año se empobrecen en México entre 2 y 3 millones de familias al dedicar una tercera parte de sus ingresos a gastos catastróficos en salud, principalmente para la compra de medicamentos y a consultas médicas.<sup>52</sup> Se consideran gastos catastróficos cuando superan el 30% de la capacidad de pago que se define como el ingreso familiar disponible después de descontar los gastos en alimentación.<sup>53</sup>

Al inicio de esta investigación en el año 2003, el acceso de la población a los servicios de salud públicos se encontraba restringido a los trabajadores del estado y personas asalariadas y autónomas que pagaban su seguro social, y cubría solamente entre el 50 y 55 % de los mexicanos. A los beneficiarios de la seguridad social se les nombra *derechohabientes*. En México el seguro social sólo es obligatorio para los trabajadores del estado y personas asalariadas en el sector formal de la economía, y es voluntario para los trabajadores independientes (artesanos, pequeños comerciantes, industrias familiares, y profesionales) y trabajadores no asalariados (domésticos, ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios).

El 49% de los mexicanos carecen de seguridad social. Éstos son los que trabajan por cuenta propia, los que trabajan en el sector informal de la economía, los que están desempleados y los que están fuera del mercado laboral. Y sólo el 2% de la población

---

<sup>50</sup> Cf. Rogelio Vaca, 1993, 85.

<sup>51</sup> XII Censo General de Población y Vivienda, INEGI 2000.

<sup>52</sup> <http://www.salud.gob.mx>

<sup>53</sup> Gómez Dantes y Ortiz, 2004, p. 586.

paga un seguro privado de salud. Asimismo, el sistema de salud presenta importantes deficiencias en la provisión de los servicios, lo que conlleva que las familias mexicanas paguen la mitad del gasto total que tienen en salud con sus propios recursos, mientras que en los demás países miembros de la OCDE las familias sólo pagan el 20 por ciento.<sup>54</sup> En este sentido, la capacidad económica de la población en México determina la mayor o menor capacidad de acceso a los servicios de salud tanto públicos como privados. La mitad de los recursos para la salud en México son privados y provienen directamente del bolsillo de las familias.<sup>55</sup> Este desequilibrio pone en evidencia que el gasto público en salud es insuficiente y refleja la falta de solidaridad de un sistema sanitario público no acorde con el principio básico de justicia financiera en salud. Según este principio, cada individuo debe pagar en relación a su capacidad económica y recibir a cambio los beneficios que necesita para atender sus necesidades en salud. Sin embargo, el gasto de bolsillo no contempla el nivel de ingresos de los individuos: el que está más enfermo tiene más necesidades ha de pagar más, con independencia de su nivel de ingresos.<sup>56</sup>

En la zona Zapopan Centro, el porcentaje de personas que carecen de Seguridad Social es equivalente al porcentaje nacional.

Zapopan Centro													
<i>Población según condición de derechohabencia a servicios de salud<sup>57</sup></i>													
Colonia	Población total	Sin derechohabencia		Derechohabiente <sup>58</sup>									
		Total	%	Total	%	IMSS	%	ISSSTE	%	Seguro Popular	%	Otras Instituciones	%
Zapopan Centro	6957	3436	49	3521	51	3218	91	200	6	26	1	77	2
Unidad Republica 2ra. Secc	698	256	37	442	63	386	87	21	5	5	1	30	7
Unidad Republica 3ra. Secc	527	181	34	346	66	294	85	44	13	0	0	8	2
<b>TOTAL</b>	<b>8182</b>	<b>3873</b>	<b>47</b>	<b>4309</b>	<b>53</b>	<b>3898</b>	<b>90</b>	<b>265</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>115</b>	<b>3</b>

Tabla 7. Población con derechohabencia y sin derechohabencia, 2005

<sup>54</sup> Informe sobre el sistema de seguridad social en México, presentado por el secretario general de la OCDE, Donald J. Johnston. México 7/4/2005. <http://www.imagenzac.com.mx/2005/04/07/elpais1.htm>

<sup>55</sup> El PIB que destina México a gastos de salud es del 5.8%, inferior al promedio que destinan los países Iberoamericanos que es del 6.9%. Cf. Gómez Dantes 2004, p. 585.

<sup>56</sup> Cf. Gómez Dantes 2004, p. 585.

<sup>57</sup> Elaboración propia en base al II Censo de Población y Vivienda, desagregado por manzana y Cartografía Geoestadística Urbana Digital de la zona urbana de Zapopan, Jalisco, INEGI. En los datos del II Censo de Población y Vivienda, no hay coincidencia entre la población total con la población resultante de sumar los que tienen derechohabencia de los que no la tienen. En este sentido, la población total que presentamos en la tabla es la suma de la población derechohabiente y no derechohabiente.

<sup>58</sup> El término derechohabencia se aplica normalmente a las personas que tienen Seguridad Social, sin embargo en el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI incluye como derechohabientes a las personas que tienen seguro público y privado.

El sistema de salud público está formado por un entramado de instituciones autónomas que actúan, respectivamente, en los niveles Federal, Estatal y Municipal, en cada uno de los estados de la República. A nivel Federal se encuentran las instituciones de la seguridad social, en las cuales se afilian los trabajadores dependiendo de la actividad que éstos realizan. Los trabajadores asalariados del sector privado se afilian al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), financiado por el Gobierno Federal, el empleado y el empleador. Los trabajadores del estado se afilian al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), financiado por el Gobierno Federal y el empleado. Las aportaciones que hacen los trabajadores afiliados a los Institutos de la Seguridad Social representan entre el 8 y el 10% del salario de cotización del trabajador. Para los trabajadores no asegurados y sus familias, el IMSS ofrece un seguro llamado IMSS-Oportunidades, que se financia con una cuota anual que pagan por adelantado el trabajador y un complemento del Gobierno Federal. Asimismo, los trabajadores de Petróleos Mexicanos se afilian a los servicios médicos de PEMEX, financiados por la propia empresa paraestatal, los que trabajan en la Secretaría de la Defensa Nacional se afilian a SEDENA, los que trabajan en la Secretaría de la Marina se afilian a SEMAR, y los que trabajan en las Fuerzas Armadas Mexicanas se afilian al ISSFAM, financiados éstos por el Gobierno Federal.

En la ciudad de Zapopan se encuentran solamente dos instituciones del seguro social: el Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías del ISSSTE, construido en los terrenos del antiguo campo de fútbol Atenas, e inaugurado el 17 de enero de 1975.<sup>59</sup> Este hospital está próximo a la zona Centro de Zapopan, en la Av. Prolongación Américas núm. 203. Y la Unidad de Medicina Familiar núm. 53 del IMSS. Esta unidad empezó a funcionar en 1980 en una parte del antiguo Hospital General de Zapopan, donde el IMSS alquiló unas dependencias para dicha unidad hasta 1988<sup>60</sup>, año en que se traslada a las nuevas instalaciones en la Av. Juan Pablo II, entre la Av. Hidalgo y la calle de Juárez. Esta unidad recibió el nombre de doctor Roberto Orozco; Orozco por haber sido el primer director y organizador del seguro social en Jalisco.<sup>61</sup>

A nivel estatal la política sanitaria y el sistema de salud están a cargo de la Secretaría de Salud de Jalisco (SSJ). Esta dependencia proporciona servicios sanitarios a

---

<sup>59</sup> Cf. Salvador Silva 1996, 71.

<sup>60</sup> *Ibidem*

<sup>61</sup> *Ibidem*

la población rural y urbana que no está asegurada o que está desempleada. La SSJ se financia con recursos federales, estatales y obtiene ingresos por el cobro de los servicios que presta cuando las personas pueden pagar por ellos. El Municipio de Zapopan forma parte de la Región Centro Conurbada de la SSJ, con una infraestructura de 30 Centros de Salud en el primer nivel de atención, de los cuales 23 están en la ciudad de Zapopan, 1 Hospital Regional de segundo nivel y 2 Hospitales de tercer nivel, también ubicados en la zona urbana. Asimismo, la Secretaría de Salud Jalisco tiene a su cargo el Seguro Popular de Salud (SPS).

El SPS empezó a funcionar como prueba piloto en Jalisco en el año 2001 y se consolidó en el año 2004 con la aprobación de la Ley de Seguro Popular. Éste es un seguro público y voluntario que se financia con aportaciones federales<sup>62</sup>, estatales y de las cuotas de afiliación que aportan los asegurados.<sup>63</sup> La familia es la unidad de filiación al SPS. El objetivo principal del Seguro Popular es facilitar el acceso a los servicios de salud a las personas que carecen de seguridad social (IMSS, ISSSTE; PEMEX; ISSFAM) y que representan, aproximadamente, la mitad de la población en México.<sup>64</sup> Estas personas trabajan en el sector no formal de la economía, o están desempleadas o fuera del mercado laboral y no disponen de recursos económicos. Cuando éstos se enferman dejan de atenderse al no poder afrontar los gastos de salud o tienen que vender lo poco que poseen y se endeudan, empobreciéndose todavía más. Al SPS pueden acceder también los asalariados temporales, durante el tiempo que se encuentran éstos sin trabajo, y no excluye a ninguna persona que padezca alguna enfermedad en el momento de solicitar su ingreso.

El SPS se financia por medio de las aportaciones del Gobierno Federal, de los gobiernos locales y de familias afiliadas. Las cuotas familiares se establecen en función de los ingresos de cada familia, quedando exentos de pago las que carecen de ingresos o cuando éstos resultan ser insuficientes. La vigencia del Seguro Popular de Salud es anual. En caso de que se mantengan los requisitos para poder acceder a él, se puede reanudar la filiación año tras año. A las familias del régimen no contributivo se les reanuda

---

62 Hasta 2010, las aportaciones federales se realizaban por número de familias afiliadas, basándose en un cálculo promedio de 4 miembros por familia. Estas aportaciones han originado desigualdades en la distribución de los recursos, al existir familias de diez miembros y otras que sólo dos, o de un solo afiliado que no tienen familiares que dependan económicamente de él. Para hacer más equitativa la entrega de estos recursos federales a los estados, la Cámara de Senadores aprobó un nuevo esquema de financiamiento del Seguro Popular el 9 de diciembre de 2009, aportando anualmente desde 2010 una cuota social no por familia sino por persona afiliada.

<sup>63</sup> Gómez Dantés 2004, 585.

<sup>64</sup> *Ibidem*

automáticamente la reafiliación durante tres años. Después de este periodo, estas familias deberán solicitar una nueva evaluación socioeconómica para poder reafiliarse al SPS. En el caso de las familias del régimen contributivo pueden reafiliarse de forma simplificada mediante el pago de la cuota anual que les corresponda durante los tres años de vigencia de la evaluación socioeconómica realizada. Después de este periodo, estas familias deben solicitar la aplicación de una nueva evaluación socioeconómica para poder reanudar su filiación al SPS. Las cuotas anuales que pagan las familias oscilan entre los 640 pesos hasta los 6.400 pesos anuales dependiendo de los niveles de ingresos de éstas. Esta cuota puede abonarse en un solo pago, o repartida dicha cantidad en pagos semestrales o trimestrales. La mayor parte del financiamiento del SPS procede de los gobiernos Federal y Estatal, y no por parte de las aportaciones económicas de sus afiliados. El Seguro Popular de Salud no cubre las incapacidades, pensiones o jubilaciones de sus afiliados, ni tampoco seguro de vida.

Los afiliados al Seguro Popular reciben atención médica en el centro de salud y en el hospital general de la región donde éstos viven, y tienen acceso a los análisis clínicos y pruebas diagnósticas y medicamentos que figuren en el Catálogo de Servicios Esenciales de Salud (CASES)<sup>65</sup> y no deben desembolsar ninguna cantidad en el momento que los precisen. Además pueden ser atendidos de urgencias en cualquiera de los hospitales del sistema público. El CASES ofrece el servicio de 95 intervenciones y se estima que con ello se cubre el 90 % de la atención médica que se registra anualmente.<sup>66</sup> Los beneficiarios del Seguro Popular de Salud reciben cada uno, su credencial o Tarjeta Única de Salud (TUSALUD), que lo identifica como beneficiario del Sistema Nacional de Salud Pública y la Cartilla Nacional de Salud, que le corresponde por la edad y sexo que tenga y que debe presentar cuando solicite cualquier atención médica. La cobertura sanitaria no incluye todos los servicios de salud. Y tampoco aquellas complicaciones de padecimientos que generan gastos extras, los cuales deberán ser abonados por el asegurado por medio del pago de cuotas de recuperación.

A nivel Municipal, el Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (OPD SSMZ), es el encargado de atender a la población no asegurada, aunque acuden a él asegurados que pagan por el servicio. Los servicios de salud

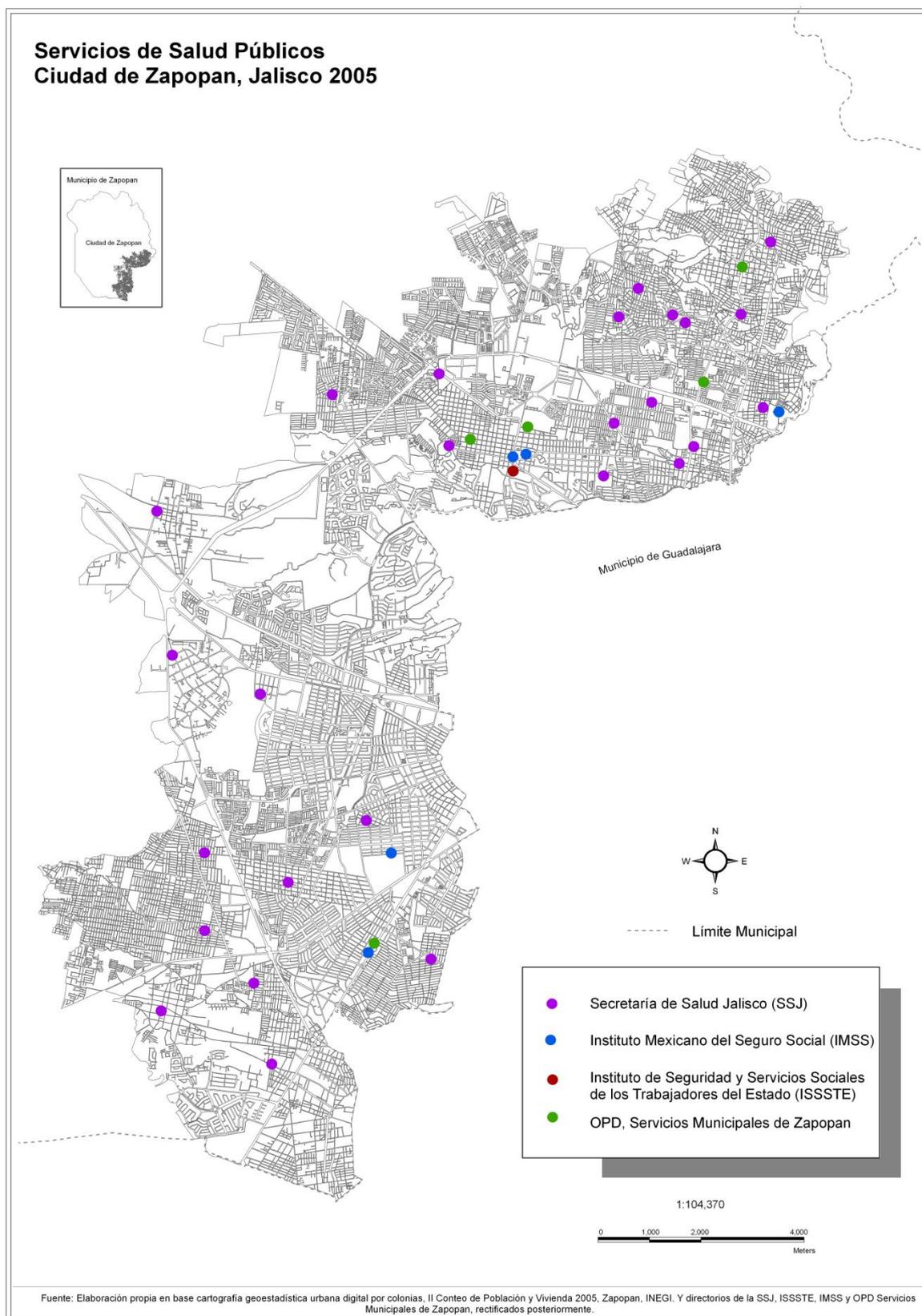
---

<sup>65</sup> El Catálogo de Beneficios Esenciales de Salud sustituyó en 2004 al Catálogo de Beneficios Médicos (CABEME), el cual sólo incluía el servicio para 78 intervenciones diferentes que habían sido seleccionadas por su importancia epidemiológica y la demanda de los mismos.

<sup>66</sup> <http://www.salud.gob.mx>

públicos en el Municipio de Zapopan, se descentralizaron en el año 2001 y pasaron a denominarse, Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (OPD SSMZ). A través de este Organismo, el Ayuntamiento de Zapopan cumple con la responsabilidad de velar por la salud de los ciudadanos del municipio mediante la prestación de servicios médicos municipales en el campo de la salud pública.

Tenemos que hacer mención que los servicios de salud que utiliza la población en Zapopan no se restringen solamente a los que están en la ciudad de Zapopan, sino que también utilizan otros servicios de salud públicos que se encuentran en la ciudad de Guadalajara, o en su zona metropolitana.



Mapa 4. Ubicación instituciones públicas de salud en la ciudad de Zapopan.

En esta tesis presentamos de forma más detallada los servicios de salud municipales y, en este contexto, las primeras causas de atención médica. La inclusión de estos datos de carácter estadístico, que se incluyen al final de la descripción de las unidades integradas en el OPD SSMZ, tiene el propósito de identificar los principales problemas de salud de los zapopanos. Los datos que se presentan son los relativos a los años 2003, 2004 y 2005, con el objeto de apreciar las regularidades que son causa de atención médica de la población. Asimismo, estos datos resultan significativos porque reflejan modos de vida causantes de enfermedad como son, por ejemplo, la contaminación ambiental, el sedentarismo, los malos hábitos de higiene y de alimentación, entre otros. Y se omiten los datos relativos a las demás instituciones públicas (IMSS, ISSSTE, SSJ), para no hacer el trabajo más farragoso. De lo que se trata es de mostrar un ejemplo y que éste sea significativo.

### Servicios Municipales de Salud

Organismo Público Descentralizado, Servicios de Salud del Municipio de Zapopan (OPD SSMZ) se constituyó el 30 de agosto de 2002 con la integración del Hospital General de Zapopan y los servicios médicos de urgencia Cruz Verde Zapopan, conformados por la Cruz Verde Norte, Cruz Verde Sur Las Águilas, Cruz Verde Villa de Guadalupe y, posteriormente, Cruz Verde Federalismo. Los servicios médicos municipales están organizados en forma de una identidad político-administrativa. La prestación de los servicios de salud que ofrece el OPS SSMZ está dirigida a toda la población y no tiene finalidades de lucro. Sin embargo, los servicios tienen un costo y éste está muy por debajo de los servicios privados de salud. Cuando la persona no puede sufragar los servicios que necesita, se le hace una evaluación socioeconómica para determinar si está exenta de pago o se les aplica una reducción de la cuota de recuperación por pago de servicios.

	<i>Año de Fundación</i>
<i>OPD SSMZ</i>	2002
Hospital General de Zapopan	1948
Cruz Verde Norte	1982
Cruz Verde Sur Las Águilas	1985
Cruz Verde Villa de Guadalupe	2000
Cruz Verde Federalismo	2004

Éstos atienden, en su mayoría a personas y familias de escasos recursos económicos. EL OPS SSMZ se financia con los subsidios que recibe del Ayuntamiento del Municipio de Zapopan, de la Secretaría de Salud de Jalisco, de los cobros que recibe por

los servicios médicos que prestan, de donaciones que reciben, por productos financieros y otros ingresos menores no especificados.<sup>67</sup>

\*\*

El Hospital General de Zapopan (HGZ) se encuentra ubicado en la zona centro de la cabecera municipal de Zapopan<sup>68</sup>. Desde su fundación en 1948 hasta 1991 se llamó Hospital General de Zapopan. Es un hospital tradicional de atención médica de segundo nivel que atiende, desde su fundación, a personas de bajos recursos. El HGZ atiende a la población de la ciudad y del municipio de Zapopan y da servicio a varias colonias de Guadalajara, Tlaquepaque y Tonalá y a diversos municipios del estado de Jalisco y estados circunvecinos, principalmente de Zacatecas, Nayarit y Michoacán. La calidad de los servicios ha dotado de prestigio al hospital, atrayendo con los años a personas con mayores ingresos. Desde su fundación el



Foto 9. Hospital General de Zapopan.

HGZ se le conoce entre la población como el *Hospitalito*. Sin embargo, este nombre no es del agrado de algunos de los directivos del hospital porque consideran que el presupuesto del HGZ es bastante alto como para que se minimice el nombre de la institución.<sup>69</sup> El HGZ cuenta con 656 trabajadores y proporciona servicios médicos y hospitalización en 26 especialidades y servicios. Asimismo, cuenta con 53 camas censables, 44 camas no censables, 4 salas de quirófano, 1 sala de quirófano para cesáreas, 1 sala de cistoscopias y 2 salas de expulsión del toco, y un laboratorio abierto de lunes a sábado las 24 horas al día,

<sup>67</sup> Capítulo de finanzas. Página web de los SSMZ, <http://www.ssmz.com-mx/HGZ.htm>. Consultado el 8 de noviembre de 2006.

<sup>68</sup> Ocupa toda una cuadra que abarca al norte la calle Colón, al sur la calle Ramón Corona, al oriente la calle Zaragoza-Anáhuac y al poniente la calle Abasolo-Cuitláhuac. Su domicilio está en la calle Colón núm. 289. Para finales de 2010, el Hospitalito (HGZ) pasará a ser la Clínica de Atención Integral de la Mujer. Ya han empezado la remodelación del hospital y se ha demolido una parte del mismo para la creación de un parque y guardería con el objetivo de proporcionar apoyo a las mujeres que se atiendan en la futura clínica. Las autoridades han prometido que la Clínica de Atención Integral de la familia seguirá dando atención médica general a la población del centro de Zapopan.

<sup>69</sup> El subsidio que el Ayuntamiento Municipal de Zapopan otorgó en el 2003 y 2004 al OPD SSMZ fue de 112'488,344.46 y 122'917.611.45 pesos, respectivamente.

y los domingos de 7:00 A.M. a 12:00 P.M, el cual ofrece los servicios a la población abierta a costos más bajos que en los laboratorios privados.

En el HGZ las consultas médicas tienen dos horarios, el matutino de 07:00 a 14:00 horas y el vespertino de 15:00 a 19:00 horas. El precio de la consulta médica general y del dentista es de 52 pesos y la del especialista de 62 pesos.

Asimismo, se aplica en el HGZ el programa Nutrición en Zapopan (NUEZ) cuyo objetivo es el de erradicar la desnutrición infantil, facilitando gratuitamente complementos alimenticios hasta que el niño alcance el peso y la talla que le corresponde por la edad. Asimismo, el programa contempla la educación nutricional familiar, el que tiene por fin orientar a las familias de estos niños sobre el cómo alimentarse de forma sana y nutritiva. Aparte del HGZ, este programa se aplica en la unidad Cruz Verde Villa de Guadalupe, por estar ubicada en una zona de gran marginalidad socioeconómica.

<b>Hospital General de Zapopan - Especialidades Médicas</b>
Andrología
Angiología
Cirugía General
Tec. Quirúrgica
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica y reconstructiva
Oftalmología
Otorrinolaringología
Traumatología Ortopedia
Urología
Cardiología (Servicios de estudio de Gabinete Cardiología; Holter; Electrocardiogramas; M.A.P.A.
Dermatología
Endocrinología
Gastroenterología
Ginecobstetricia (Clínica de Mama; Clínica de Displasias; Consulta Ginecológica; Control Prenatal)
Medicina Interna
Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Preventiva
Neurología
Pediatría
Nutrición
Anestesiología
Medicina Laboral
Psiquiatría
Reumatología
Odontología (Endodoncia, ortodoncia; Cirugía Maxilofacial; Rehabilitación; Odontopediatría)

Tabla 8. HGZ, Especialidades Médicas.

La unidad de urgencias Cruz Verde Norte es un centro de atención médica abierto durante las 24 horas del día, situado en las inmediaciones de la zona Zapopan Centro. Esta unidad empezó a funcionar en 1982 con el apoyo de la Cruz Verde de Guadalajara para dar atención a las urgencias médicas de la población del municipio de Zapopan y de otros municipios vecinos. Después de 22 años de su fundación, se terminaron en Julio de 2005 las primeras obras de remodelación y ampliación de esta unidad. El centro contaba en este año con 6 camas censables repartidas en dos salas de encamados, una para hombres y otra para mujeres. El personal ocupado



Foto 10. Cruz Verde Norte.

en el centro era de 68 empleados, de los cuales 25 eran médicos eventuales. Disponía de 4 consultorios, el dental, el de traumatología, el de ortopedia y el de medicina general. Asimismo, contaba con seis cubículos de emergencia y un laboratorio de análisis clínico. Las especialidades y servicios que ofrecían eran los siguientes:

<i>Unidad Cruz Verde Norte Especialidades y Servicios</i>	<i>Horario</i>
Cirugía general	L-V 08:00-13:00 p.m. 14:00-19:00 p.m.
Medicina interna	L-V 08:00-13:00 p.m. 14:00-19:00 p.m.
Ortopedia	L-V 08:00-13:00 p.m. 14:00-19:00 p.m.
Pediatría	L-V 08:00-13:00 p.m. 14:00-19:00 p.m.
Traumatología	L-V 08:00-13:00 p.m. 14:00-19:00 p.m.
Valoración de anestesia	L-V 08:00-13:00 p.m. 14:00-19:00 p.m.
Odontología	L-V 08:00-20:00 p.m.
Urgencias	24 horas

Tabla 9. CV Norte, especialidades, servicios médicos y horarios de atención.

\*\*

La unidad Cruz Verde Sur Las Águilas es un centro de atención médica de urgencias abierto las 24 horas del día y de atención médica de primer y segundo nivel. El centro empezó a funcionar en el año 1985 y atiende a la población de Zapopan y de la ZMG, así como de las poblaciones próximas al estado de Jalisco. En el año 2005, esta unidad disponía de dos cubículos, uno de choque y otro de procedimientos menores, 2 quirófanos, 14 camas censables, 9 camas no censables, 2 cunas y una incubadora. Era

atendido por 146 trabajadores, de los cuales 109 eran de base, 26 eventuales y 11 de confianza. Contaba con seis consultorios, Departamento de Coordinación Administrativa, Recursos Humanos, Trabajo Social, Subjefatura de Enfermería, Almacén, Laboratorio de RX, Análisis Clínicos, Cabina y área de Técnicos en Urgencias Médicas. El personal se distribuía en seis turnos a la semana, contaba con 11 médicos eventuales. Dicha unidad disponía de un Centro de Ortopedia y Traumatología de Zapopan (COTZA), el cual proporcionaba cobertura a nivel regional, atendiendo las fracturas que no requieren de cirugía y aquellas que sí requieren de cirugía y una estancia corta del paciente. Asimismo, dentro de esta unidad existía la Clínica de Osteoporosis, la cual ofrecía servicios médicos preventivos. Atendió a 950 consultas durante el año 2005. Los miércoles ofrecían servicios



Foto 11. Cruz Verde Sur Las Águilas.

gratuitos de análisis de tamizaje a las mujeres para conocer si éstas tenían problemas de osteoporosis. Ésta era la única unidad de urgencias de Jalisco que ofrecía este servicio. En México una de cada tres mujeres mayores de 50 años presenta fragilidad ósea. Esta fragilidad se debe a una disminución de la cantidad de los componentes minerales en los huesos, lo que hace que disminuya su densidad y aumente el riesgo de fracturas. Los servicios y especialidades que ofrecía la Cruz Verde Sur en el año 2005 eran los siguientes:

<i>Cruz Verde Sur Las Águilas Especialidades y Servicios</i>	<i>Horario</i>
Centro de Ortopedia y Traumatología	L-V 08:00-13:00 p.m. 15:00-20:00 p.m.
Ginecología	L-V 15:30- 21:30 p.m.
Medicina interna	L-V 08:30-12:00 p.m.
Anestesiología	L-V 08:00-13:00 p.m.
Gastroenterología	L/Mi/V 08:30-14:00 p.m.
Cirugía Reconstructiva	Mi/V 09:00- 12:00 p.m.
Otorrinolaringología	L/Ma/J 09:00-12:00 p.m.
Cirugía General	L-V 14:00-20:00 p.m.
Clínica de Osteoporosis	Ma-V 13:00-20:00 p.m.
Psicología	L-V 09:00-13:00 p.m. 16:00-20:00 p.m
Nutrición	L-J 03:00-19:00 p.m.
Consulta General	L-V 08:00-20:00 p.m.
Urgencias	24 horas

Tabla 10. CV Sur, especialidades, servicios médicos y horarios de atención.

\*\*

La unidad Cruz Verde Villa de Guadalupe es un centro médico de urgencias que opera las 24 horas del día y ofrece atención médica de primer nivel. La unidad empezó a funcionar el 28 de abril del año 2000 para proporcionar un acceso rápido a los servicios de salud de las 22 colonias situadas en los alrededores de esta unidad. Por su ubicación, atiende a las urgencias que se derivan de los accidentes viales que se registran en la carretera a Saltillo y las ocasionadas por la picadura de alacrán.<sup>70</sup> En 2005 el centro era atendido por 68 trabajadores, de los que 8 eran personal



Foto 12. Cruz Verde Villa de Guadalupe.

médico (1 médico general, 1 médico en ortopedia, 1 médico en nutrición, 3 enfermeras), 2 paramédicos y 10 médicos eventuales. Dispone de 7 camas para adulto, 1 cama para pediatría, 3 consultorios (nutrición, ortopedia y medicina general), 1 departamento para toma de muestras médicas analíticas y 1 laboratorio de rayos X. Asimismo, en esta unidad se aplica el programa Nutrición en Zapopan (NUEZ) para detectar a la población infantil con desnutrición en esta zona de la ciudad, por ser ésta un foco rojo de pobreza. En 2004-2005 se detectaron 492 casos. En el año 2006 se evaluaron a 3.600 escolares de colegios aledaños a esta unidad y se detectaron 481 casos con algún grado de desnutrición infantil. Las especialidades y servicios que ofrece Cruz Verde Villa Guadalupe son los siguientes:

<i>Cruz Verde Villa de Guadalupe Especialidades y Servicios</i>	<i>Horario</i>
Medicina General	24 horas
Ortopedia y Traumatología	08:00-14:00 p.m.
Nutrición (Programa NUEZ)	08:00-14:00 p.m.
Urgencias	24 horas

Tabla 11. CV Villa de Guadalupe, especialidades, servicios y horarios de atención.

<sup>70</sup> En México existen más de 200 especies de alacranes de varios géneros y siete de ellos poseen un veneno que es mortal para el hombre. En Jalisco se encuentran 4 de estas especies de alacrán que son muy nocivos. El HGZ y las unidades cruz verde dan los servicios para contrarrestar los efectos de la picadura, siendo la unidad Villa de Guadalupe, la que más casos presenta. Estos casos obedecen al hecho de que las colonias aledañas a esta cruz verde son en su mayoría asentamientos irregulares a los que les faltan los servicios públicos, además de la existencia de lotes baldíos descuidados y que son focos insalubres para la población que allí habita.

\*\*

La unidad Cruz Verde Federalismo se inauguró el día 14 de diciembre de 2004. Es una unidad de urgencias médicas y de consulta general que se creó para facilitar el acceso a los servicios médicos de urgencias a un total de cincuenta colonias situadas en esta área y a las cuales da cobertura, así como a otras zonas más alejadas de la cabecera municipal. En 2005 contaba con 16 médicos, 2 consultorios, 1 cubículo de shock con una camilla y área de urgencias con 5 camillas.



<i>Cruz Verde Federalismo Servicios</i>	<i>Horario</i>
Medicina General	08:00-20:00 p.m.
Urgencias	24 horas

*Tabla 12. CV Federalismo, servicios médicos y horarios de atención.*

\*\*

Las principales causas de atención médica de la población que acude a los servicios municipales de salud se detallan en los gráficos siguientes, cuyos datos se presentan agrupados como OPD SSMZ y para cada unidad de salud (Hospital General de Zapopan y Unidades de Urgencias Cruz Verde).

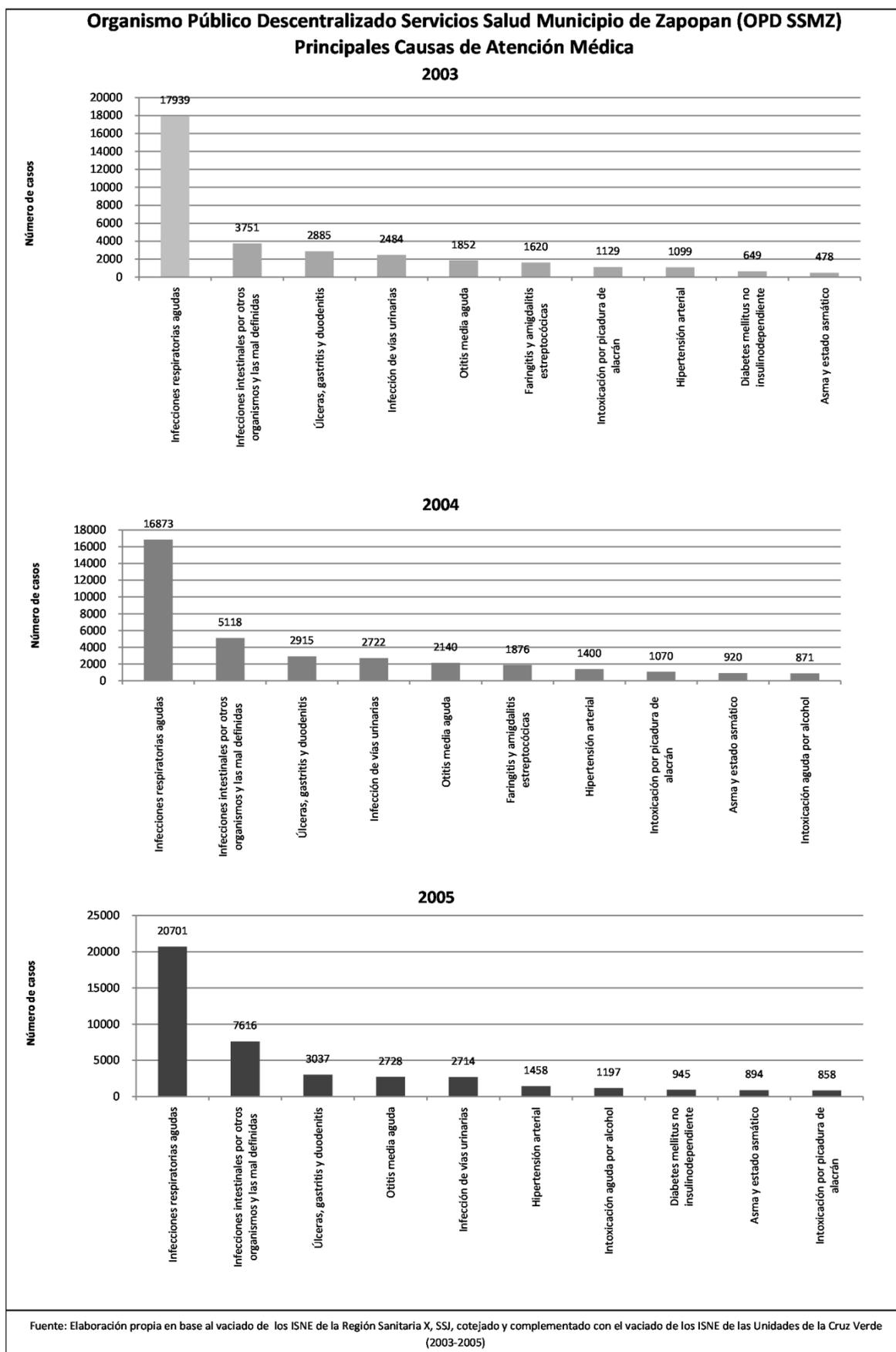


Gráfico 1. OPD SSMZ, principales causas de atención médica

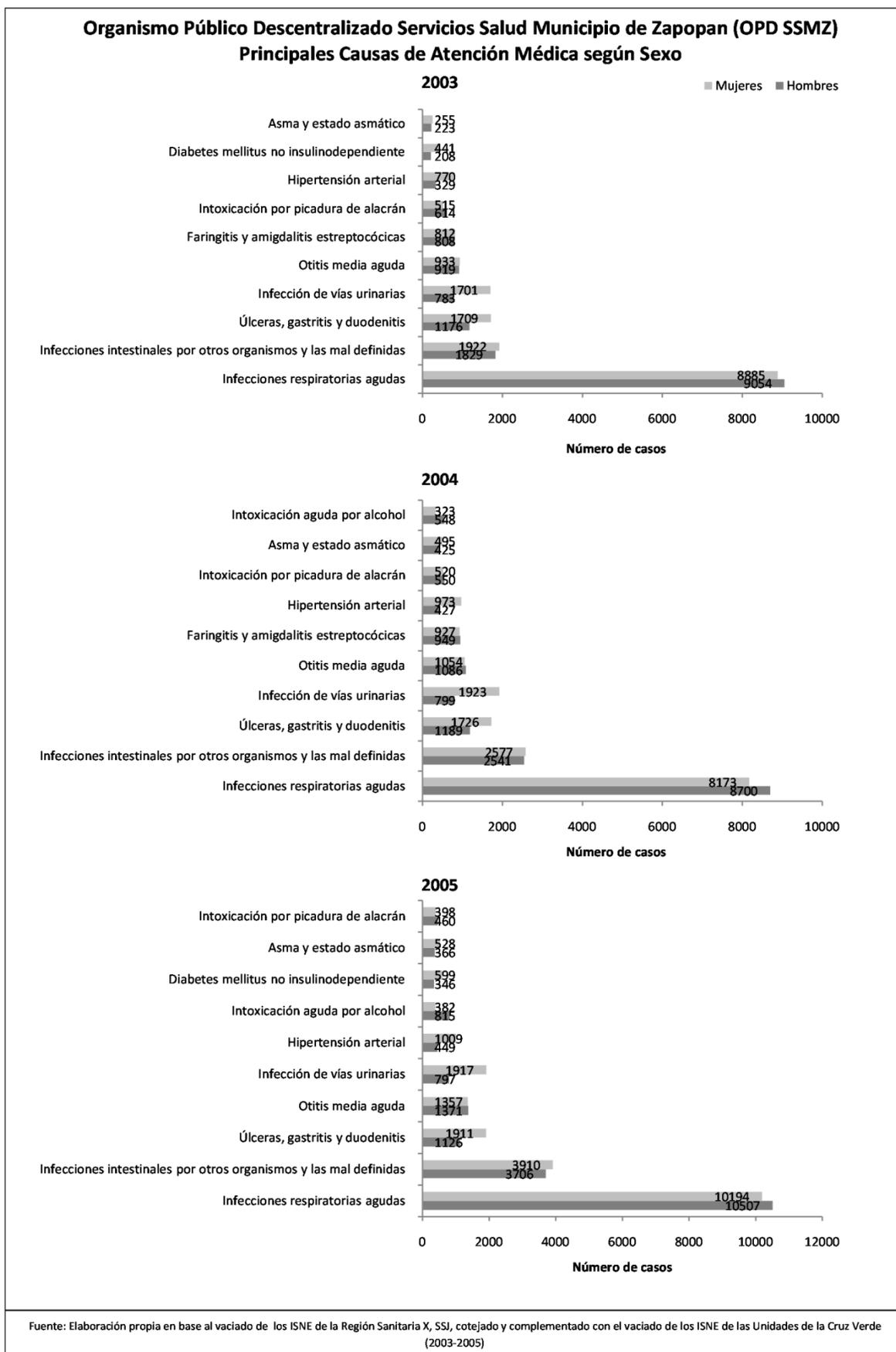


Gráfico 2. OPD SSMZ, principales causas de atención médica según sexo.

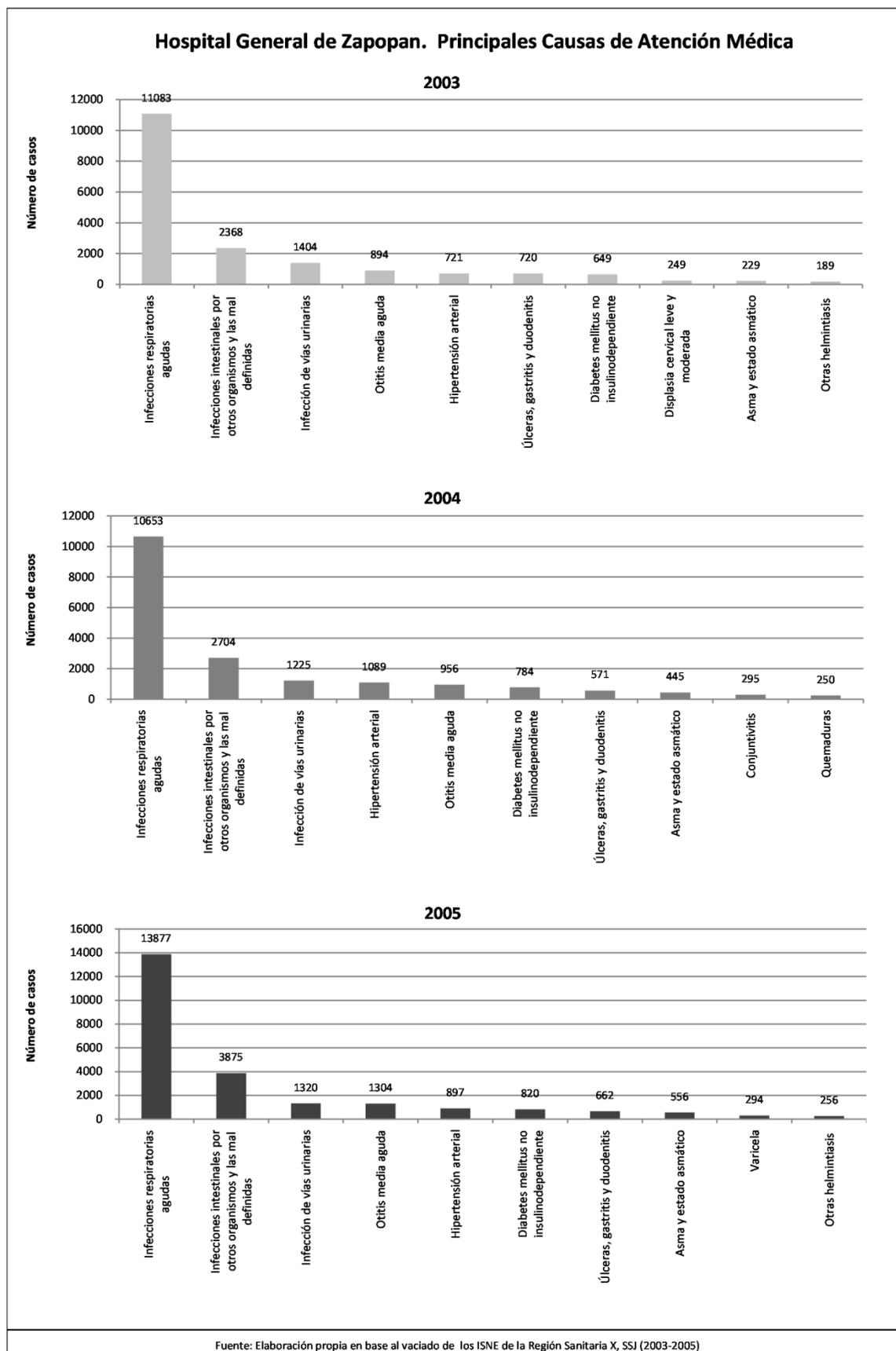


Gráfico 3. HGZ, principales causas de atención médica.

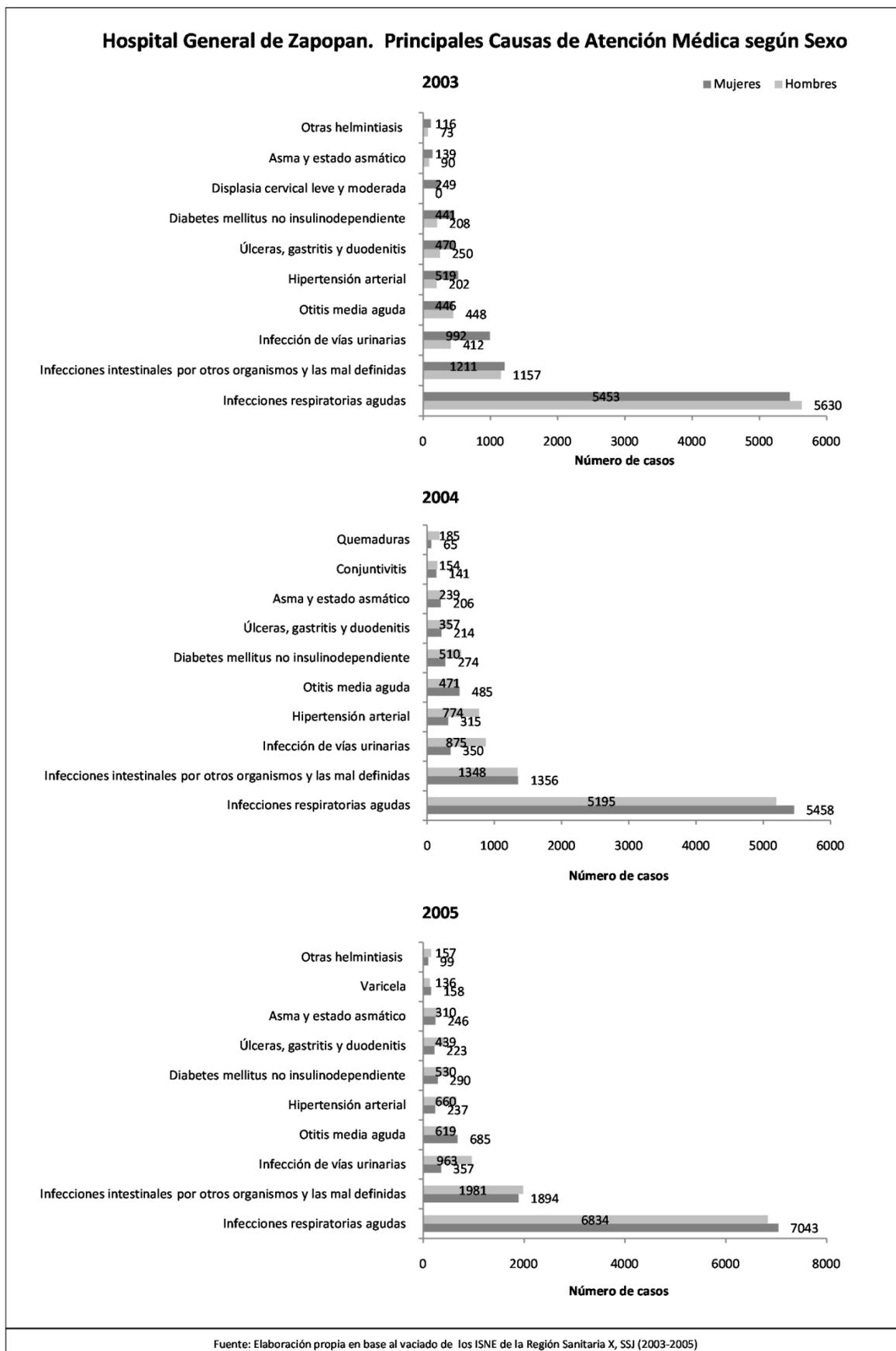


Gráfico 4. HGZ, principales causas de atención médica según sexo.

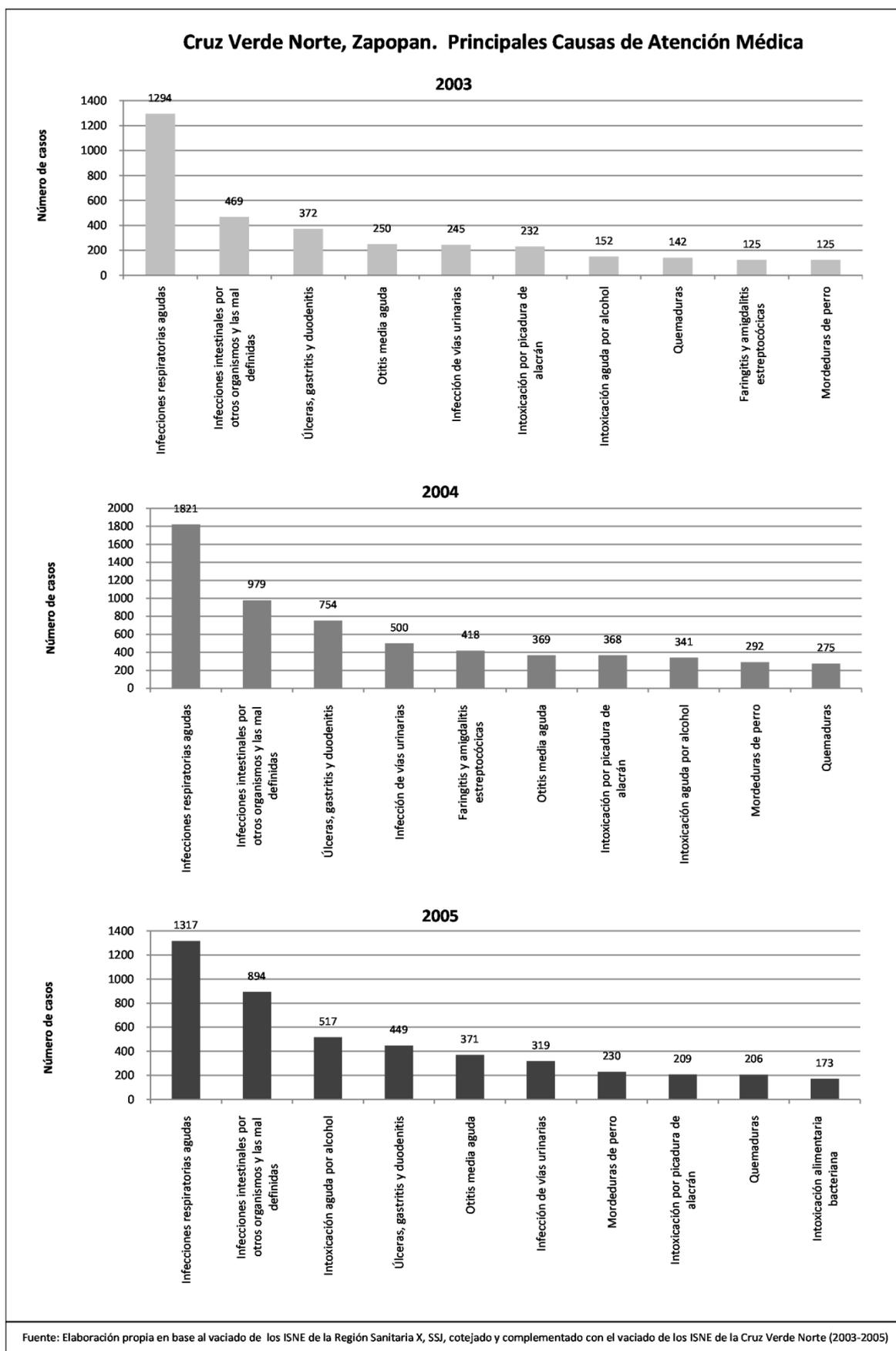


Gráfico 5. CV Norte, principales causas de atención médica.

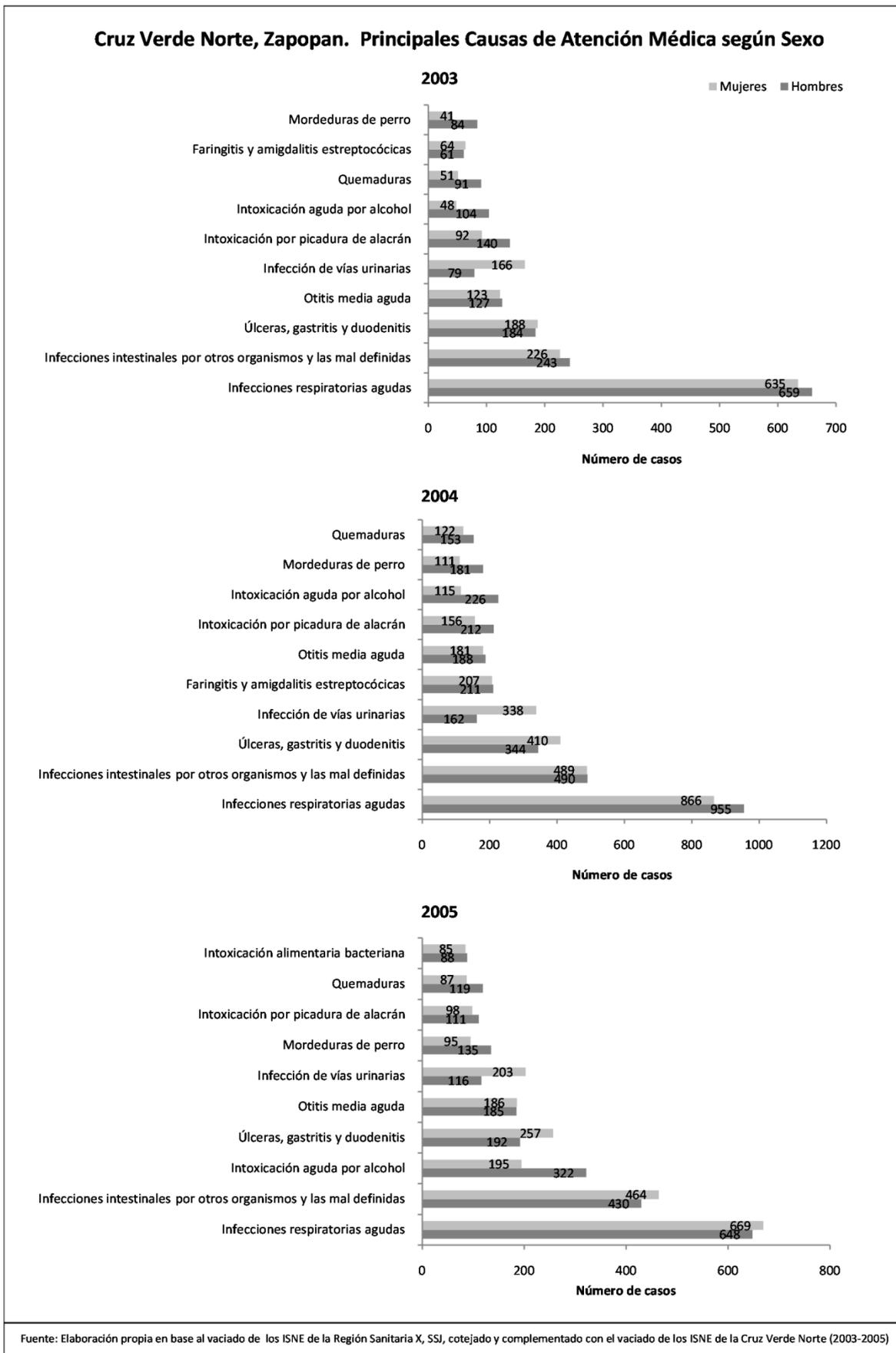


Gráfico 6. CV Norte, principales causas de atención médica según sexo.

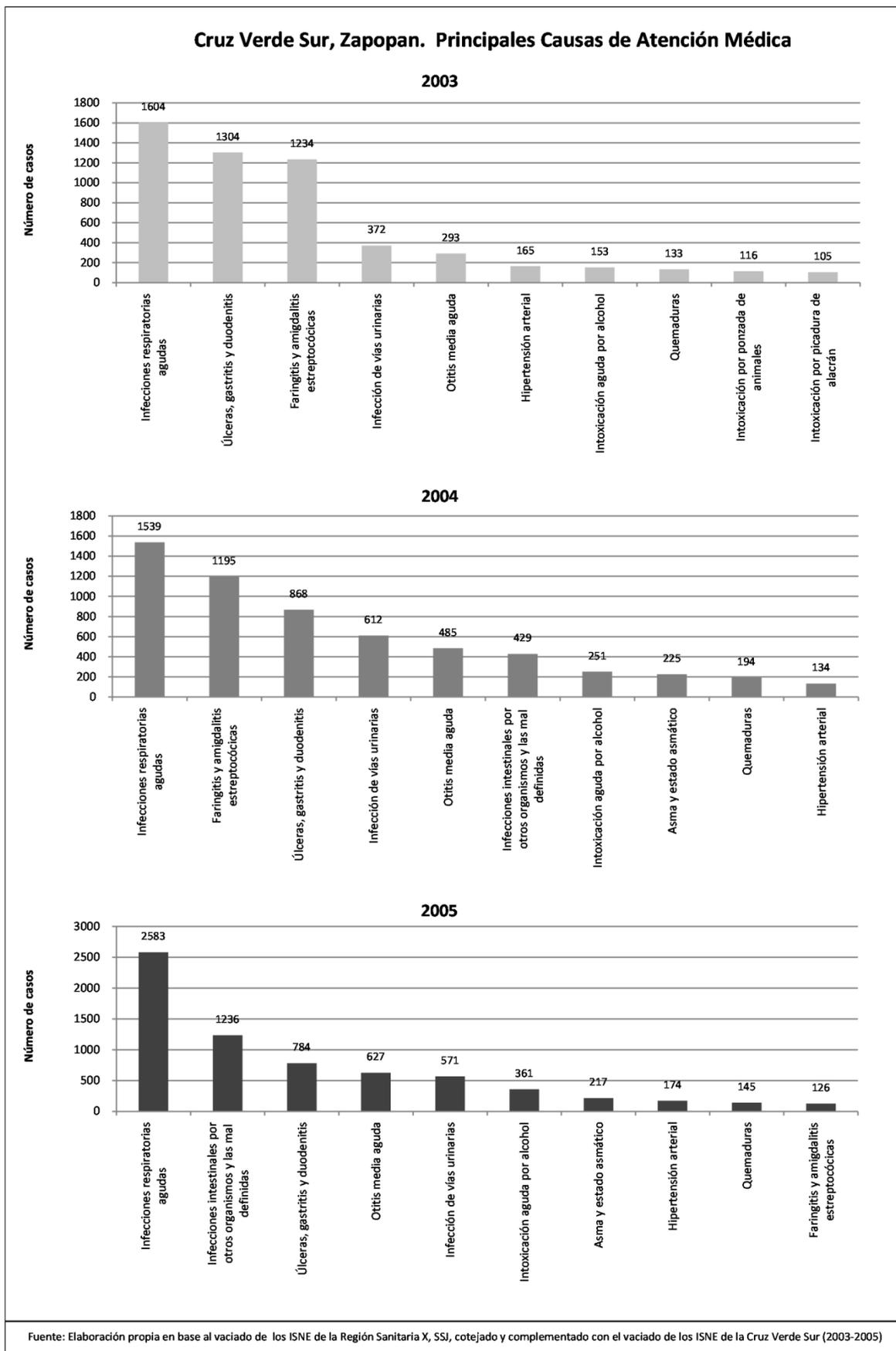


Gráfico 7. CV Sur, principales causas de atención médica.

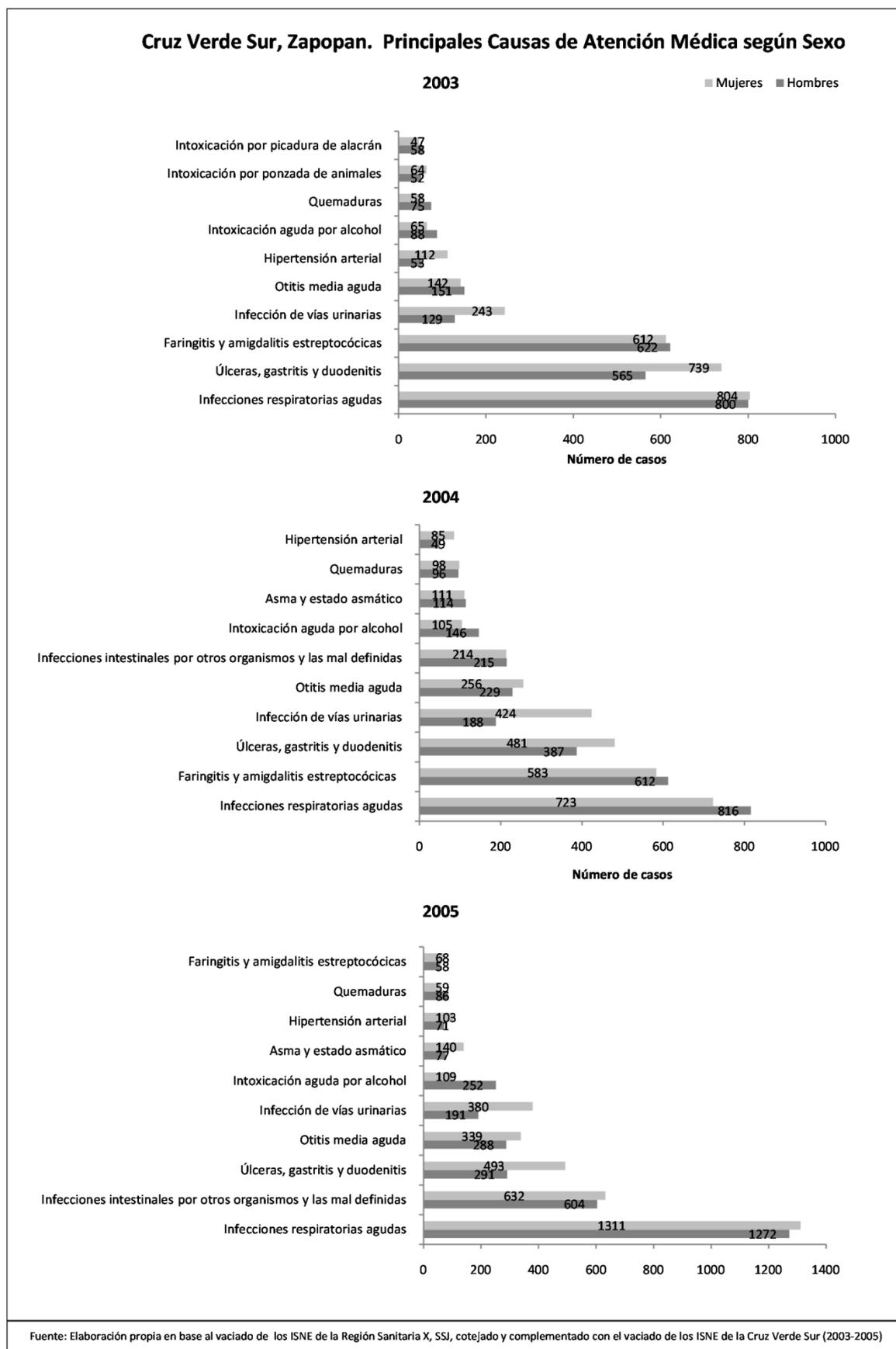


Gráfico 8. CV Sur, principales causas de atención médica según sexo.

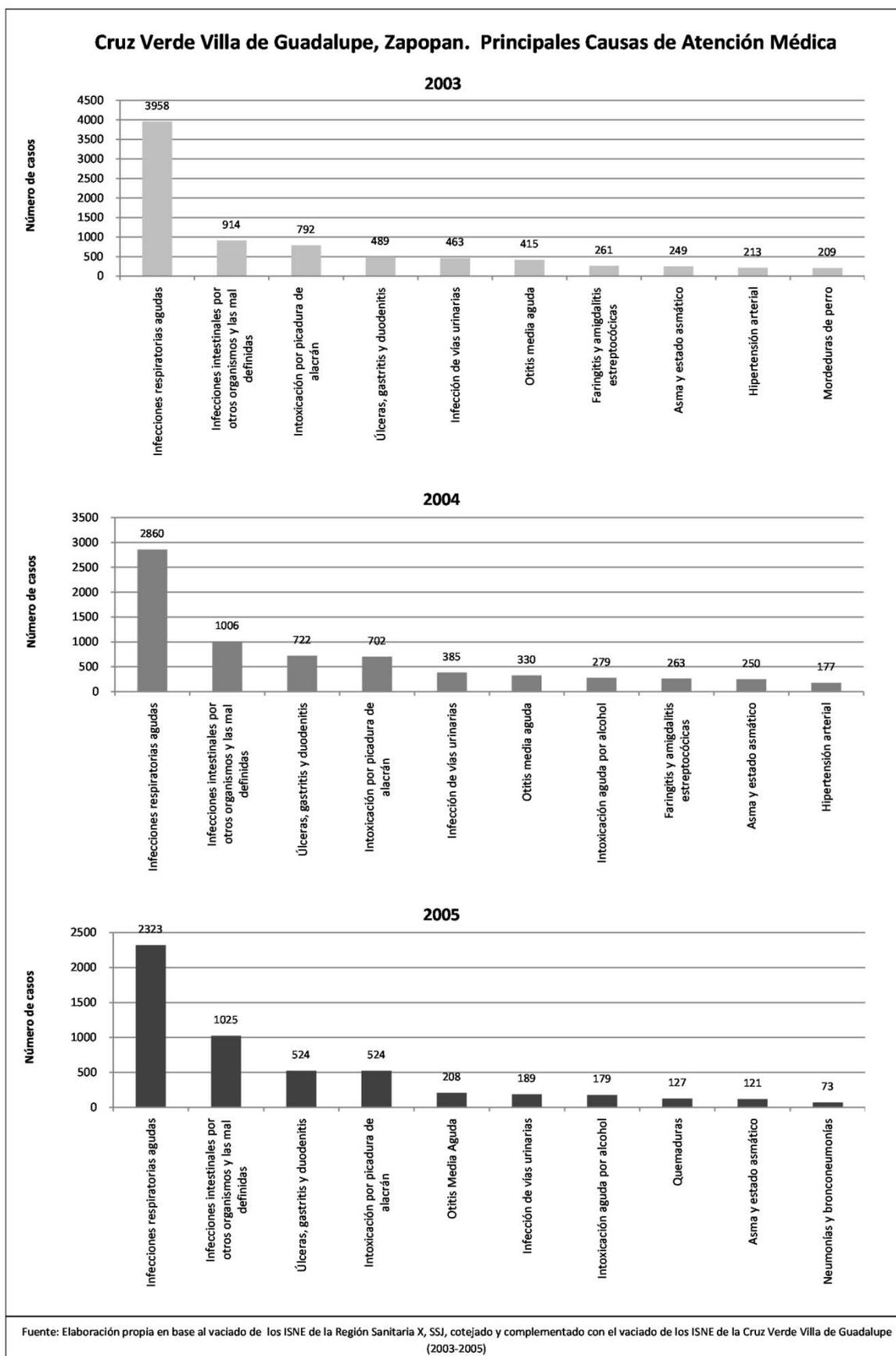


Gráfico 9. CV Villa de Guadalupe, principales causas de atención médica.

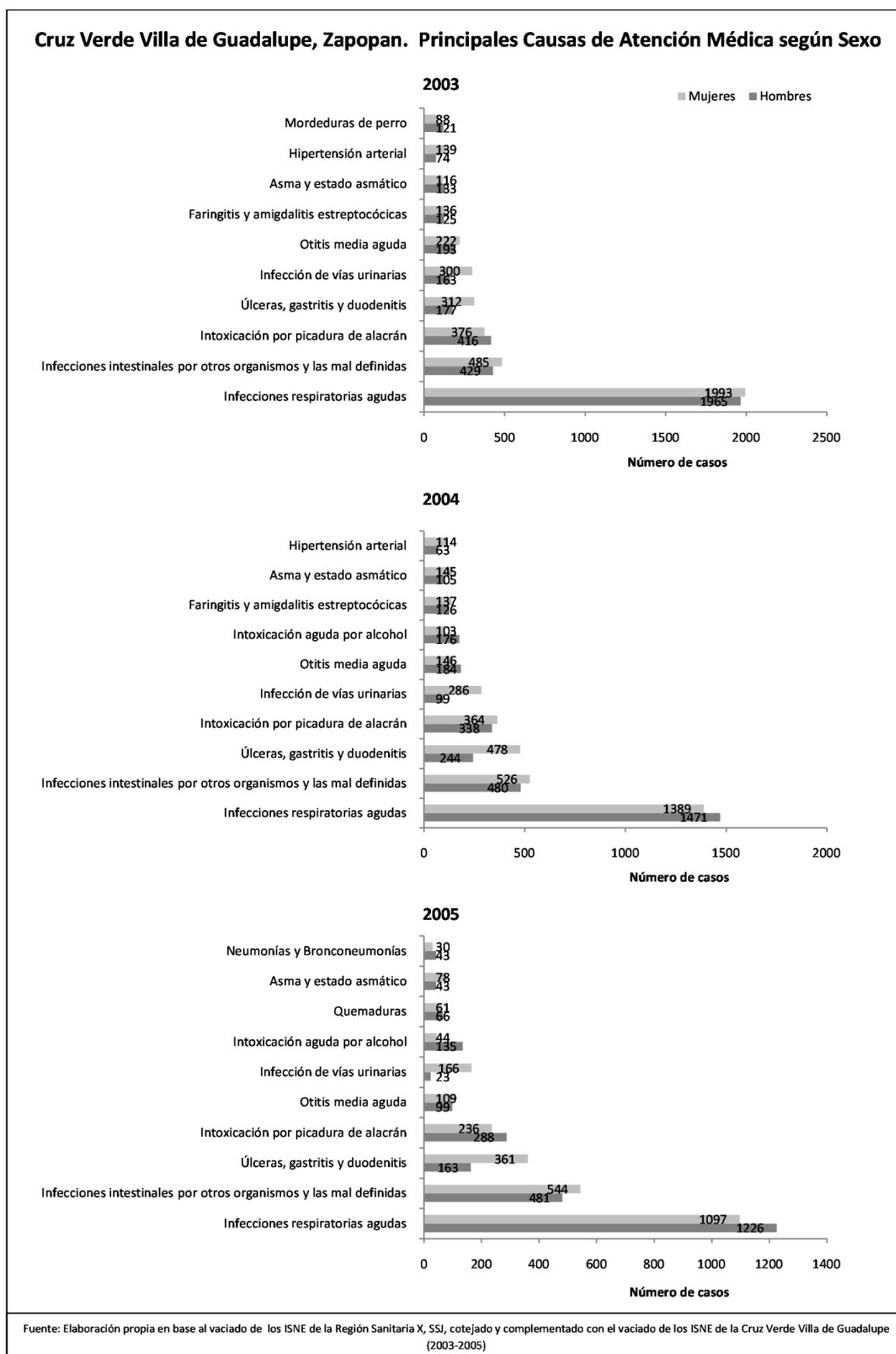


Gráfico 10. CV Villa de Guadalupe, principales causas de atención médica según sexo.

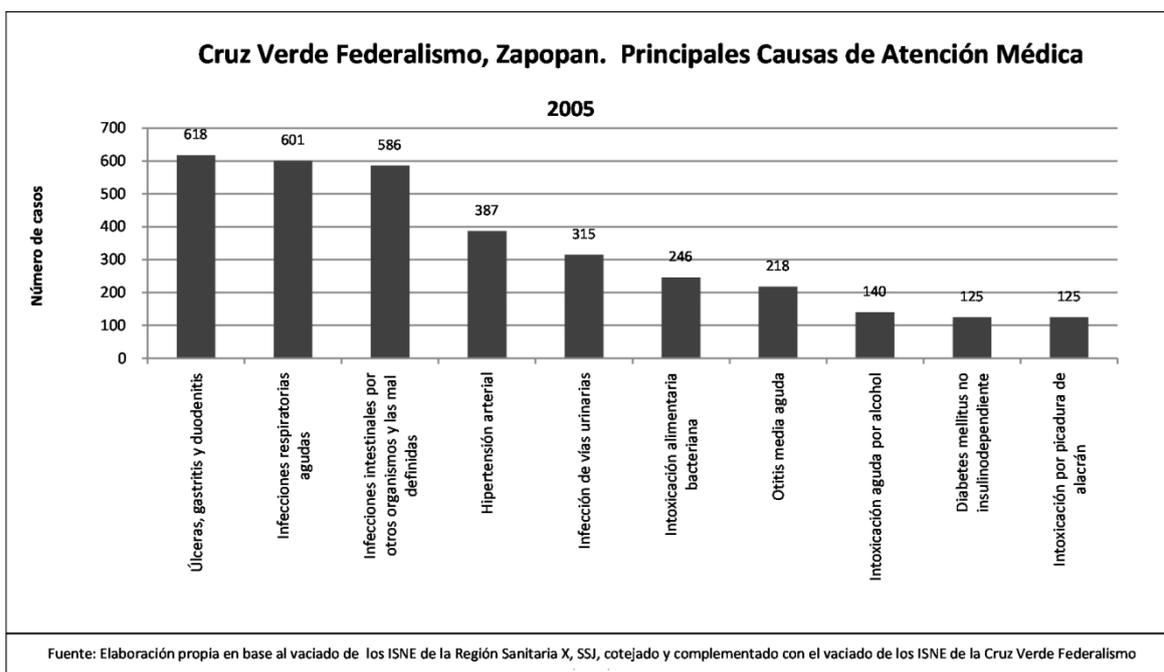


Gráfico 11. CV Federalismo, principales causas de atención médica.

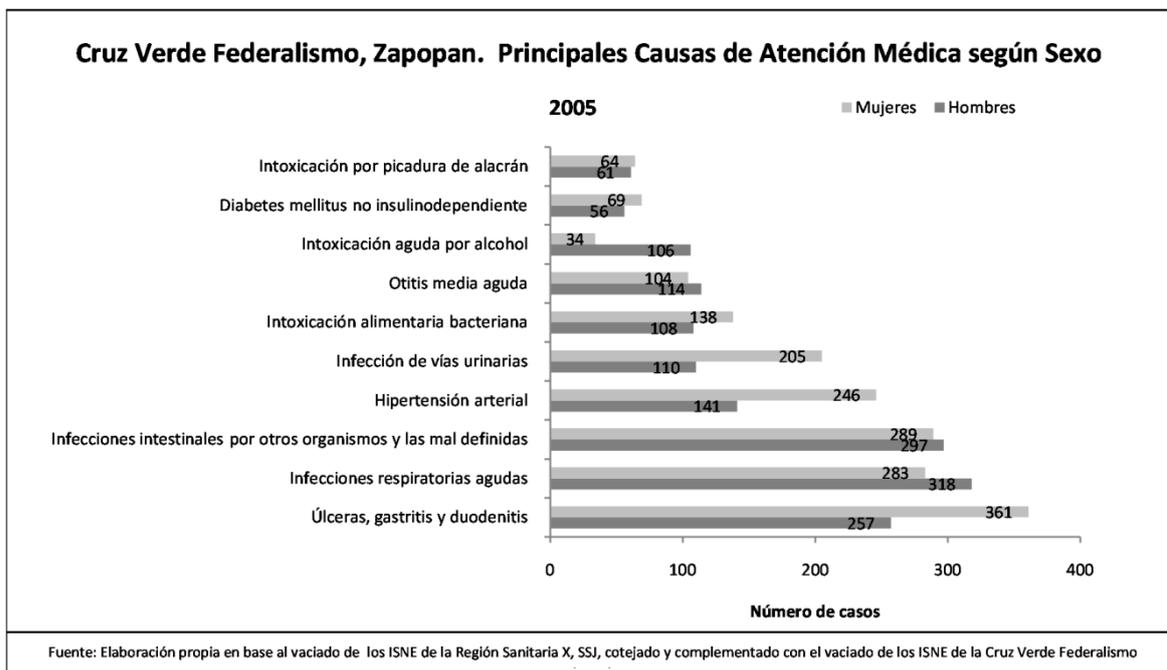


Gráfico 12. CV Federalismo, principales causas de atención médica según sexo.

Los datos de 2003 y 2004 de la unidad Cruz Verde Federalismo no pueden incluirse porque esta unidad se fundó el 14 de diciembre de 2004.

---

## PARTE II

---

## Dinámica y percepción social de los servicios de salud

---

El contexto que ahora comenzamos a describir expone la forma como se expresa la conducta ciudadana en lo que concierne a los usos y percepción que tiene de la salud la población de Zapopan. A este respecto, y en este sentido, quienes participaron en las reuniones de grupos focales acudieron a ellas equipados con el conocimiento que resulta del hecho de pertenecer, como zapopanos, a familias modernas que alternan el uso de servicios públicos hospitalarios y clínicas privadas, simultáneamente con el de la atención homeopática. La información que daban de sus experiencias respectivas contiene un especial respeto por la homeopatía, no tanto porque ésta demuestre ser parte de una tradición familiar, sino porque en la experiencia de los tratamientos de este tipo se participa de la convicción de que, en muchos casos, dichos tratamientos son más seguros que los que suele ofrecer la medicina alopática.

En una primera representación de ventajas, en el seno de los grupos focales prevalecía la convicción de que la medicina homeopática actuaba más con la información de la historia familiar y, en ésta, con la del paciente. Por lo mismo, la homeopatía dedicaba más tiempo de consulta a los pacientes, y en ese contexto era, además, más barata que la alopática. Asimismo, los tratamientos homeopáticos empleaban farmacia de origen natural, el propio de herbolarios tradicionales, ya probados en todo caso por los familiares y por los que participaban en los debates de los grupos focales que reunía en sesiones colectivas. Se daba, por otra parte, un cierto consenso en otro sentido, en el de que las visitas que hacían al sector de la medicina alopática tenían por motivo el hecho de que los diagnósticos que producía esta medicina tenían un valor de precisión localizada en forma de equipamientos, radiografías, ecografías, análisis clínicos diversos. Sin embargo, los tratamientos con fármacos eran excesivamente caros y se recetaban conforme a enfermedades, y no en función de las cualidades personales del sujeto y de sus costumbres y ambientes sociales.

Estas representaciones produjeron unas primeras ideas, y junto con éstas unos conocimientos que permiten establecer un hecho para mí muy definido: el de que los

grupos focales son directamente concluyentes en la idea de que la medicina en esta región tiene un doble componente de definición: el de que es igualmente origen de consulta y enfoque el tratamiento de las dolencias y enfermedades en forma de homeopatía y de alopátia. El enfoque antropológico de la salud y de la enfermedad contiene en este caso experiencias de ambas medicinas. En una sociedad compleja es evidente que los tratamientos son diversos y adquieren valor normativo los conocimientos sobre salud y enfermedad socializados desde el mismo comienzo de los síntomas patológicos.

A este respecto, las páginas que siguen procuran ofrecer los materiales relativos a la conducta sanitaria, por una parte, y a la conducta usuaria por otra. Se trata de un principio dialéctico en el cual suelen derivarse polémicas e ideologías concretas cuya relación con la medicina alopática y homeopática constituye un fenómeno relevante. Básicamente, conciernen a la discusión y análisis de las actitudes que cada parte suele resolver en forma de modos prácticos de realización del problema. Pues si, por una parte, se usan servicios alopáticos, por otra también se usan los servicios homeopáticos.

Las descripciones que se presentan a continuación no pretenden ser una relación del funcionamiento de las instituciones públicas de salud, sino más bien un conocimiento de cómo las perciben las personas que las usan. Estas percepciones incluyen experiencias de los informantes en instituciones del Seguro Social (IMSS y ISSSTE), e instituciones públicas de salud estatales (SSJ) y municipales (SSMZ). Asimismo, hay que advertir el hecho de que los zapopanos utilizan con frecuencia instituciones públicas de salud que se encuentran en la ciudad de Guadalajara y en otros municipios del área metropolitana. Este hecho es esencial para comprender que en las descripciones aparezcan referencias a éstas, como es el caso del Hospital Civil de Guadalajara, institución emblemática y de gran prestigio entre la población. Sin embargo, el peso de las experiencias que se presentan en la tesis cae del lado de las instituciones públicas de salud en Zapopan. Hay que señalar, por otra parte, que se dan ciertos desequilibrios en las referencias que hacen los informantes entre una institución u otra, a pesar de que éstas son numerosas y diversas. Dichos desequilibrios indican que no existe unanimidad en cuanto a preferencias por unos servicios en vez de otros. En realidad, hay factores que deben tenerse en cuenta. Uno de ellos, es el de que existe consenso en cuanto al origen y tratamiento de una dolencia o de una enfermedad. Sin embargo, esto no significa que todos acudan a la misma institución para tratarse o curarse, pues en realidad cabe destacar que todo depende de los medios económicos, de los prestigios de la institución y de su personal, y también de la

accesibilidad que exista en el momento de producirse la conveniencia del servicio médico público cuando el paciente no dispone de tiempo suficiente para esperar el momento en que se le pueda proporcionar el servicio.

## **El Seguro Social**

La mayoría de la población carece de protección financiera y se encuentra en la disyuntiva de tener que elegir entre empobrecerse o dejar que la enfermedad haga su curso, con el riesgo de morir por causa de la enfermedad que padecen. Para combatir la inequidad existente en el acceso a los servicios de salud, los propios ciudadanos hacen propuestas, *“ojala ya el Gobierno Federal impusiera o decretara que todos los especialistas que fueran saliendo y los que ya hay, con dos operaciones gratuitas que hicieran al año, para la gente que no tiene. Porque luego, la gente que tiene se aprovecha y saca de ahí sus operaciones gratis, ¿verdad? Yo pienso que sería muy, muy buena solución”*.<sup>71</sup>

Los afiliados al Seguro Social son, en una proporción importante, usuarios de los servicios privados de salud. La desconfianza hacia los servicios públicos de salud está bastante generalizada entre la población. Cuando la capacidad económica de las personas derechohabientes no alcanza para pagar los servicios privados de salud y no pueden reunir el dinero que necesitan, recurren a la sanidad pública. A pesar de esta desconfianza, el Seguro Social es para ellos garantía de cobertura sanitaria en caso de necesitarla, *“la capacidad económica de José es buena. Él debe de andar de promedio algunos quince salarios. Entre ambos, de quince a veinte salarios. Ello supone, de capacidad económica para acudir al doctor una o dos veces, o tres veces al médico, o las que se requieran. Pero hablemos del caso ... de equis persona que gana mil quinientos pesos al mes y mil quinientos pesos su esposa. Tres mil quinientos pesos al mes. Su capacidad económica es baja para acudir al doctor”*.<sup>72</sup>

La oferta de servicios privados de salud en Zapopan es muy elevada. En general, las personas acuden a la consulta del médico privado cuando disponen de dinero para pagar la consulta. Éstas prefieren ser atendidas por un médico privado por la facilidad de acceso que tienen a sus servicios, contrariamente a lo que les ocurre con el Seguro Social. El

---

<sup>71</sup> Mujer de 48 años.

<sup>72</sup> Hombre de 48 años.

padecimiento súbito de una enfermedad, especialmente cuando se acompaña de dolor, potencia la demanda de los servicios médicos privados para resolver de forma más rápida el problema de salud, de lo que lo harían si acudieran al Seguro, *“A veces se nervia uno tanto que... que lo más rápido, lo más pronto, ¿verdad? O será porque en este rato uno tiene un cinco y lo aprovecha. Y dice – ‘no, aquí está más rápido. Más pronto lleguemos aquí a esta clínica o ... o algo, ¿no?’ Y yo, le aseguro que ahorita, como dice, en mi caso, que ya estoy sola este<sup>73</sup> ya no corro a una clínica. Yo creo que si me llega a pasar algo, pues ya corro, algo de Seguro, Cruz Verde o Hospital Civil y eso. Ya no puedo ir a una clínica por falta de dinero. Pues cuando uno tiene su esposo, aunque sea un cinco o un diez, tiene uno en la bolsa. Y ya cuando uno no tiene su esposo ya es más difícil”*.<sup>74</sup>

Los servicios privados de salud atienden a un gran número de personas afiliadas a la sanidad pública. Sin embargo, este número de personas decrece conforme aumenta el costo de los servicios médicos para la realización de pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas o tratamientos específicos que se requieran. Cuando los afiliados al sistema sanitario público no pueden seguir costeadando los servicios privados de salud, acuden a los servicios del Seguro Social. La falta de capacidad económica provoca el trasvase de pacientes de la sanidad privada a la pública entre los afiliados al Seguro Social después de que éstos hayan invertido su dinero en una intervención quirúrgica y no puedan afrontar los gastos del tratamiento. El tratamiento que se aconseja al paciente en el sector privado de salud, no siempre coincide con el que se aconseja en el sector público.<sup>75</sup> En estos casos, las personas, buscan apoyos financieros para costearse el tratamiento privado recurriendo a familiares y amigos y, en algunos casos, llegan a solicitar créditos bancarios. Los servicios médicos privados gozan de mayor autoridad y prestigio que los del sector público. Es por ello que cuando se les presenta la disyuntiva de tener que elegir entre un tratamiento u otro, se inclinan por pagar el tratamiento en el sector privado.

Los servicios privados de salud tienen una gran oferta de servicios, conforme a la capacidad económica de cada persona. Mientras, en la sanidad pública el paciente no sólo no puede escoger, sino que está sujeto a restricciones en servicios y tratamientos.

---

<sup>73</sup> Usa *este* como muletilla.

<sup>74</sup> Mujer de 59 años.

<sup>75</sup> Una mujer recién operada de cáncer cérvico uterino en un hospital privado, se le aconseja tratamiento con quimioterapia y radiación. Ésta acude a la Seguridad Social para recibir su tratamiento y allí sólo le aconsejan radiación. La mujer reúne el dinero que cuesta el tratamiento y regresa al hospital privado para empezar su tratamiento.

Las tarifas que los médicos privados cobran en sus consultas oscilan entre 250 y los 400 pesos.<sup>76</sup> A partir de las 10 de la noche, cobran más caro. Los honorarios de los médicos especialistas son entre 300 y 500 pesos.<sup>77</sup> Aparte del costo de la consulta, los pacientes han de hacer frente al pago de los medicamentos que son caros para la gran mayoría de la población. Entre la población, se tiene la idea de que con el aumento de los honorarios médicos ha descendido la ética médica entre la profesión. Anteriormente, los médicos rebajaban sus honorarios a las personas que necesitaban de sus servicios, tenían dificultades de pagarlos. Ahora, es más difícil que esto ocurra. El paciente con escasos recursos paga igual que el que puede pagar más. Estas ideas son percepciones que las personas manifiestan por medio de sus experiencias con los servicios médicos privados, *“los médicos decían: ‘esta persona como no tiene mucho y pues hay que cobrarle un poquito menos’. Y ahorita ya no. Ahora le cobran a uno parejo, sea uno pobre, sea uno rico. De todas maneras cobran parejo”*.<sup>78</sup>

Las personas derechohabientes acuden a la Seguridad Social para enfermedades graves con tratamientos costosos y de larga duración, y cuando no pueden sufragárselos privadamente. Las recomendaciones y el tráfico de influencias son comunes en el ámbito de la asistencia sanitaria pública. Para los que las tienen, éstas les facilita el acceso a los servicios de salud que requieran, para los que no, se les relega y deben esperar semanas y meses para que puedan ser atendidos, *“Ahí se rifa mucho eh ... el que vas recomendado de equis persona. O que eres familiar de fulano o porque tú y yo tenemos algún, algo que tú me debes o yo te debo (...) Y, entonces, hay tanto en el Seguro como en el ISSSTE, como en los Hospitales Civiles o donde quieran, vamos a encontrar este tipo de movimiento”*.<sup>79</sup> En el caso de los derechohabientes con mayor poder adquisitivo, acuden al Seguro Social cuando, a través de las *palancas*, tienen la seguridad de que van a recibir un servicio sanitario de igual calidad o superior al que recibirían en los centros de salud privados, sobre todo, cuando se trata de intervenciones quirúrgicas costosas. Generalmente, se trata de derechohabientes que tienen familiares médicos que trabajan en la institución, *“ah, yo conozco al doctor fulanito, voy a ver si me hecha una mano porque me siento mal y ocupo que me atienda más rápido”*<sup>80</sup> Las personas recomendadas, *“el rato que reciben es*

---

<sup>76</sup> Según cotización año 2004, entre 15 y 25 euros.

<sup>77</sup> Según cotización año 2004, entre 18 y 30 euros.

<sup>78</sup> Mujer de 70 años.

<sup>79</sup> Mujer 58 años.

<sup>80</sup> Mujer de 38 años.

*diferente porque tienen palancas*<sup>81</sup>. La práctica de estas influencias incide de forma significativa en la falta de equidad en el acceso, el trato y la atención a los derechohabientes, viéndose perjudicadas las personas que no las tienen y que son, mayoritariamente las más desfavorecidas. Las influencias o compadrazgo les garantizan que van a recibir un trato y una atención preferentes, además de gozar de los mejores profesionales médicos. Sin embargo, cuando no disponen de *palancas*, las personas con capacidad económica prefieren ir a los servicios privados de salud, pues consideran que es cuestión de suerte el que les atiendan bien en el Seguro Social. Igual ocurre con las personas de menores recursos, quienes procuran reunir entre toda la familia el dinero para costear el costo de un tratamiento o intervención quirúrgica en un hospital privado antes que acudir al Seguro. Sin embargo, todos ellos comparten la percepción de que los servicios médicos en el Seguro Social son de excelencia para enfermedades graves. No obstante, el estado de las instalaciones, la atención y el trato que reciben en los hospitales privados difieren notablemente de los del Seguro. Mientras las personas puedan reunir el dinero para financiar los costos en un hospital privado lo van a preferir al Seguro.

Las preferencias radican principalmente en el trato que reciben y en el intercambio de simpatías que se derivan de la oferta y la demanda de las mismas. Las preferencias de los derechohabientes o afiliados al Seguro Social se han tenido muy poco en cuenta hasta el momento. Falta adaptarse a la demanda de los usuarios de la sanidad pública, los cuales reclaman servicios médicos de mejor calidad, en el trato y la atención, no sólo por parte de los médicos especialistas, sino de todos los profesionales sanitarios que trabajan y tienen contacto directo con los usuarios. Las personas con menores recursos económicos tienen un grado de exigencia menor hacia la calidad de los servicios que reciben de la Sanidad Pública. La mayoría de ellos viven pobremente y aceptan el trato y la atención que se les brinda, pues en la escala social que ocupan no están acostumbrados a recibir mejores atenciones. Lo importante para estas personas es poder recuperar su salud y no tener que desembolsar cantidad alguna para la compra de medicamentos. Estos dos factores son los que determinan la valoración que ellos hacen de los servicios de salud recibidos en el Seguro.

El trato es una de las categorías que hay que considerar en el análisis y explicación de las demandas de los usuarios de la sanidad pública. Se trata de una forma de negociación social de la personalidad reconducida por el profesionalismo que se les

---

<sup>81</sup> Mujer de 50 años.

reclama y que hay que exigir a todas las personas que trabajan en instituciones públicas, en este caso, de salud. La Seguridad Social en México no ha sabido todavía gestionar el potencial del personal sanitario con el que cuenta. Falta todavía una mayor capacitación de los profesionales sanitarios en los distintos niveles y ámbitos de atención en los centros de salud públicos.

Existe cierta reticencia a ir al Seguro para enfermedades de carácter leve, como la *gripa* o calentura porque las personas quieren recuperar la salud rápidamente y no quieren esperarse dos o tres días para que les den cita con el médico. Tampoco les agrada tener que ir a la consulta sin cita programada y esperar a que algún citado falte para que el médico les atienda. Esto supone esperar de tres a cuatro horas. Sin embargo, cuando la persona enferma muestra signos evidentes de su enfermedad, la auxiliar del médico le facilita el acceso a la consulta en la primera oportunidad que se presente, generalmente, cuando no acude a la cita en la hora programada la persona que la solicitó. En el caso de las enfermedades leves, las personas van a los servicios privados de salud y pagan de su bolsillo la consulta médica y los medicamentos. También van a la farmacia para que les den algún medicamento para paliar y curar los síntomas que tienen sin necesidad de ir a la visita médica. Asimismo, se recurre para enfermedades comunes y leves a la homeopatía, por la facilidad que tienen de acceso, por ser más económica y considerarla más natural que la medicina alopática.

La gratuidad de la sanidad pública en México es más bien una declaración de principios que no una realidad para los afiliados al Seguro Social. A menudo, éstos tienen que costearse los medicamentos porque no los hay en las farmacias del Seguro, pagar servicios médicos privados porque el acceso a los servicios del Seguro Social es muy deficiente - varios meses en lista de espera para pruebas diagnósticas y operaciones quirúrgicas. Y errores médicos en el diagnóstico. Todo ello supone, para los afiliados a la Seguridad Social, un incumplimiento del Estado con los derechohabientes que pagan sus respectivas cuotas para recibir un servicio de calidad, como queda reflejado en los derechos constitucionales de la Ley General de Salud que rige en México. Así, en este sentido, los derechohabientes no consideran que la sanidad pública sea gratuita pues ellos pagan sus respectivas cuotas mensuales. Y, además, porque la ineficacia del actual sistema público de salud no puede atender las demandas de los derechohabientes. Y éstos se ven obligados a endeudarse y pagar los costes de los servicios privados de salud.

El trasvase de usuarios de la sanidad pública a los servicios privados de salud es una realidad en México, debido a las malas experiencias que éstos tienen en relación al trato y la atención que reciben y la poca confianza en la calidad de los servicios y las listas de espera. Hay personas que después de alguna experiencia con el Seguro Social no ha deseado regresar nunca más y han dejado dicho a sus familiares que nunca les lleven allí, *“primero muerto antes que me lleven ahí. Mejor pido vender todo, vendan la casa pero yo no voy al Seguro”*.<sup>82</sup> Unos estudiantes de preparatoria concluyeron en uno de sus trabajos sobre el Seguro Social que ésta es una *“institución con instalaciones de primera para gente de segunda, con servicios de tercera y con medicamentos de cuarta”*.<sup>83</sup>

Existen problemas de acceso a los servicios públicos de salud por falta de infraestructura y equipamiento hospitalario. En relación al equipamiento, el número de camas es deficiente para las demandas actuales de los derechohabientes, impidiéndoles a éstos el acceso a los servicios cuando los necesitan, *“¡váyanse, no hay cama!”*.<sup>84</sup> Éstos se sienten expulsados, debiendo de resolver ellos mismos sus necesidades en salud y costear sus gastos, *“se tuvieron que gastar mucho dinero y entre todos pues se juntaron y pagaron la operación, con el seguro de vida que había hecho”*.<sup>85</sup> Por no disponer de quirófanos y camas suficientes, se cancelan operaciones quirúrgicas que estaban programadas a un día y hora determinados. No siempre se posponen estas operaciones, sino que a veces, el personal sanitario asistente se desespera y traslada a los pacientes, en términos inapropiados, la necesidad de que resuelvan por sí mismos sus problemas si realmente les urge. A una de las pacientes programadas para la realización de una cirugía de la vesícula le dijeron, *“que hiciera como quisiera. Mi mamá me llevó a un hospital particular y allí me operaron. Cuando uno no puede pagar se muere o se espera allí y pega de gritos para que lo atiendan”*.<sup>86</sup>

A menudo, el personal auxiliar que labora en el Seguro se muestra laxo en sus obligaciones, les falta la idea de servir al derechohabiente y le pone dificultades en el acceso a los servicios que solicita. Falta la idea de servir a los derechohabientes, como usuarios con derechos a recibir una atención de calidad. Las dificultades en el acceso a los servicios de salud no obedecen solamente a la falta de infraestructura y equipamientos sino también a la desidia por parte del personal que atiende a consulta.

---

<sup>82</sup> Mujer de 33 años, comentado sobre lo que decía su difunto papá.

<sup>83</sup> Muchacha de 20 años.

<sup>84</sup> Mujer de 48 años.

<sup>85</sup> *Ibidem*

<sup>86</sup> Mujer de 39 años.

El primer nivel de atención en el Seguro Social ha mejorado en cuanto al acceso a la consulta médica se refiere. Hasta hace poco, se tenía que ir a la unidad médica a buscar primero cita y regresar a la hora de la consulta del médico. Esto suponía una espera de tres y cuatro horas para ser atendidos. Actualmente, se puede pedir cita por teléfono, reduciéndose considerablemente el tiempo de espera de los usuarios para ser atendidos por el médico. Para los derechohabientes que necesitan acudir a la consulta del médico general y no tienen cita, puede acudir al Seguro antes de las ocho de la mañana. Generalmente, las personas acostumbran a ir a las siete de la mañana, cuando abren el Seguro para los trabajadores que hacen la limpieza. La asistente del médico no llega hasta las ocho de la mañana. El primer paciente que llega deja su tarjetón sobre la mesa de la asistente y conforme van llegando las personas que no tienen cita, dejan su tarjetón encima de los que se encuentran sobre la mesa. El tarjetón que está debajo de todos, es el de la persona que llegó primero. El que está encima, es del paciente que llegó el último. Unos y otros se vigilan para que el último en llegar deje su tarjetón encima del de los demás y para que nadie coloque el suyo antes de los que llegaron primero. A las 8:00 A.M., la asistente del médico recoge los tarjetones y habla con cada uno de los pacientes para preguntarles el motivo de su visita. Ésta anota en una libreta a los pacientes por orden de llegada. Los derechohabientes consideran que la asistente del médico se atribuye funciones que no le corresponden como la de procurar hacer desistir a las personas de ver al médico, “*se toman atribuciones de los médicos. La gran mayoría son majaderas y groseras*”.<sup>87</sup> El número de pacientes sin cita que son aceptados para la consulta médica varía, dependiendo del número de visitas programadas que el médico tiene que atender. Hay consultorios que de media aceptan a cuatro pacientes sin cita, otros aceptan a más, y hay días en que no se acepta a ninguno porque está saturada la consulta. A los pacientes que no se les puede atender, la asistente les indica que regresen el día siguiente o que soliciten cita para otro día. Cuando la asistente considera que los pacientes sin cita necesitan de atención médica, reparte los pacientes a otros consultorios para que sean atendidos por otros médicos. Cuando los demás consultorios no pueden atenderles porque también se encuentran saturados, se les emplaza a urgencias, indicándoles que les digan que no los pueden atender en consultorio porque hay mucha gente. Los pacientes que acuden a urgencias, tienen que esperar a que atiendan primero los casos urgentes que se presentan, como el de picadura de alacrán o el de una mujer que está abortando. Por lo general, tienen que esperar varias

---

<sup>87</sup> Mujer de 42 años.

horas para ser atendidos. Si requieren de algún medicamento, los servicios de urgencia les proporcionan la dosis que necesitan durante veinticuatro horas, y les indican la necesidad de que éstos acudan con su médico para que los atienda y les prescriba el medicamento.

El acceso a la consulta médica está distribuido en dos turnos, el de la mañana y el de la tarde. El derechohabiente que le corresponde el turno de la mañana y que, encontrándose mal, acude sin cita a la consulta médica de la tarde, no se le atiende porque no le corresponde ese turno. Y, viceversa para los que son del turno de la tarde y van a la consulta de la mañana. A éstos se les desvía a los servicios de urgencias para que sean atendidos, *“Yo acabo de ir hace qué, veintidós días al Seguro Social porque me sentía enfermo. Me sentía muy, muy, muy mal y me mira y me dice: ‘oye, por qué no me llamaste para, para cita’. -¡Yo no sabía qué me iba a enfermar!, - ‘¡No, hombre, pero es que te toca el turno de la mañana!’. Yo llegué a la tarde. -‘Es que te tienes que esperar para mañana’. Yo le digo, - ‘¡mira, oye, no me puedo esperar para mañana. Yo no sé qué es lo que traigo. Pues no lo sé!’. Tuve que hablar con el jefe de consulta. Y, entonces, un relajó allí para que la gente entiendan que deben atenderlo”*.<sup>88</sup>

Los afiliados al Seguro Social tienen asignado un consultorio con su correspondiente médico familiar dentro de un horario de visita establecido en el turno de la mañana o de la tarde. Si una persona enferma acude al Seguro Social sin haber concertado cita previa y quiere ser atendida por uno de los médicos de familia que están en aquél momento atendiendo en sus respectivos consultorios, no se le atiende, *“no te pueden atender porque tu horario pasó. Tu solamente puedes ser atendido por las mañanas y ahorita tu horario ya pasó”*.<sup>89</sup> En estos casos, es el médico de guardia del servicio de urgencias quien los atiende, proporcionándoles la dosis de medicamento necesaria durante ese día, generalmente, para quitarles el dolor. Estos pacientes tienen que pedir hora para el día siguiente para ser atendidos por su médico de familia en el horario que les corresponde. Cuando estas personas enfermas acuden a la consulta de su médico familiar sin haber solicitado cita previa, no se les asegura que vayan a poder ser atendidos. Éstos deben esperar que el médico visite a todos los pacientes que tienen cita con él y, al final, si dispone de tiempo, le visitará.

Las personas enfermas que no han tenido experiencias anteriores con el Seguro Social, piensan que acudiendo al Seguro con la tarjeta de afiliado es suficiente para que los

---

<sup>88</sup> Hombre de 39 años.

<sup>89</sup> Mujer de 58 años.

atiendan. El acceso inmediato a los servicios de salud en los ambulatorios no existe, hay que programarlos. Esperar unas horas para ser atendido en una consulta médica es práctica habitual, y se considera una pérdida de tiempo. Muchas personas no están dispuestas a esperar y buscan otras formas de solucionar sus problemas de salud, la mayoría de ellas acude a la homeopatía *“yo en vez de ir al Seguro a perder el tiempo, voy a la homeopatía o me receto con mi yerno”*.<sup>90</sup>

La espera para ser atendido es cada vez menos aceptada entre la población, quien lleva una vida más reglamentada y agobiada. Las citas programadas han reducido los tiempos de espera para ser atendido en la consulta médica, pero no lo suficiente, alcanzando a esperar a veces más de una hora. Éste no es un problema exclusivo de la sanidad pública sino que es compartido por algunos servicios privados de salud. El médico llega tarde a la hora de la consulta y retrasa todas las citas programadas que tienen que esperarse más de una hora para ser atendidas. Sin embargo, aún no son suficientes pues alcanzan a esperar a veces más de una hora. En este contexto, se quejan las personas con enfermedades crónicas, como los diabéticos, que han perdido la cita por no poder acudir el día en que estaba programada, se encuentran sin medicamento y que les dan cita para dentro de unas semanas, a veces un mes. En estos casos, pueden acudir directamente a la consulta del médico y esperar a que algún citado falte, para que en su lugar se la atienda, *“me ha dicho la secretaria de mi consultorio que necesito de ir desde las dos de la tarde a esperarme a que falte algún citado y, entonces, sí me mete en consulta. Pero es perder de cuatro a cinco horas al día, y se me hace muchísimo, perder muchísimo tiempo”*.<sup>91</sup> En estos casos, las personas son más vulnerables a automedicarse, *“... perdí mi cita con el laboratorio. Por lo tanto, no me dieron cita con el médico. Pero, resulta de que hablo y hablo por teléfono para que me aparten cita y – ‘no, que está todo lleno’ o que hablé muy temprano o que hablé muy tarde. Que hable otro día y así. Y ya tengo, afortunadamente, tengo un medicamento que me regalaron, pero no sé si estoy tomando el correcto o no”*.<sup>92</sup>

El usuario de los servicios de salud de la Seguridad Social no tiene acceso directo al médico especialista. Éste debe acudir primero a la consulta del médico generalista, quien determinará si requiere o no de la visita de un especialista. Los médicos en los niveles primarios de atención, recurren preferentemente a la medicalización del paciente y retrasan la solicitud de pruebas diagnósticas y la desviación del paciente al especialista. A menudo,

---

<sup>90</sup> Mujer de 64 años.

<sup>91</sup> Mujer de 61 años.

<sup>92</sup> *Ibidem*.

si no mejora el estado de salud del paciente, se aumenta la dosis del medicamento, “*hay personas con enfermedades terminales que ahí duraron meses y meses pasando al especialista. Nunca llegan. Se van por otro lado. Van a ese, ya operadas, con el resultado de biopsias y todo. Y para darles un tratamiento de quimioterapia o radioterapia, no. –‘ve al médico que te hizo las biopsias, que te de las laminillas para nosotros corroborar’.* Todo esto es tiempo que el paciente está perdiendo. Y, en ocasiones, ya ni inician el tratamiento de quimio o radioterapia. Y no son capaces, a veces, de dar seguimiento porque no hay material”.<sup>93</sup> Cuando el derechohabiente no mejora, o empeora en su estado de salud, recurre a los servicios de salud privados. Esto le supone realizar un esfuerzo económico muy importante, a menudo, más allá de sus posibilidades, buscando apoyos económicos en la familia o pidiendo dinero prestado y endeudándose. Sin embargo, en los casos de enfermedades que requieren de tratamientos largos y costosos, como son los de quimioterapia y radioterapia en el cáncer, los derechohabientes que no pueden seguir costeadando estos tratamientos en los servicios privados de salud, recurren de nuevo a la sanidad pública. Estos pacientes que proceden de los servicios privados de salud, traen consigo los resultados de las pruebas diagnósticas que, a menudo, son incorporados en los expedientes de la sanidad pública. La falta de material sanitario, de instalaciones y equipamientos en la sanidad pública es causa de enormes retrasos en la atención y acceso a los servicios que se requieren, ocasionando la muerte de pacientes más vulnerables en su salud y economía.

Las personas que no acuden a la cita programada, deben solicitar una nueva cita. La cita las da por teléfono la recepcionista. Ella es quien distribuye los días y las horas a convenir con el paciente, conforme al calendario de visitas programadas de cada médico. No siempre es posible ajustar el día y la hora de la cita a conveniencia del paciente. Sin embargo, a veces, es la propia recepcionista quien pone trabas al usuario en el acceso a los servicios, dándole una cita más tardada de la que podría haberle dado, por encontrarse ésta a disgusto o enojada con el usuario que atiende.

Asimismo, los usuarios se encuentran, en sus lugares de trabajo, con impedimentos de carácter laboral para acceder a los servicios de salud cuando los necesitan. Estos impedimentos no tienen un carácter formal, ni son normativos, sino que son la expresión de actitudes y presiones del personal directivo de la empresa hacia el trabajador, impidiéndole a éste salir y acudir a su cita, ya sea con el médico o para la realización de

---

<sup>93</sup> Mujer de 32 años.

pruebas diagnósticas, *mi esposo es un hombre que no le dan permiso en el trabajo, este ... de salir para cualquier cosa, ¿verdad?. Entonces, a veces no puede y no va. Entonces, ya para ... vuelve a pedir cita pero ya es un mes más porque no hay*<sup>94</sup> ... *Pero depende también de, a veces, en los doctores o en la ... la persona que esté (sonríe) porque esas andan de malas ...pero a veces son muy amables también, ¿verdad?*”<sup>95</sup>

Las listas de espera son de varios meses tanto para pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas y tratamientos. Las personas que necesitan de estos servicios sufren durante estos meses al pensar que su enfermedad puede estar empeorando. Para evitarlo, procuran reunir el dinero necesario para costearse la operación en un centro privado de salud. Las listas de espera provocan el mayor trasvase de pacientes de la sanidad pública a la privada. Al diagnosticar a una persona una dolencia, enfermedad o traumatismo que requiere de intervención quirúrgica o tratamiento, aumenta la preocupación por su salud. Si además de esperar unos meses para ser operada o empezar el tratamiento, recibe pocas explicaciones por parte del médico, el desasosiego es mucho mayor. A todo ello, se une la poca confianza que se tiene con el funcionamiento de la sanidad pública, con independencia de los buenos médicos especialistas que son muy apreciados. El tiempo de espera para ser atendido por el médico especialista es de 3 a 4 meses y para una intervención quirúrgica, oscila entre los 4 y 6 meses. Las personas que pueden disponer de la cantidad necesaria para afrontar los gastos de la intervención, acuden a los servicios privados de salud. “(...) *En Marzo no aguantó y tuvo que ocurrir con un particular, pagar 130.000 pesos por la operación, cuando este servicio se lo debía de haber pagado el Seguro Social*”.<sup>96</sup> Hay gente que no tiene el dinero y lo pide prestado y se endeuda para afrontar los gastos médicos en un centro privado. A menudo, esto ocurre, cuando la persona ve que su estado de salud es muy delicado y tiene que esperar meses para que le operen en el Seguro Social, “*una operación de ciento y tantos mil pesos, de dónde saca la gente. La gente tiene que endeudar y el Seguro Social no hace nada. Entonces, si uno va y le cobra el Seguro Social por esa cantidad, les dicen: ‘no, es que te tienes que haber atendido aquí’.* Pues, si le dan cita para ocho meses después, cuando el

<sup>94</sup> Se refiere a que el médico ya tiene todas sus horas de visita concedidas. Mujer de 46 años.

<sup>95</sup> *Ibidem*. La actitud de los patronos hacia la concesión de permisos para que los trabajadores puedan acudir a la consulta médica puede diferir de unos a otros. En general, se le pide al trabajador un comprobante médico, que expide el Seguro Social, para justificar que el trabajador acudió a la consulta médica. Algunas veces los patronos se muestran reacios a conceder permisos para acudir a la consulta médica porque se dan abusos por parte de los trabajadores. Sin embargo, los patronos, por ley, no pueden negarle a un trabajador acudir al médico si lo requiere.

<sup>96</sup> Hombre de 48 años.

*paciente realmente lo requería urgente!*".<sup>97</sup> El reclamo del reembolso del dinero a la Seguridad Social no se contempla, ya que el Seguro no se niega a dar el servicio al paciente.

En general, los derechohabientes procuran buscar la influencia de familiares y amigos que trabajan en el Seguro Social para que les faciliten el acceso más rápido a los servicios y puedan recibir mejor trato y atención del que dispensan normalmente. Asimismo, estas influencias agudizan el problema de las listas de espera, sobre todo en los pacientes cuya enfermedad evoluciona hasta causarles la muerte mientras esperaban que les llamaran para ser atendidos, *"hay mucho compadrazgo y ... desafortunadamente, pues los tiempos que dan para las consultas es cuando mucha gente ya no llega a estas consultas. Desafortunadamente, por la enfermedad pues fallecen y se olvida. O sea, el Seguro no les da un seguimiento para ver porqué este paciente ya no se presentó"*.<sup>98</sup> Las listas de espera son causa de muerte en México. A menudo, las listas de espera excluyen por la vía de los hechos, a las personas más vulnerables socialmente, hasta el extremo de dejarlas abandonadas a su suerte. Mientras están en las listas de espera, la sanidad pública adquiere un compromiso con estas personas, pero no les asegura cuando se los va a dar, por lo cual no se hace responsable de las muertes que se producen en las personas que están en las lista de espera en la Seguridad Social para ser atendidas. Se desconocen las cifras de las personas que mueren por esta causa. La sanidad pública no se siente responsable moral de dichas muertes, hasta el extremo de no consignar las muertes de estas personas en sus expedientes pues las desconocen. Cuando una persona en lista de espera no se presenta para recibir el servicio médico que estaba esperando, no se indaga si es por causa de muerte. Por consiguiente, no se pueden presentar cifras al respecto.

Cuando fallece un familiar que era atendido regularmente por un médico, no se le informa de su muerte. El médico se entera de forma casual por la visita en su consulta de algún otro familiar, o bien porque lo supone al no regresar éste a su consulta durante meses. En el caso de los enfermos terminales que se les envía a sus casas para que vivan sus últimos días rodeados de sus seres queridos, el médico está en relación con los familiares, tanto por lo que refiere a la medicación como a la atención y visita domiciliaria que el paciente requiera. Cuando mueren, los familiares comunican al médico su muerte, quien acude a la casa del que fuera su paciente para levantar acta de la causa de muerte.

---

<sup>97</sup> *Ibidem.*

<sup>98</sup> *Ibidem.*

Sin embargo, a veces el médico levanta el acta al día siguiente, después del entierro del difunto, alegando que no se personó antes porque no le fue puntualmente notificado.

Las personas que acuden para recibir atención médica salen de la consulta con una receta de un medicamento. Por lo general, el médico pospone la realización de estudios y pruebas diagnósticas para determinar el estado de salud, de la enfermedad o dolencia del paciente, siempre y cuando no lo considere estrictamente necesario.

La Seguridad Social establece como requisito indispensable para llevar a cabo una intervención quirúrgica que los familiares del paciente donen sangre antes de proceder a la intervención. La persona que va a ser intervenida, ha de mantenerse en un estado de salud lo más óptimo posible, y es por esta razón, que se les pide a sus familiares que donen sangre por ella. Las personas recuperan en dos días la sangre que les han extraído. Los familiares de estos pacientes encuentran que la donación de sangre no debería ser una exigencia por parte del Seguro, sino más bien una aportación voluntaria a una demanda que se les pudiera hacer después de haber realizado la intervención, nunca antes. Algunas de las personas a las que se les ha exigido que donaran sangre para operar a un familiar, interpretan que en el Seguro Social no hay sangre y que las personas pueden morir por esta causa. Si no se realizan donaciones, el Banco de Sangre del Seguro Social se queda sin sangre. Como medida de protección, un paciente no suele entrar en quirófano para una intervención si no se puede garantizar que haya sangre de la que él necesita. Una persona puede morir porque no haya sangre para realizarle una transfusión. Falta consciencia entre la población de la importancia que tienen las donaciones, no sólo de sangre, sino de plasma y de órganos. Esta falta de consciencia lleva a algunas personas a ser suspicaces sobre la utilización que el Seguro pueda hacer de la sangre que han donado. Desconocen la función del Banco de Sangre y las necesidades que éstos tienen de restitución permanente para poder garantizar las transfusiones de sangre cuando se requieran, sobre todo, en los casos urgentes. Una mujer que tuvo que donar sangre al Seguro para que pudiera ser operado un familiar, duda de que el Seguro utilizara toda la sangre que ella y otros familiares suyos donaron. Ésta piensa que puede haber personas en el Seguro Social que podrían estar vendiendo la sangre y haciendo negocio con ella.

La exigencia de solicitar a los familiares la donación de sangre para el familiar que va a ser intervenido, obedece al hecho de que anteriormente el Seguro solicitaba a los familiares que donaran sangre después de haberse realizado la operación. A éstos se les explicaba que necesitaban sangre para poder atender las demandas de otros pacientes. Los

familiares aceptaban el compromiso pero nunca regresaban al hospital a donar sangre. Actualmente, el Seguro Social ha planteado la donación de sangre como un intercambio. Si un familiar requiere de transfusión de sangre, éstos tienen que donar o reponer la que él ha necesitado para que puedan beneficiarse otras personas. No siempre la sangre que donan los familiares es la que requiere el paciente, por lo que el Banco de Sangre debe disponer de sangre de todos los grupos sanguíneos para satisfacer las demandas de transfusión de sangre existentes.

En los hospitales privados también solicitan a los familiares de los pacientes que requieren de transfusión de sangre, que éstos repongan la cantidad de sangre que van a necesitar en la intervención. Aparte de donar la sangre, los familiares corren a cargo del costo de la analítica de la sangre que han donado, *“el familiar necesita tanta cantidad y tienes que reponerla. Pero, luego te dicen: - ‘¿pero por qué me va a cobrar?’ . Porque te van a hacer exámenes a ti y van a hacer exámenes de tu sangre con el paciente, el equipo y todo lo que es el trabajo. ¡No, aquí no están vendiendo la sangre! Y, en ocasiones, esto no lo entendemos. No lo entendemos. ¡Lo mismo que, como tú dices, - ‘ocupó un donador’, pero el tipo (de sangre) no lo ocupó, pues no te la regresan para hacer relenos en tu casa!”*.<sup>99</sup>

Los equipos médicos del Seguro Social cuentan con buen prestigio entre la población y se los considera de los mejores que existen en Hispanoamérica. Sin embargo, se muestran muy desconfiados en los servicios de salud que les prestan, sobre todo cuando se trata de hospitalización, debido al deterioro de las instalaciones existentes por falta de mantenimiento. La falta de equipamiento en algunas unidades médicas, conlleva el traslado de pacientes ingresados de un centro a otro. Sin embargo, no se realiza el seguimiento del paciente. Los hospitales de Seguro Social de nueva construcción están mejor equipados y disponen de computadoras que ayudan a facilitar la atención al usuario por disponer de una información más rápida y precisa. Los ciudadanos y usuarios de la sanidad pública, culpan a los sindicatos de los trabajadores del IMSS, de obstaculizar las reformas que se han de llevar a cabo para el buen funcionamiento de la sanidad pública, en perjuicio de la atención a los derechohabientes afiliados al Instituto. En este sentido, éstos señalan la oposición que el sindicato ha hecho en relación a la implantación de equipos más sofisticados porque comportan la reducción de personal.

---

<sup>99</sup> Mujer de 58 años.

La falta de medidas higiénicas en el instrumental médico es opinión bastante generalizada. Algunas veces el instrumental se encuentra expuesto a la contaminación ambiental de la calle, por estar próximo a una ventana abierta. En relación a la limpieza diaria de las instalaciones hospitalarias, ésta no se realiza correctamente, *“barren así por encimita nomás”*.<sup>100</sup> El personal encargado de la limpieza no ha sido entrenado previamente para realizar dicho trabajo. Éstos pasan el *trapeador* por el suelo sin haber barrido o pasado antes el aspirador. Y, en lugar de presionar el trapeador sobre el suelo, para frotar y absorber la suciedad que pueda haber impregnada, lo pasan superficialmente por todo el piso, olvidando limpiar las esquinas y recodos. Los usuarios de los hospitales públicos han encontrado en ellos cucarachas, arañas en los techos, además de otros bichos, *“a mí me tocó una compañera que tuvo su niño. Fui a visitarla y me quedé.... Y ella me encargaba mucho que ...no me durmiera, ¿verdad? Estaba su habitación cerca de un baño, que estaba en el pasillo y estaba (no se entiende) cucarachitas. Entonces, como tenía el niño cerca, me decía, -‘hay, este ... pensarlo ¿no? De que no se le arrimen las cucarachas’”*.<sup>101</sup> En relación a los baños de las habitaciones, éstos los encuentran normalmente sucios y empapado de papeles, con fuerte olor a orina y medicina. Los usuarios piensan que hay un desinterés por parte del personal que hace la limpieza de hacer bien su trabajo. Asimismo, este desinterés es compartido por los encargados de vigilar la limpieza en el hospital, al no realizar las inspecciones oportunas. La falta de limpieza obedece a un conjunto de irresponsabilidades que afectan finalmente, a la directiva del hospital.

En relación a las camas de los enfermos, las sábanas son de color gris y están arrugadas porque no se planchan, lo que les da un aspecto sucio, *“hágase cuenta que la sacaron yo no sé de dónde y allí se las ponen a los pacientes. Así la vi yo”*.<sup>102</sup> Por otra parte, éstos piensan que no hay la limpieza y desinfección necesaria en las habitaciones que han sido ocupadas por enfermos con pulmonía o catarro. Por este motivo, piensan que pueden contagiar con el virus del anterior paciente al enfermo que ocupe la misma habitación. En general, y hablando en términos de preferencias, los usuarios de la sanidad pública no les dan tanta importancia a la limpieza de las instalaciones sanitarias como a la atención médica que reciben, *“pero en sí, es que los hospitales así están. Los de Seguridad, este ... los públicos pues. Así están y como que la gente, como dice la señora*

---

<sup>100</sup> Mujer de 48 años.

<sup>101</sup> Mujer de 39 años.

<sup>102</sup> Mujer de 48 años.

*Amparo, como nada más vamos, van a los servicios. Y si me atendieron bien, pues bien. La gente habla bien. Pero en sí, en todo lo demás yo pienso que es parte del servicio”.*<sup>103</sup>

Las deficiencias en la limpieza e higiene son percibidas por la mayoría de los usuarios pero no todos ellos les prestan la misma atención ni les incomoda por igual, *al no darle importancia, pues ellos tampoco”.*<sup>104</sup> Básicamente, esto se explica por el hecho de que en sus expectativas, los enfermos hospitalizados y sus familiares lo que valoran primordialmente es la mejora y recuperación de la salud del enfermo y la atención en el trato recibido. Apenas empieza a surgir en la sociedad mexicana, la reivindicación de los derechos de los ciudadanos usuarios de los servicios públicos para recibir mejores servicios. En general, los usuarios no reportan las cosas que están mal, *“uno sabe que no lo, no lo escuchan. Porque muchas veces se han quejado y no ha habido soluciones”.*<sup>105</sup>

También existen experiencias, no aisladas, de falta de atención a los usuarios y deficiencia en los servicios en hospitales privados, *“lo que es un cuarto particular. Éste no tenía cómoda, no tenía cobijadero, porque por la necesidad le daban ganas de devolver el estómago. No tenía nada. Ni una sillita para sentarse, nada más que el camastro pues que ponen ahí para el familiar que se queda a dormir. Pero no tenía nada. Y llega la doctora que lo operó y dice: -‘y luego, no tienen aquí sillas?’, dije -‘no’. Y les timbra a las enfermeras y les dice: -‘y luego, qué pasó. Si aquí se pagó. La señora pagó el cuarto completo, no a la mitad. De que traigan las sillas’. Y si ocupábamos algo teníamos que estarles timbrando tres o cuatro veces (...) -‘oiga señorita, un cómodo necesitamos’. Iba y nos lo llevaba. Y llegaba la doctora. -‘¿y no tiene agua (no se entiende)?’, -‘no, ya compramos’, -‘no, es que aquí está incluido un agua diario’. Y no, no la llevaron. O sea, detallitos que dice uno, ¡qué pasa, si es particular! Se va uno al particular por la mejor atención y nada”.*<sup>106</sup>

La población opina de forma generalizada que los servicios públicos de salud son pésimos, malos, sobre todo en el primer nivel de atención o de medicina familiar. Generalmente, éstos acuden al Seguro Social cuando carecen de recursos económicos para hacer frente a los gastos ocasionados por las necesidades en salud que éstos tienen. Existen buenas experiencias con el Seguro Social relativas a la atención médica y al trato recibido por parte del personal sanitario.

---

<sup>103</sup> Ibídem.

<sup>104</sup> Mujer de 70 años.

<sup>105</sup> Mujer de 39 años.

<sup>106</sup> Mujer de 48 años, hablando sobre su experiencia en el Hospital de Guadalajara, Jalisco.

Las especialidades que brindan mayores servicios médicos a los usuarios son ginecología y cirugía general. Sin embargo, algunas de las especialidades médicas no están cubiertas totalmente por la Seguridad Social, como es la odontología y la traumatología. En la especialidad de odontología, el Seguro Social sólo cubre las extracciones de las piezas dentarias y curación de caries, *“si vas al médico particular, el médico te va a hacer una curación y se va a tratar de dejar tu pieza, aunque no tengas raíz. Te hizo tu endodoncia, pero ahí te deja tu pieza para que tus demás piezas no se deterioren. Porque en ocasiones no tenemos la suficiente ... fuerza para que nos pongan el sustituto que nos ... están sacando. Entonces, es muy diferente el manejo que te va a dar un particular porque ahí o te la curan o te la sacan. No te la van a reponer ... tampoco”*.<sup>107</sup> En la especialidad de traumatología, la ortopedia está relegada completamente. Las personas con fracturas que requieren muletas, les proporcionan la dirección de donde las pueden comprar. El Seguro Social no cubre el costo de las muletas y tampoco ayuda económicamente aportando una cantidad. Las personas enyesadas de un pie se encuentran que no saben cómo salir del hospital, sobre todo si han acudido a urgencias sin que nadie les acompañara. Al salir del Hospital del Seguro, éstos pacientes se encuentran con vendedores de muletas por las calles de alrededor.

La alimentación que reciben los enfermos ingresados en los hospitales públicos es calificada por éstos como mala. No les apetece la comida que les dan. Está prohibido entrar alimentos en los hospitales públicos. Sin embargo, los familiares de los enfermos entran comida escondiéndola dentro de bolsas o debajo de la ropa, *“traíamos la bolsa y ponía toda la comida debajo y encima ponía una bata, una toalla y sí. Y así. Entonces, - ‘a ver, su bolsa. ¿Me permite revisar su bolsa?’ - ‘sí’. Se las abría así, pues como había ropa, ya me pasaba”*.<sup>108</sup> Si en el control de entrada en el hospital les detectan que traen comida se la quedan y se la regresan cuando éstos salen del hospital.

En la atención al usuario, falta capacitación por parte de las recepcionistas que atiende a los usuarios de la sanidad pública. La mayoría del personal son mujeres. La opinión que se tiene de la mayoría de ellas es que son mal educadas y groseras, y las califican de horribles y cortantes. La falta de capacitación va acompañada de la falta de organización y responsabilidad. El usuario se encuentra desorientado. La mayoría de las veces se le informa mal y nadie se hace responsable de ello. El usuario pierde mucho

---

<sup>107</sup> Mujer de 58 años.

<sup>108</sup> Mujer de 59 años.

tiempo yendo de un lugar a otro y haciendo cola en un lugar equivocado porque estuvo mal informado, “*si tú vas y le preguntas a la de la entrada, ella en ocasiones te dice: -‘ah, sí. Haz esto, esto’. Pero te manda a donde no era. Y luego la de allá te dice: -‘no, si es que regrésate otra vez a equis lugar’, después de haber hecho cola hasta de quince, veinte minutos. O sea, no hay una organización o una persona que te sepa dirigir este, ‘te toca esto, ve a tal lado’. No la hay*”.<sup>109</sup> Falta responsabilidad y profesionalidad, nadie quiere saberse culpable de algo y si no saben lo que se les pregunta, dicen lo primero que se les viene a la mente. El paciente queda muy descontento, cansado y desorientado, “*y llevo mi tarjeta y me dice: -‘oye, este a ti no te toca. Te toca el consultorio ese’. Entonces, vas al consultorio y, -‘oye, este, ¿te mandó la muchachita del otro consultorio, no? Y te dice que no, que allí te toca, que ya te cambiaron. Pero ninguno se hace responsable. O sea, si yo le digo: -‘es que tú me dijiste’, -‘yo no te dije nada. Tú fuiste porque no sé a quién le preguntaste’*”.<sup>110</sup> Generalmente, se escapan de toda responsabilidad para no ser objeto de reprobación. La responsabilidad implica mayor dedicación al trabajo, que la mayoría no quiere asumir. Existen pocos estímulos y gratificaciones por el trabajo que realizan. Sin embargo, sobrevaloran sus puestos de trabajo al pensar que los pacientes dependen de ellos. En el pequeño puesto de trabajo que ocupan, se hace y deshace a su conveniencia siempre que la institución no lo controle. Una de las faltas de responsabilidad más denunciadas entre los usuarios es la de que el personal abandona sus puestos de trabajo para hablar entre sus compañeros, mientras las personas esperan para ser atendidas. El personal de recepción que atiende al público se sabe necesario y, por lo mismo, le agrada hacer esperar a las personas como señal de que están muy ocupados y que son importantes. No se sienten servidores de nadie. No les gusta facilitar las cosas, sino más bien obstaculizarlas. Les falta capacitación para el trabajo que realizan, “*les deberían de dar allí, de dar más, este, más cursos de cómo atender a la gente, de medicina de servicios, porque no, no los tienen*”.<sup>111</sup> Los usuarios de la sanidad pública quieren encontrar que las personas que les atiendan estén bien informadas y preparadas para asumir responsabilidades. Pero para poder asumir responsabilidades hay que formar a las personas, capacitarlas para que puedan realizar correctamente el trabajo que se les asigne.

---

<sup>109</sup> Mujer de 58 años.

<sup>110</sup> Hombre de 39 años.

<sup>111</sup> *Ibíd.*

La atención que brinda la sanidad pública a los usuarios de los servicios es deficiente, sobre todo en los niveles de información y recepción en las consultas médicas. Los pacientes tienen la impresión de que molestan al personal sanitario que está para atenderlos. Y, a menudo, estos se sienten culpabilizados por estar enfermos., *“son muy groseras. Yo ya digo, -‘yo vengo a que me atiendan nomás (...) dígame, me va a atender bien, sino para irme. Yo así les he dicho. Digo. Porque, pues a ellas les están pagando para eso, ¿verdad?. Y, y ... pues si va uno y va a ver malas caras y uno no se siente bien y va uno con eso, pues....”*.<sup>112</sup> Falta capacitación del personal sanitario para atender debidamente al usuario.

Los grandes hospitales, como son el ISSSTE, el IMSS, el Regional y los Hospitales Civiles, están saturados, por lo que se pierde todo el aspecto de la atención al paciente. El médico *“va a destajo”*.<sup>113</sup> *“Normalmente, la calidad del Seguro es pésima ... porque es insuficiente en cuanto a las atenciones. Cada doctor ve al día, generalmente, entre treinta y cuarenta pacientes diarios de promedio más o menos. Generalmente, las consultas para medicina familiar están promediadas de diez minutos y usted va con una enfermedad pues algo crónica, prácticamente en diez minutos no le puede dar un diagnóstico correcto. Le va a dar un medicamento para que pueda mejorar un poco o pueda soportar el dolor equis, pero no es el medicamento adecuado porque la consulta no es la adecuada, el tiempo adecuado de una consulta. Esta es la desgracia. Y la mayoría de los doctores tienen sus consultorios aparte, o sea fuera del Seguro y ellos mismos les recomiendan, les dan su tarjeta y ‘ven a verme a mí consultorio particular’”*.<sup>114</sup> El problema de la calidad se agrava por la saturación de los servicios, al no poder atender debidamente las demandas de los afiliados. El problema de la saturación de los servicios de salud públicos obedece, según la población, a que se aplica más la medicina curativa que la preventiva. Mientras la medicina preventiva tiene como objetivo promover hábitos de vida más saludables en las personas, la medicina curativa persigue la recuperación o mejoría del estado de salud.

El personal sanitario que trabaja en la Seguridad Social se encuentra desmotivado. Éste realiza su trabajo de forma rutinaria y se encuentra desbordado por la masificación de los servicios de salud, según el parecer de los usuarios. Estos problemas inciden negativamente en el trato y la atención que reciben éstos de la sanidad pública. Los

---

<sup>112</sup> Mujer de 46 años.

<sup>113</sup> Hombre de 32 años.

<sup>114</sup> Hombre de 35 años

pacientes reclaman más tiempo de atención en la consulta médica, sobre todo en el primer nivel. Este reclamo obedece a la necesidad que éstos tienen de explicar, verbalizar lo que a éstos les ocurre y sienten.

El usuario de la sanidad pública no acostumbra a presentar quejas ni denuncias por los servicios recibidos porque saben de antemano que no van a prosperar y lo único que van a conseguir va a ser un disgusto. Y, en este sentido, prefieren no hacer nada *“nada, nada, porque igual usted puede quejarse al jefe de médicos, a lo mejor sí lo van a cambiar pero es un cambio de castigo. Le van a mandar a un consultorio donde no hay un médico fijo, lo están cambiando constantemente o lo van a traer de un consultorio a otro. O sea, no, no hay uno que tome una medida ... entonces por esto yo pienso que los médicos hacen lo que les da la gana con los pacientes. Ahora, si yo voy a acusarlo, el jefe de médico le va a decir: ‘oiga, tal paciente se quejó de usted’, a mí me va agarrar de bajada<sup>115</sup>, no me va a hacer caso. O el mismo médico va a decir: ‘sabes qué ahorita vemos’ y lo mandan a un consultorio que como le digo es como castigo pues, donde no hay un médico de planta, sino así como puros suplentes”*.<sup>116</sup>

Existe la idea muy extendida entre los ciudadanos de la cabecera municipal, que la atención médica que reciben las personas está en función de su poder adquisitivo. La apariencia de las personas determina la calidad de la atención médica que reciben tanto en los hospitales públicos como privados. A éstas se les proporcionan los mejores cuartos y los atienden los mejores doctores. En la atención médica que se dispensa a los grupos más vulnerables de la sociedad se pone de manifiesto la discriminación social en el trato que reciben. Entre estos grupos se encuentran los indígenas, indigentes, drogadictos y ancianos desprotegidos.

La atención y trato al enfermo hospitalizado es buena por parte de los médicos y desigual por parte del personal auxiliar y de enfermería. Durante el tiempo de hospitalización del enfermo, sólo se permite que se quede un familiar por la noche cuando el enfermo no puede valerse por sí mismo para incorporarse de la cama e ir al baño. En los demás casos, no está permitido que un familiar pase la noche en el hospital con el enfermo. Esta prohibición no es bien aceptada entre los usuarios de la sanidad pública ya que en la enfermedad, los familiares quieren estar cerca del familiar que está enfermo. Una mujer, que venía de un pueblo, se enfermó porque pasó la noche a la intemperie, fuera del

<sup>115</sup> Expresión popular que se utiliza en México para referirse a tomar represalias.

<sup>116</sup> Mujer de 44 años.

hospital, al no permitírsele pasar la noche al lado de su hija que se encontraba ingresada. Al enfermo ingresado en un hospital no le gusta, por lo general, estar solo. Necesita de la compañía de una persona de confianza, un familiar que esté cerca de él para lo que pueda necesitar. Éste le ayuda ir al baño y avisa al personal sanitario cuando tiene algún problema. En los casos de los niños y niñas pequeños ingresados, los padres y las madres de éstos tienen una función principal, la de procurar que no se sientan abandonados por ellos. A menudo, estos no entienden por qué sus padres los dejan solos en el hospital. El acompañamiento del enfermo es visto como la expresión más sincera de amor hacia los seres queridos. Saberse acompañado, es saberse querido. Generalmente, son las mujeres las que se quedan a cuidar los familiares ingresados en el hospital, los hombres no suelen hacerlo. Cuando en una familia no hay ninguna mujer que pueda pasar la noche acompañando al familiar ingresado porque tienen a su cargo bebés de pocos meses, los hombres no acostumbran a ir.

La atención que recibe el familiar acompañante del enfermo hospitalizado, al que se le permite permanecer durante la noche a su lado para atenderlo, es mala. Una silla dura para que la coloque al lado de la cama. En alguna ocasión, el familiar acompañante no ha encontrado ni una silla donde sentarse. Estos encuentran a faltar un lugar donde el familiar acompañante pueda descansar y estirar sus pies, *“no hay un espacio donde vayas tu a sentarte, a estirar tus pies, algo que, en ocasiones, que digo que se ha necesitado te llevas tu chal o... alguna frazada, la tiras en el piso y cuidado. Que estás cuidando porque si no viene el vigilante, te llama la atención: ¡levántate o te vas para fuera!”.<sup>117</sup>* El Seguro pide a la familia del enfermo hospitalizado que esté durante la noche para que lo cuide y esté pendiente de lo que pueda necesitar. La interpretación de la familia, es que se les pide que se queden durante la noche porque no hay suficientes enfermeras para atender a los enfermos. Éstos reclaman mejores instalaciones, para que ellos puedan permanecer al lado del familiar hospitalizado, sin pasar una mala noche, *“una silla cómoda, o... una sala de espera o una sala de descanso para que el familiar que se queda toda la noche, en la mañana se tome un té o un cafecito y descansa rico. Y ahí no. O sea, ahí son las veinticuatro horas de estar sufriendo porque hay que estarse cuidando del policía: - ‘jo de plano viene a dormir!’”.<sup>118</sup>* En el caso de los enfermos con enfermedades de larga duración, hay poca consideración hacia el familiar

---

<sup>117</sup> Mujer de 58 años.

<sup>118</sup> Mujer de 59 años.

que está día y noche con él cuidándolo. Son días y muchas horas de estar sentado, lo que les provoca mala circulación y se le hinchan los pies, “yo cuando me quedaba con mi esposo, eran tres o cuatro días que me quedaba, de domingo a jueves. Este, no querían que yo durmiera. No, pues, porque no había lugar donde. Y lo único ... porque yo les dije: -‘bueno, pues yo me llevo una cobija y ahí me estiro en el piso, ¿verdad? Pero yo, a las escondidas me acostaba debajo de la cama de él, tendía unos cartones y allí me acostaba. Y ya en el día los enrollaba y los ponía donde no los vieran. Pero, sí, sí, eso sí, no nos dejan, no nos dejan que nos acostemos”.<sup>119</sup> Si se estiran en el suelo les dicen que se levanten y les regañan recordándoles que están allí para ayudar a cuidar al familiar enfermo, no para descansar, “-‘levántese. Es que no puede estar aquí’. Y es que yo pienso que estorba uno, ¿verdad?, porque ellos están entrando y saliendo, ¿verdad?”.<sup>120</sup> Las explicaciones que les dan para que no se acuesten, es la de que ellos están allí para cuidar al familiar enfermo, no para dormir. Sin embargo, hay personas que sí han recibido un buen trato por parte de las enfermeras en horario de noche. A una mujer que cuidaba a su hija le fue indicado por la enfermera que podía descansar un rato: “-‘acuéstese señora ahí, en la cama que está desocupada’ – ‘no está bien, gracias’”.<sup>121</sup> La mujer no aceptó porque sabe que el lugar que le corresponde al familiar que acompaña al enfermo es una silla y, además, porque sabe que, generalmente, no permiten que el familiar se acueste para descansar.

El número de enfermeras que atienden a los enfermos hospitalizados durante la noche no son suficientes para atender a los pacientes que están a su cargo. Éstas se rigen por unos horarios establecidos por los médicos en los que se detallan los cuidados de cada paciente, control y cambio de suero, toma de presión, administración de medicamentos, entre otros. Cuando un familiar llama a la enfermera porque ha detectado algún problema, ésta se tarda en ir porque está agobiada por su trabajo, “yo cuando se le tapaba la aguja a mi esposo, que ya no pasaba el suero y ya empezaba a pasar sangre, yo iba y les hablaba. Y venían ellas a destapar. Pero, pero también, a veces, se tardaban en venir y ...”.<sup>122</sup> Las enfermeras están saturadas de trabajo.

Los pacientes pasan hambre, se les da poca cantidad. No les gusta la comida que les sirven, la encuentran desabrida, sin sal ni azúcar.

---

<sup>119</sup> *Ibidem.*

<sup>120</sup> *Ibidem.*

<sup>121</sup> *Ibidem.*

<sup>122</sup> *Ibidem.*

Hay pacientes que no reciben la atención y servicios médicos necesarios porque el hospital considera que el enfermo ya no tiene remedio, “*le dijeron ‘¡sáquenlo ya del hospital!’ y lo sacaron fuera del hospital y ahora ya lo tienen en su casa. Y aun así de ahí lo llevaban, iban a por él a llevarlo al hospital (a buscar) lo que estaba tomando. Pero le dijeron que no, que lo sacaran porque ya, ya no tenía remedio*”.<sup>123</sup> Cuando el estado de salud de una persona es muy grave, prefiere morir en su casa que morir mientras espera ser atendido en el hospital. Los hospitales públicos dan de alta a enfermos terminales cuando consideran que ya no pueden hacer nada más por ellos y que éstos pueden estar mejor en la casa arropados por su familia durante los últimos días de su vida, “*cuando lo dieron de alta, nos dijo el doctor, me dijo a mí: - ‘¿qué le llama al señor?’ , pues le dije: - ‘mi esposo’ . Dice: - ‘ah, pues mire. En cuanto se ponga bien, en cuanto se ponga bien, que se lo den de alta, ya se lo lleva a su casa’ . Dice: ‘para que allá lo visite, lo visiten todos sus amigos, el presidente, el señor cura’, dice, ‘quien quiera’ . Dice, ‘porque ya van a poder entrar todos a su casa. Todos lo que su esposo quiera ver. Todos van a entrar’ . Dice, ‘y aquí no se puede’, dice, ‘para que él muera a gusto, pues*”.<sup>124</sup> Se asume que el enfermo terminal prefiere morir en su casa al lado de sus seres queridos. Y para los familiares, ver sufrir a un ser querido sin poder hacer nada para aliviar su dolor lleva a desearle la muerte para que termine con su sufrimiento.

En general se considera que el enfermo terminal va estar mejor en su propia casa que en el hospital, a mí me dan a mi mamá de alta en diciembre y me dijo la doctora, “*mira su ciclo de medicamentos ya se cumplió, tu mamá está muy débil. Entonces, tú me la dejas aquí, pero el paso a seguir es entubarla y corre el riesgo que por su debilidad y por su edad y todo vaya a pescar un bicho este peor que el que llevaba que era de neumonía. Dice, ella ya libró la neumonía, tú llévatela, se va seguir sus medicamentos y cualquier cosa tú me llamas, me la traes. Y, por ejemplo, si están allegados van a la casa a curarlos o nos enseñan a nosotros a curarlos y nos dan los medicamentos. Y así se hizo se regresó a la casa hasta que falleció*”.<sup>125</sup>

En los primeros niveles de atención, existe una desconfianza generalizada en torno a la capacitación de los médicos que los atienden. Esta desconfianza viene motivada por las equivocaciones en el diagnóstico que éstos cometen. Asimismo, los usuarios se quejan de las ínfulas de algunos de los médicos que actúan con si fueran especialistas, sin serlo.

---

<sup>123</sup> Mujer de 48 años.

<sup>124</sup> Mujer de 59 años.

<sup>125</sup> Mujer de 45 años.

Las equivocaciones que éstos cometen ponen en evidencia la falta de preparación de los mismos. *“La doctora anterior me trataba bien, pero de qué me sirvió cuando no me detecto mi úlcera hepática”*.<sup>126</sup> Los médicos generalistas no escuchan lo suficiente a las personas que acuden a la consulta en el Seguro Social y la atención que les dispensan es mínima. El médico apenas mira al paciente cuando éste le habla y antes de que le haya explicado lo que le pasa, ya está haciendo la receta, *“Bueno, hay de todo. Pero a mí me ha tocado que ni siquiera se voltean a ver. El 99% ni siquiera se voltean a ver. Ni siquiera saben lo que tienes. Nomás, -‘eh, eh, si’.* Ya te están haciendo la receta y todavía no ha acabado uno de decirles que es lo que tienes”.<sup>127</sup> El médico evita en lo posible el contacto con el paciente, incluso en casos que se requiere una exploración, lo que a menudo conlleva equivocar el diagnóstico. *“¡Ni siquiera te tientan!. Tu les dices -‘me duele aquí’.* Pero él no es capaz de decirte: -‘acuéstate en el *chez longue* y dígame’. ¡Palpar, a ver qué tienes!. Mi suegro se quejaba de una molestia y dolor y lo único que le daban eran sales de (no se entiende). -‘¡Oye, esto es mucho, vamos a ver a otra gente. Vamos a un médico particular! Y le dice: -‘¡amigo, cómo va usted caminando con este melón en su barriga!’. Era un tumor. Entonces, tuve que ir a hablar con el jefe de consulta y casi pelear y llevarle todo ya gastado por fuera para que le dieran atención. Y para esto, le digo, ¡es un ... un triunfo el que te dejen hablar con el de la jerarquía más alta!”.<sup>128</sup> No existe un mecanismo eficiente para que el usuario de la sanidad pública pueda presentar sus quejas y reclamaciones o hablar con los responsables de los servicios. El derechohabiente se encuentra desprotegido. El médico de familia no está disponible siempre cuando se lo necesita, aunque sea para hacerle una consulta.

Los expedientes de los pacientes del Seguro Social, incluyen pruebas diagnósticas que aportan los mismos pacientes de centros privados de salud donde han sido atendidos previamente, sobre todo cuando éstos acuden al Seguro Social sólo para obtener su incapacidad laboral, *“mi expediente en el Seguro está hecho de puros resultados de laboratorios particulares”*.<sup>129</sup>

Al médico que consigue la confianza de sus pacientes, se le considera un buen médico, *“yo le tengo bastante fe a este doctor. Y bastante ... siempre me he curado con*

---

<sup>126</sup> Mujer de 40 años.

<sup>127</sup> Mujer de 67 años.

<sup>128</sup> Mujer de 58 años.

<sup>129</sup> Mujer de 32 años.

él”.<sup>130</sup> Los médicos especialistas del Seguro Social gozan de buena reputación entre los derechohabientes, *“los mejores médicos están en especialidades. Si usted se presenta a medicina familiar y el tratamiento que le dan no es el adecuado, sino presenta mejoría, entonces lo mandan con el especialista. Dependiendo de la situación al cardiólogo si es corazón, al oftalmólogo....”*.<sup>131</sup> El médico especialista que atiende al paciente no es siempre el mismo, *“a lo mejor el expediente está pero el médico no lleva el proceso de todo el expediente, no es el mismo médico, son muchísimos”*.<sup>132</sup> El hecho de que el derechohabiente no pueda atenderse con el mismo especialista en cada una de las consultas médicas que realiza en el Seguro, implica que el seguimiento que se hace de él no sea el adecuado, repercutiendo significativamente en su tratamiento y recuperación, *“es el drama que vive toda la gente que tiene diabetes, que está hipertensa, la gravedad es que (...) el seguimiento no es el adecuado”*.<sup>133</sup> Estos cambios de especialistas en las consultas médicas obedecen al hecho de que se los manda a servicios de urgencias y a atender a otros hospitales, conforme a las necesidades que tienen de ellos el Seguro. En la normalidad de los hechos, si un derechohabiente acude a la consulta del especialista en el mismo día de la semana y a la misma hora que su anterior consulta, le va a tocar que le atienda otro especialista, *“yo cuando estaba yendo a la 110, ¿si en diez años coincidió un médico es poco!, siempre era uno diferente, uno diferente. Yo iba cada nueve meses”*.<sup>134</sup>

Hay pacientes precavidos que sacan copia de los estudios o pruebas diagnósticas que les realizan en el Seguro, pues en la experiencia de algunos de ellos, se encontraron en el pasado que se había extraviado su expediente. *“Las radiografías se las entregan a uno. Los análisis que son internos, este la mayoría de las veces van directamente al expediente con el doctor. Pero cuando uno lleva una buena relación con la secretaria de consultorio este a veces hay la facilidad de que se los presten para uno sacarle una copia nada más. La copiadora está a unos cuantos pasos del consultorio, saca uno una copia y el original va al expediente. Pero ya tiene uno un respaldo porque se da también de que muchos de los casos se pierden, del expediente se pierden. Yo soy de las pocas personas que casi no voy al Seguro. Por qué, porque es una pérdida de tiempo. Realmente a mi .... Yo he ocupado el Seguro pues muy pocas veces, pues la verdad no soy una persona enferma ni mucho menos, pero a mí sí me han perdido mi expediente como unas cuatro veces. Cada*

---

<sup>130</sup> Hombre de 57 años.

<sup>131</sup> Hombre de 35 años.

<sup>132</sup> *Ibidem*.

<sup>133</sup> *Ibidem*.

<sup>134</sup> Mujer de 44 años.

*diez años me han hecho un expediente y el anterior pues ya... ”.*<sup>135</sup> El expediente de los pacientes son documentos internos del Seguro y para que el paciente pueda tener una copia de alguna de las pruebas diagnósticas que le han realizado *“tiene uno que ir a pelear con el jefe de consultas y demás... y es este ponerlos en contra de uno pues. Ellos toman represalias en contra de uno. Entonces ya lo catalogan a uno como una persona problemática y le doy mal el servicio. Si de por sí es malo, se lo atrasan. Entontes, si Usted va a pedir después cita y se da cuenta la secretaria que accedió a un documento a la fuerza .... Lo que quiero decir es que si Usted va por una cita, le va a dar cita lo más lejano posible para hacerle la vida cansada, para desquitarse. Por tanto hay que tratar de llevarse lo mejor posible, aguantarse de los malos tratos. ¡Eso es lo único que puede hacer uno!”.*<sup>136</sup>

Hay traspase de pacientes de la consulta privada a la consulta en la Seguridad Social donde atiende el mismo médico, *“una de mis hijas fue con un doctor particular por un problemita que traía en un ovario, o más bien era un embarazo ectópico”*<sup>137</sup> *el que traía. Y resulta que el doctor le preguntó que si tiene Seguro. Le dice ella: -‘si, si tengo. -‘ve, yo te ayudo a arreglar todos los papeles, te opero en el Seguro y no te sale nada. En cambio, si te opero yo acá en el particular, ya te va a salir carito”.*<sup>138</sup> Y también se da el traspase a la inversa, *“y lo que pasa es que los doctores de aquí del Seguro, especialistas, tienen un consultorio particular. Y, entonces, se jalan de la gente de acá del Seguro, -‘pues vaya a mi consultorio particular’. Entonces, ese es donde hacen la diferencia. -‘Si vas a mi consultorio ya sabes que te voy atender excelente. Y aquí te vamos atender así”.*<sup>139</sup> El traspase de pacientes tiene que ver con la ética profesional del médico y ésta es muy dispar.

Las pruebas o estudios médicos son la base en la que se sustentan los médicos para realizar diagnósticos más precisos. Sin embargo, y a pesar de su importancia, éstos no pueden solicitar todas las pruebas diagnósticas que precisan y se ven obligados a priorizar entre los casos clínicos que atienden aquellos que son más graves. El médico tiene que solicitar al jefe de médicos la autorización de las pruebas diagnósticas que solicita. Sin la

---

<sup>135</sup> Hombre de 35 años.

<sup>136</sup> *Ibidem*.

<sup>137</sup> Es un embarazo que se implanta fuera del útero. Generalmente, se desarrolla en una de las trompas de Falopio, pero difícilmente llegan a gestar a un bebé. Si el embrión crece puede llegar a reventar la trompa de Falopio y provocar una hemorragia interna que puede poner en peligro la vida de la madre. En la mayoría de los casos, las mujeres que han tenido embarazos ectópicos, tienen posteriormente embarazos normales.

<sup>138</sup> Mujer de 61 años.

<sup>139</sup> Mujer de 48 años.

aprobación de éste, no pueden realizarse. En el caso de las mujeres embarazadas que acuden a la consulta médica para su revisión antes del segundo mes de gestación, no se les realiza la prueba del embarazo, por considerar que las mujeres ya saben que están embarazadas y de este modo la Seguridad Social se ahorra el costo de esta prueba. Sin embargo, a estas mujeres se les hace el seguimiento y las pruebas necesarias a partir del siguiente mes a su primera consulta médica para control de su proceso de gestación y estado de salud del feto y de la madre.

El médico no puede observar al paciente más allá de las paredes de su consultorio. Éste para realizar su diagnóstico se basa, principalmente, en la información que le proporciona el paciente sobre su estado de salud. El médico busca conocer del paciente cuáles son los síntomas que tiene para diagnosticar su dolencia o enfermedad. El médico hace una serie de preguntas y el paciente las contesta. En base a las respuestas obtenidas, el médico elabora el historial médico del paciente, hace su diagnóstico y, conforme a él, realiza la prescripción del medicamento que se requiera. En los casos que el médico requiera de mayor información, solicita pruebas de laboratorio o radiológicas antes de efectuar el diagnóstico.

En general, el paciente no queda satisfecho con el diagnóstico del médico cuando éste no ha podido explicarle bien como se encuentra y qué le ha pasado. El paciente que acude al médico para saber cómo puede mejorar su salud cuando no se encuentra bien, necesita narrar el proceso de su dolencia o enfermedad. El relato libre que el paciente hace de su estado de salud, incluye lo que hizo o dejó de hacer, cómo evolucionó su salud, de sentirse bien, a sentirse mal. A través de su relato conocemos su entorno familiar, social o laboral y los problemas que con ellos tuvo. El paciente aporta datos de gran valor que el médico a menudo infravalora por considerarlos irrelevantes para el diagnóstico, “(...) *O sea, me siento y le estoy explicando y luego me dice: -“tienes esto y esto y esto y esto’. Y le digo -‘¡No. Pero, o sea, lo que yo siento es otra cosa!’, -‘No, tienes esto’, Y pues, son ..., o sea, como que lo que ellos quieran pues. No, no a lo que uno va. Sino que ellos te recetan sin saber qué es lo que tienes (...) Sin explicarme. Bueno, es por esto o aquello. ¡Cómo debe ser pues de un servicio!*”.<sup>140</sup> El paciente tiene gran parte de la información que el médico necesita. Sin embargo, el médico va en busca de una información más precisa basada en la sintomatología de la dolencia o la enfermedad. El paciente reclama

---

<sup>140</sup> Muchacho de 16 años.

que se les escuche cuando acuden a la consulta médica. Para ellos toda la información es importante, incluso que el médico sepa lo que ellos piensan que pueden tener. El paciente necesita compartir con el médico sus sentimientos, dudas y preocupaciones para aliviarse.

La relación del médico con el paciente es asimétrica en el trato. Para empezar, el médico trata al paciente de tú y por su nombre, mientras que el paciente le trata de usted y con el título de doctor. El médico viste bata blanca y está sentado detrás de un escritorio, al otro extremo invita a que se sienta el paciente. Éste le da permiso para sentarse, “*siéntese*”, e inmediatamente le pregunta qué le pasa. Las personas que acuden a la consulta médica en la sanidad pública se quejan de que apenas los dejan hablar, se les mira poco a la cara y evitan el contacto físico con ellos. El médico evita el contacto físico con el paciente, “*¡no ahí, quédese. No se mueva. Ahí! ¿Qué tiene? Desde ahí me puede decir qué tiene*”.<sup>141</sup> El paciente se inhibe, pierde confianza con el médico para contarle, a su modo, como se encuentra. El médico se sienta a un lado del escritorio y el paciente en el otro, quedando entre ellos una distancia de metro y medio. El médico pregunta al enfermo qué le pasa y cómo se encuentra, pero no permite que el paciente se extienda demasiado en su explicación. El médico encauza la conversación hacia preguntas que él hace al paciente de forma rutinaria y que éste debe responder de forma taxativa. Mientras el paciente contesta a las preguntas que le hace el médico, éste va tomando notas sin mirar al paciente, “*¡ni se voltean a ver!*”.<sup>142</sup> Los pacientes ponen en cuestión la capacitación del médico cuando es incapaz de comunicarse con ellos, “*(...) porque digo, no sé si sean tan buenos doctores porque llega uno, se sienta y nomás, -‘¿qué es lo que sien..., tiene o siente?’ - ‘Pues que esto’, -‘A ver, abra la boca, saque la lengua’. Y así, del escritorio a la silla lo atienden a uno. No lo auscultan a uno y ya, ya recentan*”.<sup>143</sup>

El trato que reciben los pacientes, por lo general, es poco amable. Éstos reclaman mayor respeto, delicadeza, simpatía y paciencia no sólo del personal médico, sino del conjunto del personal sanitario que los atiende. La formación de estos profesionales de la salud es deficiente en cuanto a la atención y al trato que deben tener con los usuarios de los servicios de salud públicos. Faltan cursos de capacitación que incluyan dichos aspectos unidos al de competencia de dichos profesionales, sobre todo en los puestos de recepción y asistentes del médico. Las enfermeras están mejor valoradas, “*hay de todo. También hay*

---

<sup>141</sup> Mujer de 43 años.

<sup>142</sup> Mujer de 34 años.

<sup>143</sup> Hombre de 47 años.

*unas que son muy amables y hasta se pueden poner a platicar contigo. Pero hay otras mulas que nomás con voltearte a ver te asustan”.*<sup>144</sup>

En la atención hospitalaria los profesionales que atienden a los enfermos se sienten poco valorados y les faltan estímulos para el trabajo que realizan. Los enfermos se sienten tratados de forma impersonal y encuentran a faltar la dimensión humana en el trato que reciben. Éstos reclaman una dimensión holística de la atención, en la que se considere al enfermo como una persona que sufre en su cuerpo y en su espíritu, por lo que debe ser atendido en todas sus dimensiones y necesidades. Los jóvenes de 14-20 años, proponen que todos los trabajadores de la sanidad pública, desde los médicos hasta los empleados de la limpieza, reciban formación en la atención al usuario. La apatía de alguno de estos profesionales en el desempeño de sus funciones, incide en la calidad de la atención al usuario. Éstos reclaman que se “*grajien*<sup>145</sup>” el trabajo que hacen, sobre todo, porque se paga con fondos públicos de los impuestos que se les descuentan a los trabajadores en concepto de Seguridad Social.

La masificación de usuarios en las consultas médicas dificulta el buen ejercicio de la profesión médica. Para poder atender a todos los pacientes, el médico dedica a cada uno de ellos unos minutos, el tiempo suficiente para que les diga cómo se encuentra,

- *¿Cómo está? ¿qué tiene?*
- *Un dolor”*
- *¡Ah!, ¿le duele esto?*
- *Si*
- *¡Ah! Entonces, tómese usted esta pastilla.*<sup>146</sup>

A las muchachas adolescentes les gusta ir al médico acompañadas de su madre o algún otro familiar adulto. Desconfían del médico como hombre cuando les pide que se desnuden y se queden sólo con la ropa interior. Las muchachas han oído contar historias sobre médicos que han abusado de muchachas en sus consultas y han escuchado en el televisor la historia de unos enfermeros que violaron a una muchacha en un hospital.

El médico reprende a los pacientes que acuden a la consulta con enfermedades causadas por el descuido de la salud al no alimentarse debidamente, -“*Por qué se enferma?*

---

<sup>144</sup> Muchacho de 16 años.

<sup>145</sup> Que se lo ganen

<sup>146</sup> Hombre de 39 años.

*¡Mire nomás que flaca está, mire nomás!*”.<sup>147</sup> A estos pacientes, el médico les recrimina su falta de responsabilidad y dejadez en el cuidado de su salud hasta el extremo de enfermarse. Estas reprimendas desconciertan a los pacientes, los cuales acuden a la consulta del médico para que les ayude con su conocimiento a recuperar su salud. Los pacientes llegan incluso a sentirse maltratados por el médico cuando se les acusa de ser los causantes de su enfermedad. El médico adopta a veces una actitud paternalista hacia el paciente, permitiéndose regañarlo cuando ha cometido una acción perjudicial para su salud. En estos casos, actúa más de forma autoritaria que pedagógica, lo que desconcierta enormemente al paciente adulto. La autoridad del médico se impone cuando el paciente acude a la consulta y expone su autodiagnóstico:

- “*Creo que tengo esto*”

- “*¡Ahora resulta que los pacientes saben más que uno!*”.<sup>148</sup>

La calidad de la atención médica que recibe el paciente obedece más al carácter y personalidad del médico que a su profesionalidad o formación médica estricta. La formación humanística y ética del médico se pone de manifiesto en una relación dialogante del médico con el paciente. Sin embargo, los comentarios como el anterior no refieren a casos aislados, sino más bien a una actitud médica bastante manifiesta y recogida por experiencias propias, de familiares, amigos y conocidos con los servicios de salud públicos. Extendiéndonos un poco más en los comentarios, sirva el siguiente, “*¡Mira, ahora resulta que yo con tantos estudios y él que no los tiene en la medicina me va a venir a decir lo que tiene!*”.<sup>149</sup>

Al médico no se le cuestiona su estatus y rol de *doctor* como hombre de medicina, sino la formación médica que resulta a veces deficiente. Asimismo, las personas consideran que hay un exceso de practicantes<sup>150</sup> atendiendo las consultas médicas y en urgencias, sobre todo en época de vacaciones. Éstos se quejan de que no los atienden correctamente porque no están todavía suficientemente preparados y les falta experiencia, “*sí, pero ahí está la cruz. Está en que el residente, uno deja al otro. Y luego, el otro deja al otro y se pelan y dejan a los que no están capacitados. Ahí es una falta de autoridad en*

---

<sup>147</sup> Mujer de 48 años.

<sup>148</sup> *Ibidem*.

<sup>149</sup> Mujer de 32 años.

<sup>150</sup> Nombre que reciben los médicos generales licenciados que cursan una especialidad, de cuatro a seis años, dependiendo de la que hayan escogido. También se les conoce como residentes porque hacen su residencia en la especialidad que están estudiando en un hospital.

*el hospital*".<sup>151</sup> Los enfermos los ven como médicos sin experiencia y no les tienen confianza. A éstos no les gusta que los traten como conejito de indias y se sienten inseguros con ellos. La idea extendida entre los usuarios de la sanidad pública es que los residentes cometen muchas equivocaciones porque se les otorga una responsabilidad por la que aún no están preparados, "o sea, como están comentando que hay fallas, sí hay fallas, muchas fallas. Este, cometen demasiados errores, sí. Pero siempre hay una persona que es la persona que está de base que es médico de base. Nunca están solos. Siempre están ellos allí presentes. Sí hay personas que son incumplidas, sí. Estas personas que son incumplidas dejan en manos a los residentes que están estudiando, sí. Entonces, hay residentes muy malos como donde quiera, ¿sí?. Hay personas muy flojas y hay personas muy trabajadoras".<sup>152</sup> Los practicantes cometen errores en el diagnóstico que han dado lugar a intervenciones quirúrgicas no necesarias y, en los peores casos, han causado la muerte de algunos pacientes. Los usuarios de la sanidad pública desconocen la figura del médico de base, y reclaman que los practicantes trabajen con otros médicos con experiencia hasta adquirir los conocimientos necesarios que les faculten para la práctica médica. El médico de base al descuidar sus obligaciones con sus pacientes y con los residentes a su cargo, incurre en graves irregularidades éticas y profesionales. Existe la idea generalizada de que los pacientes que acuden a los servicios privados de salud son atendidos por médicos capacitados y no por practicantes.

Las personas que acuden a los servicios públicos de salud clasifican al personal médico y sanitario en dos categorías: los profesionales que les gusta el trabajo que realizan y los profesionales que utilizan su profesión sólo para beneficio propio a expensas de la calidad en los servicios y en el trato que les dispensan.

Al médico se le conoce comúnmente con el nombre de *doctor*, aunque sólo tenga el grado de licenciado. La Real Academia de la Lengua Española ha aceptado este término como una forma coloquial de llamar al médico, aunque no tenga el grado académico de doctor. Sin embargo, son minoría los profesionales del sector salud que poseen este último grado académico. También se da el caso de personas que trabajan en el sector salud que no son médicos, ni doctores en ningún ámbito del saber y se les llama *doctores*. Este es el caso, por ejemplo, de odontólogos y nutriólogos. Los *doctores* son percibidos como hombres de ciencia. El estatus que tiene el *doctor* como hombre de medicina es superior al

---

<sup>151</sup> Mujer de 58 años

<sup>152</sup> Mujer de 43 años.

que se le reconocía en el pasado. Este prestigio viene acompañado por los avances producidos en el campo de la medicina.

Al *doctor* se le identifica por usar bata blanca. También la usan los estudiantes de medicina que hacen sus prácticas médicas en los centros de salud, al lado o bajo la dirección de un médico titular. Actualmente son muchos los profesionales de la medicina que la usan, incluyendo a las enfermeras y auxiliares, por lo que no resulta tan fácil su identificación. En relación a la bata blanca, no suele ser del agrado de una parte de la población ilustrada observar a profesionales sanitarios que usan esta prenda fuera de los hospitales y centros de salud, en especial cuando van vestidos con ella comiendo tacos en puestos ambulantes o cruzando entre los coches en la calle.



Foto 13. Personal sanitario con bata blanca

La bata blanca se empezó a utilizar en el ámbito sanitario para proteger la ropa del médico de fluidos y, sobre todo, para prevenir la contaminación de éste y del paciente. En este sentido, lo que se consideraba ser el reflejo de la máxima limpieza y pulcritud y símbolo de asepsia en el ámbito hospitalario, ahora suele verse como sujeto de crítica social.

Por otra parte, tenemos en las calles al *doctor Simi*, una representación caricaturesca de la figura del médico con bata blanca. El *doctor Simi* es una estrategia comercial de gran éxito publicitario de una de las cadenas de farmacias más importantes del país en venta de medicamentos genéricos.



Foto 14. Doctor Simi, Zapopan Centro, 2004.

Pasar por delante de una de las Farmacias Similares conlleva tener que saludar al *doctor Simi* quien está en la *banqueta* saludando a todas las personas que por allí pasan, sobre todo con los más pequeños. El *doctor Simi* es obeso, siempre está bailando y moviendo su panza de un lado a otro, lo que resulta para muchos muy gracioso. Sin embargo, sorprende el que se haya escogido el modelo de una persona enferma de obesidad, en lugar de una persona más saludable, sobre todo porque México es el segundo país después de USA en índice de obesidad en el mundo.<sup>153</sup> La razón es que el doctor Simi al ser obeso les resulta más simpático a las personas, que si fuera éste delgado.

Los medicamentos en el Seguro Social son gratuitos para sus afiliados. Sin embargo, cuando éstos van a buscarlo en las farmacias del Seguro, no los encuentran, “*¡llevas tus recetas que te dio el médico y te dicen: - ‘sabe qué, de momento no lo hay. Llámeme en dos o tres días o regresa a ver si ya lo hay’.* En ocasiones son semanas, vuelta, vuelta y vuelta y el paciente nunca tomó el tratamiento porque no se lo dieron!”.<sup>154</sup> Las personas deben esperar incluso semanas para que la farmacia del Seguro disponga del medicamento. Mientras tanto, algunas de estas personas conseguirán el medicamento, pagando por él en una farmacia privada, otros, por no disponer de dinero, van a esperar, “*te lo anotan y te dicen, - ‘de aquí a veintidós días tendremos sus medicamentos’.* Sí, te lo dan, pero dentro de veintidós días. Tú ya ....!”.<sup>155</sup> El médico receta al paciente un medicamento y éste como no puede tomarlo no puede seguir el tratamiento y la enfermedad hace su curso normal, “*el doctor dice, - ‘a partir de hoy, tienes que tomártelo’.* Pues no. No hay una comunicación entre el doctor y la farmacia para decir, si no tienen este medicamento, pues hay que recetar otro de alguna forma”.<sup>156</sup>

Las recetas de medicamentos que expide el Seguro Social caducan a los 7 días. Cuando en la farmacia del Seguro no hay el medicamento que se le ha prescrito a un derechohabiente, éste tiene que llamar para saber si ya llegó. Si el medicamento llega pasado los siete días de validez de la receta, el derechohabiente tiene que regresar a la consulta médica para que se le renueve la receta del medicamento, “*tarda mucho y a veces no llega, no sé qué es lo que ... porque igual aquí (Clínica 53 IMSS) como en el Ayala que es un hospital más grande llega a suceder esto muchísimo*”.<sup>157</sup> El derechohabiente piensa

---

<sup>153</sup> MURAL 25 de abril de 2004.

<sup>154</sup> Mujer de 58 años.

<sup>155</sup> Hombre de 39 años.

<sup>156</sup> *Ibidem*.

<sup>157</sup> Mujer de 42 años.

que cuando no hay medicamento en la clínica del Seguro donde él está registrado puede ir a buscar a otra de las farmacias del Seguro Social “*supuestamente debe ser así pero no lo respetan. Va uno a otra clínica y no, no le surten la receta porque no es la receta de la clínica. ¿Sabe qué le pasó a Don Rafa?, que fue a otra clínica a surtir una medicina y no se la dieron porque no era de esa clínica. Que tenía que no sé qué pedir que autorización y no sé qué y mejor terminó por comprar el medicamento él. Así llega a pasar esto. Se supone ... es más había también la opción de que si no había ahí la podía uno comprar en una farmacia particular nada más pidiendo la factura a nombre del Seguro y se la pagaban. Claro que tardaban, pero sí se la pagaban. Ya no hay tampoco esta opción*”.<sup>158</sup>

Los derechohabientes recuerdan que para solucionar el problema de la falta de medicamentos en las farmacias de la Seguridad Social, las personas que acudían a buscar un medicamento y no lo encontraban, podían ir con la receta del Seguro a buscar el medicamento en una de las farmacias particulares que tuviera convenio con la Seguridad Social.

Al no encontrar los medicamentos en las farmacias del Seguro, los derechohabientes tiran las recetas médicas porque no les sirven para comprar el medicamento en una farmacia particular. Cuando no hay el medicamento recetado en el Seguro Social, los usuarios de la sanidad pública se ven obligados a comprar el medicamento para seguir con el tratamiento prescrito por el médico. La mayoría de la población no tiene los recursos para afrontar los gastos de bolsillo que supone el costo de los medicamentos. Sus salarios son muy bajos y no les alcanza para la compra de medicamentos, que les resultan muy caros. A menudo, las personas cuando están enfermas se ven obligadas a pedir prestado dinero a sus familiares para la compra de medicamentos. Una mujer de 90 años toma 4 pastillas al mes de un medicamento que le cuesta 640 pesos. Ésta recibe la ayuda económica de sus familiares más cercanos para poder pagar sus gastos en salud. Asimismo, la falta de medicamentos en el Seguro Social afecta también a los enfermos que están hospitalizados. Las familias de estos enfermos se ven obligadas a comprar los medicamentos que prescribe el médico para que éste pueda suministrárselos.

Los servicios de salud públicos aplican una medicina curativa más que preventiva. Y utilizan el medicamento como elixir en la recuperación de la salud del paciente. Existe

---

<sup>158</sup> *Ibíd.*

por parte de las clases medias altas una crítica hacia la prescripción indiscriminada de medicamentos por parte del Seguro Social. Para éstos, el médico del Seguro receta con cierta facilidad un medicamento, vitamina o cualquier sustancia paliativa a los pacientes que acuden a su consulta. Y el paciente se encuentra con una receta de un medicamento en sus manos que no va a tomar porque piensa que no lo necesita, o que el médico se precipitó en su diagnóstico, al no darle tiempo para explicarle lo que le pasa y lo que él piensa que tiene. En este sentido, existe un número importante de recetas que no van a ser utilizadas. Contrariamente, existe por parte de los médicos del Seguro Social, la idea de que el paciente que acude a una consulta médica lo que quiere es que se le recete un medicamento para sentirse mejor de salud. A veces, el medicamento no es necesario, pero si no se lo prescribe, el paciente tiene la idea de que el médico no le atendió bien. Los escasos minutos de que dispone el médico en el Seguro Social para atender a los pacientes en el primer nivel de atención no facilita, ni hace posible, un trato más deseable entre paciente y médico. La relación entre médico y paciente se sintetiza en la prescripción de un medicamento. El médico dice que, a menudo, es el propio paciente el que le solicita que le recete un medicamento y que éste tarda más tiempo en convencerle de que no lo necesita que en prescribirle uno de inocuo. Por otra parte, los médicos reciben una formación médica que potencia la medicalización del paciente, lo que ayuda a la prescripción de medicamentos que no siempre son necesarios. Asimismo, hay personas que dejan de tomar los medicamentos prescritos por el médico porque conocen otras medicinas alternativas, más naturales, que les parecen menos nocivas para el cuerpo, *“yo pienso que esto me ha gustado más desde que yo conocí a los naturistas y eso. Me incliné mucho a ellos porque yo pienso y estaba harta de medicina”*.<sup>159</sup> Por otra parte, se le atribuye a la mente una cualidad sanadora superior al de cualquier medicamento. Y, en este sentido manifiestan que cuando una persona está totalmente abatida y no desea continuar viviendo, no hay medicamento alguno que pueda curarla, *“la cura de muchas enfermedades está aquí en la cabeza. Incluso tu somatizas tus problemas como, por ejemplo, dice el señor que, que su papa fue un cáncer. Hay gente que tiene un cáncer, le quitan el seno o qué se yo. Pero esta gente quiere salir adelante. Le ponen químio, las radiaciones y tú la ves que se sigue moviendo. Por qué, porque es gente que quiere vivir.*

---

<sup>159</sup> Mujer de 59 años.

*Y cuando uno siente que ya no quiere así le avientes la botica, la herbolaria, la homeopatía, no le va hacer efecto porque todo se somatiza aquí en la cabeza”.*<sup>160</sup>

La precipitación con la que el médico receta un medicamento desagrada a los pacientes. Estos encuentran que no se les escucha lo suficiente como para que el médico pueda hacer un buen diagnóstico. Al aumentar el conocimiento sobre los medicamentos entre la población, ha aumentado también el rechazo hacia la medicación indiscriminada de algunos medicamentos, como es el caso de los antibióticos.<sup>161</sup> Existe el convencimiento de que los antibióticos disminuyen el número de glóbulos rojos en la sangre, por lo que prefieren medicarse con productos más naturales que no dañen al organismo, *“la penicilina sabemos que es malísima. Anteriormente, uno se curaba con lo que eran las sulfas. Y este hoy en día los doctores lo que hacen inmediatamente es darle antibióticos. El antibiótico es gravísimo. ¿Por qué?, porque este la persona se, se altera en su organismo. Y más, se va contaminando. Entonces, es por lo que uno trata de evitar la medicina alópata”*.<sup>162</sup> Los medicamentos provocan reacciones diferentes en los organismos de los individuos, *“vamos a suponer, a mí una aspirina me puede aliviar un dolor de cabeza. Pero a otra persona le puede dar una alergia o hasta le puede causar un chok. Entonces, no todas las medicinas son para todas las personas”*.<sup>163</sup> Está muy difundida la idea de que los medicamentos son perjudiciales para el organismo porque curan una cosa y perjudican otra. El concepto de lo natural está muy arraigado. Lo natural se considera sano y, por lo mismo, no puede dañar al organismo.

Los medicamentos que más se administran son los paliativos, lo que provoca un mayor número de pacientes reincidentes, sobre todo, en los niveles primarios de atención. Los medicamentos paliativos para calmar el dolor son uno de los medicamentos más recetados por los médicos de familia. Ésta es una forma rápida de atender la enfermedad, evitando al paciente el dolor que le causa la misma. Sin embargo, los paliativos no impiden el desarrollo de la enfermedad, pues ésta sigue su curso. La salud del paciente se agrava con el tiempo, ocasionando mayores gastos médicos a la Seguridad Social. La solución de

---

<sup>160</sup> Mujer de 58 años.

<sup>161</sup> Los medicamentos más vendidos en México en 2003 fueron, en primer lugar el Pentrexil, antibiótico bactericida de amplio espectro, con 64 millones de dólares. En segundo lugar, el Viagra, indicado para la disfunción eréctil, con 50 millones de dólares. Y, en tercer lugar, el Tempra, analgésico y antipirético. México es el primer consumidor de medicamentos en Iberoamérica, y el noveno a nivel mundial. Las ventas en el sector farmacéutico mexicano fueron de 79.000 millones de pesos en 2003. Cf. El Universal, México 12 de octubre de 2004.

<sup>162</sup> Hombre de 48 años.

<sup>163</sup> Hombre de 58 años.

posponer la atención de la enfermedad del paciente por falta de recursos, provoca a la larga mayores gastos sanitarios.

A una mujer embarazada que fue al Seguro para que le dieran la incapacidad laboral, le recetaron vitaminas. Los médicos dan muy pocas explicaciones a sus pacientes. Es por ello, que los pacientes a menudo no comprenden porqué se les receta ciertos medicamentos o, en este caso, vitaminas. Es muy probable que la mujer las necesitara, pero ella no era consciente, y el médico tampoco le dio ninguna explicación que la ayudara a comprender mejor su salud y a cambiar en algo su estilo de vida o de alimentación para paliar o evitar el problema de falta de vitaminas en la mujer.

Un medicamento se deja de tomar cuando la persona se encuentra bien o cuando no hace el efecto deseado. El comercio de establecimientos que venden medicamentos apócrifos ha proliferado, y un gran número de personas acude a ellos por su bajo precio. En algunos casos, se falsifican medicamentos de baja calidad en laboratorios clandestinos, y en muy malas condiciones de higiene. Estos medicamentos se venden en establecimientos no reconocidos como farmacias,<sup>164</sup> no pasan ningún tipo de control y se venden con etiquetas que no se corresponden con el medicamento original. Este es, por ejemplo, el caso del medicamento antirretroviral, Viramune, decomisado en su día y presentada denuncia contra la empresa que los producía, Nuevo Milenio Distribuciones y Medicamentos S.A. de C.V., ante la Procuraduría General de la República por ser éste un delito federal.<sup>165</sup> En otros, se han decomisado medicamentos en los que se había cambiado la fecha de caducidad, vencida siete años antes. Asimismo, se han descubierto laboratorios que producen medicamentos sin la documentación sanitaria pertinente que asegure su inocuidad y eficacia, por lo que podrían poner en riesgo la salud de las personas que los toman.<sup>166</sup>

En el barrio del Santuario en Guadalajara hay más de cuarenta establecimientos que venden medicamentos de forma irregular. Muchos de estos medicamentos son muestras médicas que las venden a bajo costo. Los vendedores se colocan en las aceras al acecho de posibles compradores, y a cualquier persona que pasa le preguntan de forma insistente,

---

<sup>164</sup> Víctor M. Ramírez Álvarez, “Tras la pista de culpables por medicamentos piratas. Ya se presentó la demanda ante la PGR”. México, Occidental, 25 de noviembre de 2004.

<sup>165</sup> “En México no se distribuyen antirretrovirales genéricos”. Salud Jalisco invita a comprar medicamentos sólo en farmacias. México, Informador, 26 de febrero de 2005.

<sup>166</sup> “Detecta Salud Jalisco falsos laboratorios farmacéuticos”. México, Informador, 23 de noviembre de 2004.

“¿Quiere medicina, quiere medicina?”.<sup>167</sup> Por medio de este mercado ilegal de venta de medicamentos, muchas personas pueden acceder a los medicamentos que requieren que de otra forma no podrían comprar. El acceso a los medicamentos es un problema de salud pública en México que pone de manifiesto las desigualdades e inequidades existentes.

A los ciudadanos no sólo les preocupa el acceso a los medicamentos sino la calidad de los mismos. La calidad del medicamento lo asocian por el precio del mismo, el medicamento más caro es el de mayor calidad. A falta de medicamentos, las personas que los necesitan van a las Farmacias Similares donde venden medicamentos genéricos. El precio de estos medicamentos son entre el 56% y el 85% más baratos que los medicamentos de marca que venden en las farmacias privadas. Las Farmacias Similares distribuyen folletos que ayudan a identificar las marcas de los medicamentos más consumidos con la sustancia activa del mismo, elaborados por los laboratorios de la Fundación Best, con la comparativa de precios y el ahorro en el gasto (Véase tabla 13). Las Farmacias Similares pertenece al Grupo por un País Mejor, A.C., de la Fundación Best,<sup>168</sup> Ésta es una institución



Foto 15. Sala de espera consultorio médico, Farmacia Similares, 2004.

de carácter asistencial para personas de bajos recursos. Asimismo, estas farmacias ofrecen servicios de consulta médica y de análisis clínicos a muy bajo costo y están abiertas al público en general (Véase tabla 14). En la experiencia de algunas de las personas que compran sus medicamentos en las Farmacias Similares, dicen que los tratamientos parecen ser más largos y que se requiere la toma de un mayor número de pastillas. Y, en este sentido, atribuyen una eficacia menor a estos medicamentos por considerar que las sustancias activas que contiene cada pastilla son menores en relación a los de marca comprados en una farmacia particular. En la experiencia de otras personas, los medicamentos de las Farmacias Similares son más eficaces que los que les dan en el Seguro Social.

<sup>167</sup> “Medicamentos”, Informador, 9 de Julio de 2005. Nota trabajo de campo.

<sup>168</sup> Fundación creada el 19 de octubre de 1994.

MARCA	SUBSTANCIA ACTIVA	PRECIO MAXIMO	PRECIO VENTA FARMACIAS SIMILARES	AHORRO \$	AHORRO %
LOXOROL 120 ML	AMBROXOL /CLEMBUTEROL 150/0.1 MG/100 ML 120 ML SOL	120.50	25.00	119.00*	83%
G.I.	AMBROXOL SOL 0.300 GR/100 ML 120 ML	109.70	20.00	89.70	82%
FULTAC	AMBROXOL/SALBUTAMOL 0.150G/0.040G/100 ML 120 ML	148.00	35.00	111.00	76%
G.I.	AMIKACINA 500 MG 2 AMP CON 2 ML	368.00	60.00	308.00	84%
DIMOPEN/ G.I.	AMOXICILINA 250 MG/5 ML 75 ML SUSP	79.00	25.00	54.00	68%
BRENOXIL/ G.I.	AMOXICILINA 500 MG 12 CAP	85.00	30.00	55.00	65%
CLAMOXIN 60 ML	AMOXICILINA AC CLAVULANICO 250/62.5 MG 60 ML SUSP	181.00	50.00	94.60*	65%
CLAMOXIN JR 12 HRS	AMOXICILINA AC CLAVULANICO 400/57 MG/5 ML 50 ML SUSP	178.00	55.00	123.00	69%
CLAVUSER AD/ CLAVIPEN	AMOXICILINA AC CLAVULANICO 500/125 MG 10 TAB	283.00	80.00	108.60*	58%
G.I.	AMPICILINA 500 MG 20 CAP	109.00	25.00	84.00	77%
G.I.	BENCILPENICILINA PROCAINICA 800,000 U F.A	27.80	9.00	18.80	68%
TETRAMER	BETAMETASONA GENTAMICINA, CLOTRIMAZOL 40 GR	116.63	25.00	91.63	79%
G.I.	CAPTOPRIL 25 MG 30 TAB	225.00	25.00	200.00	89%
SEPIBEST	CARBAMAZEPINA 200 MG 20 TAB	148.00	20.00	128.00	86%
NAFACIL-S/ NIXELAF-C/ FLEXTINOL	CEFALEXINA 250 MG/5 ML 100 ML SUSP	213.70	55.00	158.70	74%
NAFACIL/ NIXELAF-C/ FLEXTINOL	CEFALEXINA 500 MG 20 CAP	350.00	60.00	290.00	83%
G.I.	CEFTRIAXONA ALDOCAINA 1 GR/4 ML IM F.A. Y DIL	420.10	110.00	310.10	74%
BACPROIN 12 TAB	CIPROFLOXACINO 500 MG 12 TAB	275.00	70.00	342.44*	83%
DESTRALINA	CLINDAMICINA 300 MG 16 CAP	279.00	120.00	153.00	58%
DIRRET	DICLOFENACO 100 MG 20 GRAG	325.00	35.00	290.00	89%
TRIBEDOCE CPTO 3 AMP	DICLOFENACO SODICO B1 B6 B12 75/100/100/5 MG-3 AMP	84.70	50.00	204.10*	80%
DUCICLOV ORTOCOL FORTE	DICLOFENACO SODICO B1,B6,B12 50/50/50/1 MG 30 GRAG	126.50	30.00	96.50	76%
G.I.	DICLOXACILINA 500 MG 12 CAP	142.00	30.00	112.00	79%
NALABEST	ENALAPRIL 10 MG 30 TAB	252.00	45.00	207.00	82%
AXTIN	FLUOXETINA 20 MG 14 CAP	432.50	80.00	352.50	82%
TRIBEDOCE/ BIOBE	HIDROXOCOBALAMINA, TIAMINA,PIRIDOXINA 50,000 U 5 AMP	154.00	40.00	114.00	74%
SINOZOL	ITRACONAZOL 100 MG 15 CAP	350.00	100.00	250.00	71%
NASTIL	KETOCONAZOL 200 MG 10 TAB	140.00	25.00	115.00	82%
G.I.	KETOCONAZOL CREMA AL 2% 40 GR	130.00	20.00	110.00	85%
LACOMIN	KETOROLACO TROMETAMINA 10 MG 10 TAB	155.80	25.00	130.80	84%
LARITOL/ HISTOX/ LIQUICAPS	LORATADINA 10 MG 10 TAB	197.98	50.00	147.98	75%
BRAMIN	LORATADINA 100 MG PSEUDOEFEDRINA 1200 MG/100 ML 120 ML		75.00		
BRAMIN	LORATADINA 5 MG PSEUDOEFEDRINA 120 MG 20 TAB		90.00		
MAVIGLIN	METFORMINA/GLIBENCLAMIDA 500 MG/5 MG 60 TAB	208.90	55.00	153.90	74%
VANTIN 30 TAB	NAPROXENO 250 MG 30 TAB	158.00	25.00	80.30*	76%
VANTIN	NAPROXENO 500 MG 45 TAB	287.40	70.00	217.40	76%
DIFERBEST	NAPROXENO SODICO 550 MG 12 TAB	118.80	20.00	98.80	83%
ONEXMOL 10 TAB	NAPROXENO SODICO/PARACETAMOL 10 TAB	110.00	25.00	48.30*	66%
RAXENOL/PENSODIL	NAPROXENO SODICO/PARACETAMOL 100 ML SUSP	97.10	25.00	72.10	74%
REDAFLAMLESIDEN	NIMESULIDA 1 GR / 100 ML 60 ML SUSP	92.50	20.00	72.50	78%
LUSEMIN	NIMESULIDA 100 MG 10 TAB	114.60	30.00	84.60	74%
DOMER 7 CAP	OMEPRAZOL 20 MG 7 CAP	250.00	40.00	135.00*	77%
QUITADOL/PORTEM 10 TAB	PARACETAMOL 500 MG 10 TAB	39.40	5.00	14.70*	75%
XIPEN	PENTOXIFILINA 400 MG 30 GRAG	265.00	70.00	195.00	74%
ULGASTRIN	RANITIDINA 150 MG C/20 GRAGEAS	102.00	15.00	87.00	85%
ULGASTRIN	RANITIDINA 300 MG C/10 GRAGEAS	98.00	15.00	83.00	85%
ASSALI G.I.	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/DOSIS PARA 200 DOSIS	200.00	50.00	150.00	75%
PRESCOL 30 COMP	TRIMEBUTINA 200 MG 30 COMP	180.00	50.00	130.00*	72%
VANADYL	TRIMETOPRIMA 160 SULFAMETOXAZOL 800 MG 14 TAB	92.90	20.00	72.90	78%
VANADYL	TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL 40/200 MG/5 ML 120 ML SUSP	67.20	15.00	52.20	78%
FORTIMIN	VITAMINAS Y MINERALES SOL INF FCO 60 ML		25.00		

¡CONSULTE A SU MEDICO!  
SU VENTA REQUIERE RECETA MEDICA

**LO MISMO**  
PRECIOS SUJETOS A CAMBIO SIN PREVIO AVISO

**PERO MAS BARATO**  
\*El ahorro se determinó en forma proporcional

**TENEMOS MAS DE 500 PRODUCTOS... ¡PREGUNTENOS!**



CONOCIENDO QUE UNA PARTE IMPORTANTE DE LA POBLACION NO TIENE DINERO PARA CURARSE, Y CUMPLIENDO CON SU OBJETIVO QUE ES AYUDAR MAS A LOS QUE MENOS TIENEN Y BRINDAR SALUD PARA TODOS, PONE A SU DISPOSICION:

Acuda a cualquiera de los más de 900 Consultorios Médicos instalados en todo el país, donde le brindaremos una excelente atención médica,

...y pregunte por nuestras unidades de Laboratorio y Análisis Clínicos con ahorro de hasta el 75 % en donde se realizan más de 200 estudios.

**CONSULTORIOS MEDICOS\***  
**CONSULTA \$ 20.00\*\***

**Y**  
**LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS**

\* junto a FARMACIAS SIMILARES, "LO MISMO PERO MAS BARATO"  
\*\* APLICA RESTRICCIONES POR ZONA GEOGRAFICA

Tabla 13. Precios comparativos medicamentos de marca y genéricos, 2004.



Fundación  
**BEST** a.c.  
DIVISION ESTUDIOS CLINICOS

**FUNDACION BEST, A.C.**

LA DIVISION ESTUDIOS CLINICOS DE FUNDACION BEST, A.C., PONE A SUS ORDENES SU SERVICIO DE LABORATORIO, EN DONDE SE REALIZARAN EXAMENES CLINICOS A PRECIOS ACCESIBLES QUE REPRESENTARAN UN AHORRO DE HASTA UN **75%**, ADEMAS DE SUS SERVICIOS DE ULTRASONIDO Y ELECTROCARDIOGRAMA; CUMPLIENDO ASI UNA VEZ MAS, NUESTRO OBJETIVO DE AYUDAR A LOS QUE MENOS TIENEN.

**"LO MISMO PERO MAS BARATO"®**

ESTUDIO CLINICO	PRECIO PROMEDIO	PRECIO FUNDACION BEST, A.C.	AHORRO EN \$	AHORRO EN %
ELECTROCARDIOGRAMA	\$ 380.00	\$ 80.00	\$ 300.00	79 %
ESTUDIO DE ULTRASONIDO	\$ 520.00	\$ 120.00	\$ 400.00	77 %
EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$ 104.00	\$ 25.00	\$ 79.00	76 %
BIOMETRIA HEMATICA	\$ 160.00	\$ 75.00	\$ 85.00	53 %
COPROS SERIE DE 3	\$ 285.00	\$ 75.00	\$ 210.00	74 %
EXUDADO FARINGEO	\$ 340.00	\$ 115.00	\$ 225.00	66 %
EXUDADO VAGINAL	\$ 340.00	\$ 115.00	\$ 225.00	66 %
V.D.R.L.	\$ 150.00	\$ 60.00	\$ 90.00	60 %
GRUPO Y RH	\$ 120.00	\$ 60.00	\$ 60.00	50 %
V.I.H. (PRUEBA DE ELISA)	\$ 440.00	\$ 180.00	\$ 260.00	59 %
COPROLOGICO, COPROCULTIVO Y COPROPARASITOSCOPICO	\$ 653.00	\$ 218.00	\$ 435.00	67 %
QUIMICA SANGUINEA (6 elementos)	\$ 470.00	\$ 170.00	\$ 300.00	64 %
T. PROTROMBINA T. PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	\$ 240.00	\$ 170.00	\$ 70.00	73 %
REACCIONES FEBRILES	\$ 230.00	\$ 125.00	\$ 105.00	45 %
ELECTROLITOS SERICOS	\$ 410.00	\$ 125.00	\$ 285.00	69 %
GLUCOSA	\$ 135.00	\$ 45.00	\$ 90.00	67 %
COLESTEROL	\$ 155.00	\$ 50.00	\$ 105.00	68 %
PROTEINA "C" REACTIVA	\$ 205.00	\$ 91.00	\$ 114.00	56 %
PRUEBA DE EMBARAZO	\$ 350.00	\$ 95.00	\$ 255.00	73 %
FACTOR REUMATOIDE	\$ 188.00	\$ 91.00	\$ 97.00	52 %
ANTIESTREPTOLISINAS	\$ 173.00	\$ 91.00	\$ 82.00	48 %
PERFIL BASICO	\$ 585.00	\$ 285.00	\$ 300.00	51 %
PERFIL DE LIPOPROTEINAS	\$ 617.00	\$ 310.00	\$ 307.00	50 %
PERFIL HEPATICO	\$ 700.00	\$ 260.00	\$ 440.00	63 %
PERFIL GINECOLOGICO	\$ 1,280.00	\$ 530.00	\$ 750.00	59 %
BAAR (3 MUESTRAS)	\$ 399.00	\$ 114.00	\$ 285.00	71 %
PERFIL REUMATICO	\$ 680.00	\$ 400.00	\$ 280.00	41 %
PERFIL TIROIDEO	\$ 760.00	\$ 470.00	\$ 290.00	38 %
PERFIL DE TORCH I IgG	\$ 952.00	\$ 585.00	\$ 367.00	39 %
TRIGLICERIDOS	\$ 190.00	\$ 57.00	\$ 133.00	70 %
PERFIL DE TORCH II IgM	\$ 952.00	\$ 585.00	\$ 367.00	39 %
PERFIL DE TORCH I y II	\$ 1,660.00	\$ 930.00	\$ 730.00	44 %
UROCULTIVO	\$ 340.00	\$ 110.00	\$ 230.00	68 %
PAPANICOLAOU	\$ 270.00	\$ 125.00	\$ 145.00	54 %
ANTIGENO PROSTATICO	\$ 430.00	\$ 260.00	\$ 170.00	40 %
CUANTIFICACION DE FRACCION BETA DE GONADOTROFINA CORIONICA	\$ 370.00	\$ 195.00	\$ 175.00	47 %

...Y MUCHOS ESTUDIOS MÁS. PREGUNTE POR EL QUE NECESITE

Tabla 14. Precios comparativos coste estudios de laboratorio en centros salud privados, 2004.

Los usuarios de la Sanidad Pública también se han encontrado con que la dosis de las sustancias activas de las pastillas que se les han recetado era en realidad menor, “¡entonces, te han dado la pildora que dice doscientos miligramos pero te la .... a la hora que te la producen te la ponen de cincuenta!”<sup>169</sup> atribuyendo estas prácticas a los laboratorios farmacéuticos que las producen.

La automedicación es bastante frecuente en dolencias leves y recurrentes, como, por ejemplo, el dolor de estómago. Se recurre a la automedicación por consejo de familiares, amigos o compañeros de trabajo cuando les regalan o hablan de un medicamento que les puede ir bien. Si la persona siente malestar o dolor, es más vulnerable a automedicarse porque quiere recuperar su salud pronto. También son propensas a automedicarse las personas que pierden la cita con el médico y no pueden acceder a la prescripción del medicamento que necesitan. También acuden a la automedicación indiscriminada personas con enfermedades terminales que siguen además un tratamiento alopático, “-‘esto es bueno para el cáncer’, y se lo tomaba. –‘Que esto es bueno para el cáncer’, y se lo tomaba, lo que fuera ... lo que fuera. Y, y pues se, se mantuvo bien, a pesar de las quimioterapias”.<sup>170</sup>

La automedicación es un fenómeno muy extendido, sobre todo, para tratar las enfermedades que son más comunes. Como fenómeno en expansión, la automedicación obedece a varias causas. Entre la población derechohabiente, la automedicación se debe en parte al hecho de que el acceso a los servicios de salud son deficientes para tratar rápidamente este tipo de enfermedades. Hay que pedir cita médica y ésta acostumbran a darla a partir de la semana siguiente al día que se solicita, debiendo de esperar entre seis a diez días de promedio, “si es una gripita, no iré a perder el tiempo en el Seguro, mejor voy a la homeopatía o compro medicina”.<sup>171</sup>

La cultura de la salud instantánea forma parte de una ideología del autoconsumo y del marketing de productos *milagrosos*, publicitados indebidamente como medicamentos. Éstos se comercializan como suplementos alimenticios, remedios herbolarios, y productos de perfumería y belleza. Se les conoce también como productos *felices*<sup>172</sup>, que prometen grandes beneficios sin necesidad de acudir al médico. Estos productos pueden ser

---

<sup>169</sup> Mujer de 58 años.

<sup>170</sup> Mujer de 59 años.

<sup>171</sup> Mujer de 40 años.

<sup>172</sup> Ricardo Ibarra, “Disfrazan Síntoma Graves Productos ‘Milagro’”. Gaceta Universitaria de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México. 25 de Julio de 2005.

confiscados por ley por considerarse fraudulentos al no tener registro sanitario y atribuirse efectos terapéuticos que no poseen.<sup>173</sup> Sin embargo, la cultura del autoconsumo incentiva a las personas a ser responsables de sus propias decisiones y a probar si el producto *milagroso* les funciona a ellos o no. Estos productos forman parte del mecanismo de la automedicación, que conduce a las personas a tomar ciertos productos o medicamentos por la recomendación que les hacen de los mismos. Para incentivar el autoconsumo se recurre a estrategias de marketing para dar credibilidad a la venta de estos productos. Un vendedor vestido con bata blanca que dice ser médico o *doctor*, o el testimonio de personas que aseguran que lo han probado y que les ha ido muy bien, es suficiente para convencer a miles de personas de comprar el producto *milagroso*. La publicidad en televisión de estos productos incentiva la automedicación y disfrazan la sintomatología de las enfermedades. Son productos accesibles económicamente, que no requieren de un control médico y prometen siempre una rápida recuperación, lo que los hace muy atractivos para un gran número de la población.

La publicidad de medicamentos en televisión despierta la desconfianza en unos, y la curiosidad en otros. Los adolescentes son los más proclives a consumir los productos dermatológicos que se anuncian por televisión, para resolver sus problemas de espinillas y granos en la cara. Tienen gran aceptación entre la población, los medicamentos que se anuncian en televisión para bajar de peso y para el dolor de cabeza y la gripa.

La automedicación es común para dolencias y enfermedades comunes que no requieren de receta médica para poderlos comprar. Generalmente, las personas que se automedican acostumbran haber tomado anteriormente el medicamento por prescripción médica, saben las dosis que hay que tomar y durante cuantos días. También se recurre a la automedicación por recomendación de familiares, amigos y vecinos que les hablan de las cualidades de un medicamento determinado para aliviar o recuperar su salud.

Las personas tienen en sus casas un botiquín, caja o cajón donde guardan sus medicamentos para las enfermedades comunes que padecen, catarro, dolor de cabeza, dolor de estómago: para la gripa *Desenfriol*;<sup>174</sup> para alivio de la congestión nasal, tos y dolores

---

<sup>173</sup> Cf. Ley General de Salud 414bis, y reforma de los artículos 420 y 421 sobre productos-milagro.

<sup>174</sup> Compuesta cada grajea de Maleato de Clorfeniramina 2 mg; Paracetamol 325 mg.  
<http://www.modna.com/public/mft/producto/p4032.htm>.

musculares causados por la gripa *Vicks VapoRub*;<sup>175</sup> para dolor de cabeza, dolor de dientes, dolores musculares, dolor y fiebre por resfriado *Cafiaspirina*<sup>176</sup> y *Aspirina para niños*;<sup>177</sup> para la acidez gástrica *Alka-seltzer*.<sup>178</sup> Asimismo, los botiquines están provistos de alcohol y algodón. En general, las mujeres tienden a controlar la fecha de caducidad de los medicamentos que guardan en casa.

Un porcentaje importante de derechohabientes sólo acuden al médico del Seguro Social cuando necesitan obtener la incapacidad laboral. Antes de ir al Seguro, la mayoría de ellos ya ha acudido previamente a la consulta de un médico particular. De éste obtiene los resultados de las pruebas que le han realizado y conoce su diagnóstico. Cuando esta persona se presenta al Seguro Social, es sólo para pedirle al médico del Seguro su incapacidad o baja laboral. Generalmente, el médico reacciona desconfiadamente y se muestra reacio a concederla, recriminándole a la persona el hecho de no haber acudido antes a la consulta del Seguro para ser atendida.

- “¿Por qué no vienes hasta ahorita?”
- “Porque yo me estoy atendiendo con un particular”
- “¿Entonces para qué vienes?”
- “¡Para mi incapacidad!”.<sup>179</sup>

Para obtener la incapacidad de maternidad, la mujer embarazada requiere reunir un número de visita médicas para poder percibir el 100% de su salario bruto y libre de los impuestos (los que le descuentan mensualmente de su nómina). Este número de visitas pueden sustituirse por la asistencia a sesiones o pláticas prematernales.

Las personas que utilizan los servicios privados de salud y acuden al Seguro Social para que les den la incapacidad laboral, acostumbran a encontrarse con que el médico desconfía del motivo de la baja laboral que solicitan. A una mujer embarazada de siete meses que pide su incapacidad, el médico que la atiende duda de los meses de embarazo

<sup>175</sup> Pomada que contiene cada 100 g: Alcanfor 5,00g, Trementina 5,00 g, Mentol 2,75 g, Aceite esencial de Eucalipto 1,50 g, Timol 0,25 g., y Aceite esencial de nuez moscada. Aceite esencial de madera de cedro, Vaselina blanca (c.s.p. 100g). [http://www.prospectos.net/vaporub\\_pomada](http://www.prospectos.net/vaporub_pomada).

<sup>176</sup> Cada comprimido contiene acetilsalicílico ácido 500.0 mg y cafeína anhidra 50.0 mg. [http://www.vademecum.es/medicamento-cafiaspirina\\_17133](http://www.vademecum.es/medicamento-cafiaspirina_17133).

Cada comprimido contiene 500 mg de ácido acetilsalicílico y 50 mg de cafeína como principios activos. Los demás componentes (excipientes) son almidón de maíz y celulosa en polvo.

<sup>177</sup> Comprimidos de 100 gr. Cada comprimido contienen ácido acetilsalicílico 100 mg; celulosa polvo; almidón de maíz; sacarina sódica; aroma vainilla tutti-frutti. Laboratorios Bayer.

<sup>178</sup> Cada comprimido contiene sodio bicarbonato 2.1 g. [http://www.vademecum.es/medicamento-alka-seltzer\\_17910](http://www.vademecum.es/medicamento-alka-seltzer_17910).

<sup>179</sup> Mujer de 58 años.

que ésta dice tener. Y, en lugar de realizar una exploración ginecológica para ver el tamaño del útero, el médico le solicita que le traiga los resultados de las pruebas que tenga.

El no encontrarse bien de salud no es causa suficiente para obtener la incapacidad laboral. El médico debe de poder obtener evidencias clínicas que le permitan diagnosticar y probar la enfermedad del paciente. Las personas acuden a la consulta médica cuando sienten o piensan que no se encuentran bien de salud. El concepto de salud y enfermedad entre la población no es el mismo que se aplica en la clínica médica a efectos prácticos de obtener una incapacidad laboral. Las personas que no se encuentran bien de salud, pierden vitalidad, se sienten a menudo cansadas, sin fuerzas ni voluntad para ir a trabajar. Para éstas, la enfermedad y el no sentirse bien de salud es incompatible con realizar un trabajo. Éstas desean descansar unos días, hasta sentirse mejor para recuperar su fuerza y vitalidad mermadas. La atención a la enfermedad es incompatible con el trabajo. Sin embargo, estas personas se encuentran con que el médico no les concede la incapacidad laboral, por no encontrarlas lo suficientemente enfermas como para dejar de ir a trabajar. Mientras uno pueda ir a trabajar, la enfermedad no se considera importante, *“¡no, no, tu ve a trabajar. No tienes tanto de ..., no estás mal”*.<sup>180</sup> Mientras, estas personas encuentran el apoyo de familiares quienes se organizan para ayudarlas, realizando durante unos días las tareas domésticas que no pueden acometer, encuentran a faltar el apoyo médico. Al no concederles el médico la incapacidad laboral, encuentran que están beneficiando al empresario o patrón, ya que si no trabajan y no consiguen la incapacidad, no cobran, *“la gente está muy enferma y va al doctor, este<sup>181</sup> y ocupa<sup>182</sup> la incapacidad, porque de veras está muy enferma, y lo que le dice el médico es, -‘¡no, no vete a trabajar!’*. No les conviene. O sea, como que ellos dicen que no pueden hacer eso a la empresa, no pueden dar chanza ni incapacidades”.<sup>183</sup> Si el médico sólo les concede dos días de incapacidad, no cobran, ni del estado ni de la empresa. Ante la perspectiva de no ingresar dinero, las personas prefieren ir a trabajar aunque no se encuentren bien de salud, *“¡porque yo, con qué les voy a dar de comer a mis hijos. Hay que trabajar enfermo!”*.<sup>184</sup>

En las incapacidades de enfermedad general, que son la mayoría, el Seguro Social paga el 60% de la incapacidad del trabajador a partir del tercer día. Es decir, un trabajador

---

<sup>180</sup> Hombre de 39 años.

<sup>181</sup> Muletilla utilizada frecuentemente como pausa mientras se está pensando en lo que se va a decir.

<sup>182</sup> En Jalisco se utiliza ocupa por necesita, -y necesita la incapacidad-.

<sup>183</sup> Mujer de 48 años.

<sup>184</sup> Mujer de 58 años.

con 5 días de incapacidad, sólo cobra del Seguro Social dos días, el correspondiente al cuarto y quinto día de su incapacidad. La empresa no está obligada a pagar el 40% restante y, generalmente, no lo paga. El trabajador con un salario bajo, prefiere ir a trabajar. La Ley del Seguro Social sólo obliga a la empresa a pagar el 100% de los días de incapacidad concedidos al trabajador cuando es por accidente de trabajo.

Hay personas que prefieren ir a trabajar encontrándose mal que ir al Seguro a pedir la incapacidad. No quieren esperar largas horas para ser atendidos, no les gusta el trato que reciben como usuarios y la atención deficiente que se les brinda, *“Yo, la verdad, no me gusta ir porque me enfermo en el Seguro. Si te sientes mal de por sí, te sientes muy mal, y perder todo el día y que te atiendan mal y todo (...) Yo, la verdad, prefiero ir a trabajar”*.<sup>185</sup> Estas personas van a trabajar encontrándose mal porque cuentan con el apoyo de sus compañeros y compañeras de trabajo quienes, entre todos, realizan su trabajo. Sin embargo, este no es el caso de las personas que ocupan cargos de responsabilidad en las empresas. Si estas personas no realizan su trabajo, repercute sobre el trabajo que realizan los demás.

Actualmente se hace hincapié en la necesidad de cuidar de la salud y prevenir enfermedades por medio de un estilo de vida saludable y una dieta sana así como de revisiones médicas periódicas para detectar oportunamente aquellas enfermedades que por edad y género son más comunes. Esto requiere de la implementación de programas educativos y de políticas sanitarias públicas de prevención para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población, *“es que aquí no tenemos una cultura de la prevención (...) no hay cultura de ... de ir al médico cada seis meses para hacerse un chequeo general o una vez al año, no lo hay. Entonces, eh ... aunque ves en la televisión, en el radio que le digan a uno, - ‘oye tienes que checarte este ... una vez al año’, no lo hace uno. Entonces, la medicina preventiva no funciona. Entonces, siempre va uno ya a lo, a lo curativo (...) Al final va ya. Entonces, nunca uno previene las enfermedades porque no tiene esa cultura. Por ejemplo, el de la diabetes de ... de muchas enfermedades que se pueden prevenir, no la, no las previene uno”*.<sup>186</sup> Si no hay dolor ni síntomas de dolencia o enfermedad no se acude al médico. Las personas más mayores aceptan como un proceso natural del envejecimiento las dolencias y enfermedades que éstos padecen, *“ya los añitos que le*

---

<sup>185</sup> Mujer de 32 años.

<sup>186</sup> Hombre de 48 años.

*están cargando mucho*".<sup>187</sup> Y, en el caso de los hombres, lo expresan diciendo "*¡no me voy a morir de parto!*".<sup>188</sup> Son las empresas que disponen de Seguro de Gastos Médicos para sus trabajadores las que están introduciendo entre sus empleados la práctica de la revisión médica y la realización de pruebas analíticas. Estas revisiones son de carácter voluntario y no incluyen un examen exhaustivo y las pueden realizar dos veces al año.

La prevención y control de dolencias y enfermedades requieren de revisiones periódicas para conocer el estado de salud de la persona. Los procesos de las enfermedades son dispares, así como sus manifestaciones y síntomas. Por medio de revisiones anuales y pruebas radiológicas y analíticas se diagnostican tempranamente enfermedades que pueden combatirse si se detectan a tiempo. La sanidad pública en México contempla y promueve las revisiones médicas entre los grupos de edad y género más vulnerable a padecer cierto tipo de enfermedades. Las revisiones se contemplan por especialidad conforme a la lista anteriormente mencionada. En el caso de que un derechohabiente desee realizarse un *chequeo* general, éste encuentra ciertas dificultades para hacérselo si no presenta síntomas evidentes de enfermedad o dolencia que lo requieran, "*los doctores no tienen la capacidad para atender al paciente en este aspecto. Sino que –‘¿Viene usted enfermo?’ –‘No, pues no. Vengo a que me haga un chequeo’, –‘Bueno, espéreme’. O en un chequeo así ... ligero, pero no de análisis de sangre ... Un chequeo general no se lo hacen. Y él, y ... la gente pues realmente se va alejando de este servicio. Yo hace muchos años tenía que hacer un examen de este ... cada año y lo empecé a hacer ... –‘pues a ver ven mañana’, o te van a pedir este –‘pasado mañana para que te hagan un examen de sangre, luego una radiografía. Y, o sea, lo iban alargando tanto tiempo que, que no. O sea, se desespera uno ... este saliendo de la cita. Y pues termina uno dejando estos exámenes precisamente*".<sup>189</sup>

En el caso de las revisiones ginecológicas en el sector público, los resultados de las revisiones ginecológicas a mujeres derechohabientes se entregan a menudo con retrasos de tres a seis meses y, algunas veces, éstos se extravían, "*entonces, una paciente que tiene, por decir, un Papanicolao que hace tres, ésta paciente agarrándola a tiempo, esa paciente tiene muchas probabilidades de terminar sin este problema. Pero, si pasan seis meses y no se lo entregan y luego –‘vamos a tomarte otro’, ya en lo que pasó ya no era tres, ya es*

---

<sup>187</sup> Mujer de 83 años.

<sup>188</sup> Hombre de 48 años.

<sup>189</sup> *Ibidem*.

*cuatro. Ya la señora, sus posibilidades casi son nulas. Entonces, ahí, ahí estamos mal*".<sup>190</sup>

La importancia de las revisiones ginecológicas en la mujer para la prevención del cáncer cérvico uterino y el de mama es conocida por la gran mayoría de la población. El 34% de las mujeres realizan sus revisiones ginecológicas anuales, de las cuales tienen o han padecido algún problema ginecológico. Por grupos de edad, las mujeres mayores de 60 años son las que menos revisiones ginecológicas realizan. Esto obedece, por una parte, a factores culturales asociados a la concepción del cuerpo que despiertan en ellas sentimientos de pudor y vergüenza. Y, por otra, porque éstas tienden a asociar los problemas ginecológicos a enfermedades de transmisión sexual y a la toma de anticonceptivos, prohibidos por la religión católica. Las mujeres mayores de 60 años que consideran que tienen una buena salud a su edad, piensan que no es necesario acudir al médico para la realización de pruebas diagnósticas de carácter preventivo, sobre todo las de carácter ginecológico, *"tienen sus ideas, su pudor, su vergüenza"*.<sup>191</sup>

La mayoría de las mujeres pone especial cuidado en la elección que hace de su ginecólogo, preguntando a mujeres de su entorno familiar y a sus amigas. En general, prefieren ser atendidas por una ginecóloga, por el pudor y vergüenza que tienen de enseñar su cuerpo y por los comentarios y actitudes que pueda tener el ginecólogo hacia ellas, *'ay, no, cómo voy a ir con el doctor, yo voy con la doctora. No, a mí me da pena!'*,<sup>192</sup> *¿cómo que me va a tectar?'*.<sup>193</sup> El sentimiento de pudor y vergüenza se acentúa en las mujeres jóvenes y adolescentes cuando han de enseñar su cuerpo a un ginecólogo, sobre todo, cuando es un hombre bastante mayor o uno de muy joven. Es de gran importancia en las revisiones ginecológicas, el trato y la atención que reciben como pacientes y, en especial, la técnica o modo en que realiza el ginecólogo la palpación de las mamas y la exploración vaginal. La brusquedad o delicadeza con que realiza la exploración ginecológica determina que cambien o no de ginecólogo, ya sea éste hombre o mujer.

La mayoría de las mujeres piensa que si se encuentran bien, no es necesario hacerse las revisiones ginecológicas. El carácter preventivo de estas pruebas despierta en ellas el temor de que se les detecte alguna enfermedad, por lo que de no ser necesarias, procuran

---

<sup>190</sup> Mujer de 58 años.

<sup>191</sup> Mujer de 34 años.

<sup>192</sup> Pena tiene en México la connotación de vergüenza.

<sup>193</sup> Mujer de 58 años.

no hacérselas. En el caso de las mujeres más jóvenes y adolescentes no casadas, se le suma a este temor, el hecho de ser juzgadas y criticadas en caso de que se les detecte algún tipo de enfermedad o infección. Los prejuicios sobre la actividad sexual en mujeres no casadas, persisten. Por ejemplo, una muchacha que haya tenido una primera relación sexual y resultara infectada, puede ser juzgada como si fuera una mujer promiscua por haber tenido una relación sexual aunque sea monógama, “*¡ya viste, por andar de cabrona!*”.<sup>194</sup> No se ve bien, ni se aprueba que se practique el sexo antes del matrimonio. “*Hay mucho temor a ser juzgada por eso muchas veces no vas al médico y aunque sepas, no acudes a pedir ayuda a parientes y a amistades*”.<sup>195</sup> Las revisiones ginecológicas en adolescentes sólo se dan en el caso de que éstas presenten algún tipo de problema y después de iniciada su actividad sexual. A éstas les da vergüenza que las vea un médico y no saben tampoco con quien ir y carecen, además, de recursos económicos. La mayoría de las muchachas no hablan de sus problemas ginecológicos ni de la sexualidad con sus madres aunque éstas les dicen que si tienen problemas o dudas que hablen con ellas, “*el apoyo familiar no es apoyo sino más bien la falsa apertura de las madres, pero, - ‘ no permito que tú me hables de tu vida sexual’. Hay más confianza con las amistades para platicar de estos temas*”.<sup>196</sup> En general, los apoyos y la información se buscan entre las amistades y en Internet por miedo a hablar de sus preocupaciones o problemas ginecológicos con sus madres. A éstas se les comenta que les duele el busto, que tienen mucho cólico, pero no se les comenta que ya iniciaron su vida sexual, o que tienen una infección o unos bultos en el pecho y que quieren acudir con el ginecólogo para realizarse una revisión ginecológica. Las muchachas que hablan abiertamente con sus madres o familiares sobre sus dudas, preocupaciones y problemas vinculados a su actividad sexual, son una minoría, y a menudo sienten que sus madres o familiares se incomodan cuando lo hacen.

En general, existe entre las adolescentes y muchachas jóvenes recelo de abordar con su familia problemas de salud ginecológica por estar vinculados socialmente a la sexualidad, y por temor a ser juzgadas. Por ejemplo, éstas no saben qué hacer ni a quién acudir cuando detectan en sus senos alguna bolita. Primero, preguntan a sus amigas, sobre todo cuando saben que alguna de ellas tuvo antes el mismo problema. El consejo de la amiga es bastante importante. Sin embargo, éstas terminan finalmente por contárselo a su

---

<sup>194</sup> Muchacha de 26 años.

<sup>195</sup> *Ibidem*.

<sup>196</sup> Muchacha de 23 años.

madre o algún otro familiar cercano a ellas, a veces puede ser el padre, o una hermana del padre o de la madre, para que les ayuden a resolver su problema de salud. Las madres no piensan en la necesidad de que sus hijas acudan a un ginecólogo, salvo que estén embarazadas o hayan iniciado su vida sexual, por lo que la hija se siente con la obligación de dar explicaciones sobre su virginidad. Cuando la madre conoce los problemas ginecológicos que tiene su hija, la acompaña a la consulta del ginecólogo. Las madres de las adolescentes con problemas ginecológicos muestran cierto recelo a que sus hijas sean visitadas por un médico ginecólogo hombre.

Hermana de la madre: *”m’hija<sup>197</sup>, ve con el doctor Gama que fue el que operó a tu tía Rosa, que le fue bien”*.

Madre: *“¡Cómo, cómo va ir con el doctor!”*

Hermana de la madre: *“¡si es un doctor grande, son gente capacitada, que verte una perla<sup>198</sup> es como verte la cara!”<sup>199</sup>*

Los motivos por los cuales las mujeres no realizan sus revisiones ginecológicas periódicas son diversos: por pudor y vergüenza de enseñar su cuerpo, por falta de una cultura en la prevención de las enfermedades más frecuentes en la mujer, por desidia y por falta de recursos económicos para pagar los 400 pesos que cuesta la revisión. En el caso de las adolescentes o muchachas jóvenes, les faltan, además de los recursos económicos, el apoyo moral<sup>200</sup> y la confianza de la madre y de su entorno familiar, *nos falta mucha confianza en la gente grande de nuestra casa. O sea, tu a la primera que debes de recurrir es a tu madre, a la tía. Y quizás ella te pueda orientar. Pero si ella no te puede orientar, ella te puede decir: -‘sabes qué, dile a tu mamá, o dile a fulano o fulana que te oriente’”*.<sup>201</sup>

La mayoría de las mujeres realizan sus revisiones ginecológicas cuando se casan y las continúan a partir del nacimiento de su primer hijo, al ser éstas informadas de la

---

<sup>197</sup> Se refiere a su sobrina. *M’hija, m’hijo* es un término afectivo y de cariño que utilizan normalmente las clases populares. También lo suelen utilizar las enfermeras para dar confianza a sus pacientes. En este caso, la hermana de la madre es enfermera de profesión.

Abundando sobre este término cabe decir, que las clases medias y altas, tildan a las personas que lo utilizan de *naco* o *naca*. Este término tienen una connotación negativa que éstos utilizan para referirse a una persona sin educación.

<sup>198</sup> Evita decir la palabra pecho, seno o mama.

<sup>199</sup> Notas trabajo de campo.

<sup>200</sup> Expresión usada por las muchachas. Notas trabajo de campo.

<sup>201</sup> Mujer de 58 años.

importancia de detectar a tiempo enfermedades comunes en las mujeres. Las mujeres con capacidad económica prefieren ser atendidas en la consulta privada del ginecólogo que en la consulta del hospital. En la medicina privada, los ginecólogos hacen un seguimiento mayor de sus pacientes, y algunos las llaman cada año para recordarles que deben hacerse la revisión ginecológica y los exámenes si todavía no se los han hecho y concretan día y hora con ellas para hacerlos.

Cuando se presentan problemas de salud, se pone de manifiesto que existe entre la población un gran desconocimiento de las especialidades médicas. A menudo, no saben a dónde ir, *“si tienes una bola, es al oncólogo, porque es una bola que te va a dar un problema. Y, en ocasiones, pierden mucho tiempo en andar de la ceca a la meca tratando de que solucionarlo. Mucha gente no sabe a quién recurrir”*.<sup>202</sup>

En el caso de las revisiones ginecológicas a mujeres embarazadas, algunos ginecólogos que las atienden prefieren que la mujer vaya acompañada del marido, *“no te aceptan sino viene tu pareja”*.<sup>203</sup> Desde hace un par de décadas, los ginecólogos están promoviendo que el hombre acompañe a su mujer en las revisiones ginecológicas durante el embarazo, que asistan juntos a un curso profiláctico y que esté junto a ella durante el parto. Sin embargo, la mayoría de las mujeres embarazadas va a la revisión ginecológica sola o a veces acompañada de su madre, hermana, tía, suegra u otra mujer. Los maridos o parejas de éstas nunca las acompañan y sólo van al hospital para conocer a su hijo o hija, *“- ‘doctor, cómo está mi hijo?’, - ‘¿de qué me estás hablando. Quién es tu esposa, primero, porque yo a ti nunca te conocí?’. ¡Si es que la suma es de dos y a diario las mandan solas!’*”.<sup>204</sup> Los hombres no acompañan a sus mujeres para que no se les digan *mandilón*, es decir, el que anda siempre detrás de su mujer. Aunque entre los jóvenes profesionistas esta actitud ha empezado a cambiar un poco, aún se encuentra muy extendida entre las distintas clases sociales. Anteriormente existían tabús que no permitían al esposo estar presente en el nacimiento de su hijo o hija. Actualmente, no todas las mujeres les gusta que sus maridos estén presentes cuando están de parto, *“porque es su privacidad. Si tu esposa quiere que entres, entra, y si no, no. Porque esto es la privacidad de la mujer”*.<sup>205</sup> No les gusta que sus maridos las vean desnudas en el momento del parto porque piensan que van a dejar de verlas atractivas. Sin embargo, hay hombres que no

---

<sup>202</sup> *Ibidem*.

<sup>203</sup> Mujer de 32 años.

<sup>204</sup> Mujer de 58 años. Enfermera de profesión.

<sup>205</sup> *Ibidem*.

comprenden el por qué algunas mujeres les importa menos que las vean desnudas el médico que las atiende en el parto que sus propias parejas, *“precisamente porque no te conoce, - ‘si te vi, no te conozco’”*.<sup>206</sup> También se da el caso de maridos que no pueden entrar en la sala de partos, porque se ponen muy nerviosos por el impacto que les provoca ver sufrir a su esposa y el nacimiento del bebé. Actualmente, un número mayor de parejas piensan que el hijo o la hija que va a nacer es de ambos parto y que juntos han de vivenciar su nacimiento. Además, las mujeres sienten el apoyo de su pareja en momentos del parto que, *¡te sientes morir!*.<sup>207</sup> El costo de un parto oscila entre 1.500 y 25.00 pesos en la medicina privada. En el caso de que no se pueda abonar la cantidad requerida en un solo pago, se abona en pequeñas mensualidades.

Hace cuarenta años, las mujeres tenían sus hijos en la casa con la ayuda de una comadrona o partera. Actualmente, las mujeres acuden al hospital para tener a sus hijos, sobre todo en las ciudades, aunque hay excepciones, como las del Dr. Panchito que atiende a las mujeres de parto en sus casas cuando se lo solicitan.

Las revisiones urológicas de carácter preventivo no tienen demasiada aceptación entre los hombres. *“Es que en nuestro medio, las mujeres todavía como que ya aceptamos más lo que es hacernos esos exámenes periódicamente. Pero, en nuestro medio, los hombres son muy reacios a hacerse eso. Más, por ejemplo, el antígeno prostático en sangre nos va a dar unos resultados con unos niveles, pero no forzosamente unos niveles altos de antígenos prostático nos va a dar problemas de próstata. Puede tener un problema de próstata aunque los niveles estén normales. Entonces, ahí, cómo lo va a detectar, haciéndole un tacto rectal. Siendo que aquí, en nuestro medio, hágase cuenta como que los van a violar. Después de los cincuenta años, los hombres tienen que recurrir, porque empieza a bajar la presión del chorro. Tienen que agarrar determinadas posiciones para orinar. Empiezan a orinar y se corta y luego vuelve a continuar. Queda la sensación de no haber tenido la micción completa. Entonces, o en ocasiones, solamente sentados pueden orinar. Entonces, ellos, todo esto como que no lo quieren entender. ¿Por qué? Por no ir al médico. ¿Por qué? ¿cómo les van a hacer eso?”*.<sup>208</sup>

A los hombres les da mucha vergüenza enseñar sus genitales. Sienten pudor, al igual que lo sienten las mujeres y lo atribuyen a las ciertas ideas de contagio *“yo, este,*

---

<sup>206</sup> *Ibidem.*

<sup>207</sup> Mujer de 32 años.

<sup>208</sup> Mujer de 58 años. Enfermera de profesión.

*cuando estaba joven ... pues andaba como de vago. Pues ahí se podía generar ... eh ... no, este, enfermedades venéreas. Tuve que ir, que ir con un médico - 'bájese los pantalones. - ¡Cómo que bájese los pantalones! A final de cuentas digo, pues es un doctor. ¿Pues qué diferencia hay entre él y yo? Ya una vez me bajé los pantalones ya me checó<sup>209</sup>, ya me dijo: 'Usted trae este problema'''.<sup>210</sup>*

## **Los Centros de Salud de la SSJ**

Los Centros de Salud de la SSJ gozan de muy buen prestigio entre los usuarios de los mismos que son, en su mayoría, personas que no tienen Seguro Social. Sin embargo, hay personas que sí tienen seguro y prefieren ser atendidas en un Centro de Salud porque tienen mayor confianza en los médicos que los atienden que con los del seguro. Acuden también a los Centros de Salud, personas de pueblos y ranchitos de alrededor. Las personas usuarias de los Centros de Salud opinan que los medicamentos que les prescriben son mejores y más caros que los que les prescriben en la Seguridad Social.

Los Centros de Salud no disponen de servicios de urgencias médicas por falta de espacio y del equipo quirúrgico que se requiere. Sin embargo, las personas acuden al servicio de urgencias del Hospital General de Occidente y se las atiende cuando necesitan atención médica inmediata. Pero, si no es el caso, se deja a la persona en observación y se realiza una valoración médica y, conforme a los resultados, se decide si la ingresan o la pasan a consulta externa. En relación al acceso a la consulta médica, hay que significar que la mayoría de las personas acuden a primera horas del día al centro de salud, algunos de ellos llegan a las cuatro y a las cinco de la mañana, para asegurarse que podrán comprar una ficha para poder acceder a la consulta médica de ese día por la mañana. El número de fichas disponibles se agota pronto, y las personas que no consiguen una ficha deben regresar otro día, procurando llegar lo antes posible por la mañana para no quedarse de nuevo sin ficha si quieren que se les atienda ese mismo día. Los usuarios de los centros de salud pueden solicitar cita médica con anticipación, debiéndose éstos presentar al centro donde desean ser atendidos.

---

<sup>209</sup> Es una palabra Spanglish, usada normalmente en México y que en este contexto significa revisión.

<sup>210</sup> Hombre de 48 años.

Los Centros de Salud cuentan con muy buen prestigio entre la población usuaria de los mismos. Sin embargo, en su experiencia, éstos han advertido que los pacientes más asiduos reciben una mayor atención que los que acuden al Centro de Salud con menor frecuencia.

En los centros de salud no hay médicos de familia, es decir, personas asignadas a la atención de un médico, como es el caso de los afiliados al IMSS y al ISSSTE donde hay una población circunscrita a un médico. La asignación de un médico sólo se da en el caso de que las personas acudan al centro de salud con una petición de un médico para que le atienda un determinado especialista. Las personas que no pueden pagar el costo de la ficha para acceder a la consulta médica, se les hace un estudio socioeconómico. Por medio del promotor social, que se pone en contacto con instituciones de salud privadas que colaboran con el Hospital General de Occidente, los pacientes sin capacidad económica pueden acceder a realizarse los análisis y pruebas diagnósticas sin cargo alguno. Este procedimiento pone en evidencia las deficiencias del propio Hospital y de la propia Secretaría de Salud para dar cobertura sanitaria a las personas que carecen de recursos suficientes para cubrir sus necesidades en salud.

Los Centros de salud están actualmente saturados. Por una parte, el incremento que se ha producido en la demanda de los servicios hace necesario un mayor número de consultorios. La idea de instalar un centro de salud surge a petición de un grupo amplio de vecinos residentes en una zona que carece de infraestructura sanitaria pública. Los criterios que se siguen para instalar un centro de salud en un lugar determinado, son el número de personas a las que se espera beneficiar, los recursos económicos de que se dispone para su edificación, dotación de infraestructura y mantenimiento, así como para la contratación de médicos, personal sanitario y administrativo. Además, de contar con la voluntad política y la reglamentación basada en los planes de desarrollo diseñados por la administración en curso. La decisión la toma el presidente municipal junto con su comité de asesores, del que la Secretaría de Salud es un asesor más.

El área de influencia de cada centro de salud se calcula mediante el análisis espacial determinado por isócronas de 30 minutos de viaje a pie, distancia en tiempo que tarda una persona de ir de su casa al centro de salud. El área de influencia comprenderá el perímetro de casas desde las cuales se puede acceder andando a un centro de salud en un tiempo no superior a los treinta minutos. No se contempla el desplazamiento en transporte público por ser éste deficiente.

## El Hospital General de Zapopan

El Hospital General de Zapopan, es el emblemático *Hospitalito*. Por su proximidad, calidad y bajo coste de los servicios ha sido durante años, el primer centro de salud al que acudían los habitantes de Zapopan Centro, sobre todo, cuando se trataba de una urgencia. El HGZ goza de bastante buena aceptación entre la población de Zapopan. El acceso a los servicios de salud es más rápido que en los hospitales públicos estatales y federales. Y, a pesar de que cobran por sus servicios, son más baratos que los particulares, por lo que las personas los prefieren porque saben que van a recibir un buen servicio a un coste mucho menor del que ofrecen los servicios privados de salud. A las personas que no disponen de recursos económicos para afrontar los gastos de salud en el hospital, se les realiza un estudio socioeconómico con el fin de facilitarles el acceso a los servicios pagando una cantidad menor o proporcionándoles el servicio gratuito. La lista de precios de los servicios que ofrece el HGZ está por debajo de los precios de los servicios médicos privados, lo que ha provocado que haya aumentado el número de usuarios con poder adquisitivo que acuden al HGZ, al privilegiar éstos los servicios que reciben a bajo costo. Los servicios que ofrece el hospital están muy bien valorados por el número de especialidades con el que cuenta. Sin embargo, reclaman mayor número de médicos para atender la demanda creciente de pacientes. En el HGZ existe el acceso directo al especialista sin tener que recurrir a la autorización del médico generalista. Las opiniones al respecto son en el sentido de que la ortopedia no es buena. En la pediatría hay experiencias en bueno y malo y buenas con el psicólogo.

Los horarios de consulta médica resultan deficientes para las demandas de los usuarios. En opinión de los mismos, éstos deberían ampliarse por la mañana y por la tarde, tanto en lo que se refiere a la consulta primaria como a la del especialista. De este modo se facilitaría en grado mayor el acceso de los usuarios de dichos servicios. Actualmente existe una saturación en los servicios, lo que dificulta el acceso a los mismos. Esto es lo que provoca que se incremente el número de personas que resuelve sus problemas de salud acudiendo a los servicios privados de salud.

Para acceder a los servicios médicos del HGZ, hay que comprar primero una ficha. Antes de ser atendida una persona tiene que pagar por el servicio médico al que desea acceder, sea de urgencias, consulta médica o prueba diagnóstica. Los pagos de los servicios se efectúan conforme estos se van requiriendo. La compra de la ficha

correspondiente debe efectuarse de 7 a 9 de la mañana. Con la compra de la ficha, se le indica al paciente la hora aproximada en que lo va a atender el doctor dentro de su horario de visita. Hay un número estipulado de fichas por médico, que se corresponde al número de pacientes que puede atender durante su horario de consulta. La ficha es el comprobante de pago del servicio de salud que la persona ha solicitado y la garantía de acceso al mismo dentro del horario de consulta establecido. El número de fichas que ofrece el HGZ para acceder a los servicios de salud resulta insuficiente. Asimismo, los usuarios del HGZ reclaman que puedan comprarse las fichas no sólo para ser atendido en el mismo día, como ocurre actualmente, sino en unos días de anticipación. Faltan médicos para incrementar el número de fichas y poder atender la demanda creciente de servicios médicos, “... empieza a las ocho. Uno tendría que estar como tres horas antes para conseguir la ficha. Si no la consigue ese día, tiene que esperarse hasta dos o tres días porque nada más el doctor va dos veces por semana o hasta la siguiente semana”.<sup>211</sup> Las personas que viven en la zona Centro de Zapopan, acostumbran a ir a primera hora de la mañana a buscar ficha y regresan a su casa hasta la hora que les toca la consulta. Este es un trayecto corto que pueden hacer perfectamente andando.

Si una persona se encuentra mal de salud pasada la hora de la compra de la ficha, le es difícil acceder a la consulta médica en ese mismo día. Éste puede intentar presentarse a la consulta del médico y esperar a que termine de visitar a todos sus pacientes. Si éste dispone de tiempo, puede llegar a atenderlo, o bien indicarle las normas de funcionamiento del hospital. Esto es, que regrese mañana a la consulta, después de haber realizado el pago de la ficha correspondiente por la visita. Se dan casos de pacientes que no son atendidos, aunque el médico termine la consulta antes de la hora establecida, alegando el médico que ya terminó de pasar consulta. Generalmente, a estos pacientes se les indica que regresen al día siguiente para pedir su cita previa, y si éstos insisten se les indica que vayan a urgencias.

El HGZ ofrece dos turnos de consulta médica, el matutino y el vespertino. Por la mañana es cuando hay más aglomeración de gente. Las personas que no pueden acudir al HGZ para sacar su ficha, mandan a un familiar o persona a su cargo en el trabajo. Por el número de ficha que les han dado, calculan la hora en que el médico podrá recibir las,

---

<sup>211</sup> Mujer de 39 años.

evitando de este modo el tiempo de espera en la propia consulta médica, que puede llegar a ser de dos y tres horas hasta que le toque su turno.

El aumento de la población en Zapopan en estos últimos años, ha incrementado de forma considerable la demanda de servicios de salud. Actualmente, acoge a los habitantes de los nuevos fraccionamientos de Zapopan, así como los de otros municipios conurbanos de Guadalajara y estados circunvecinos. El incremento de la demanda ha saturado la capacidad del HGZ, y con ello el acceso a los servicios se hace de cada vez más difícil. El incremento de la demanda ha venido acompañado del incremento de los costes de los servicios. El aumento de los precios por los servicios médicos del hospital, se ha incrementado, *“de costar 20 pesos<sup>212</sup> tu lugar para entrar a, en cualquier consulta, la subieron a 50 y de 50 la subieron a 70. En poco tiempo ha ido elevándose”*.<sup>213</sup> Éstos consideran que son precios altos considerando que el HGZ es un hospital público, por ser éste un hospital municipal que recibe subsidios. *“sí, en poco tiempo subió mucho. Era una cuota, por un decir, para recuperación de gastos, pero después, en poco tiempo, fue subiendo, subiendo, subiendo. Y yo creo que el costo de ahorita sí se me hace un poco elevado para ser Hospital Civil”*.<sup>214</sup> Asimismo, consideran excesivo el costo de 50 pesos por primera consulta a un médico general. Actualmente, el costo por los servicios en el HGZ es igual al que se puede encontrar dentro de la oferta de los servicios privados de salud orientados a personas de bajos recursos, *“si usted compara precios, usted ve que las personas ahorita, este, traen sus indicaciones, van allí, van allá, al otro lado, a ver en dónde les dan más económico. Y, en ocasiones, en los particulares, éste es más económico”*.<sup>215</sup> El incremento del costo de los servicios junto con la afluencia mayor de pacientes con mayor poder adquisitivo, ha hecho pensar en algunas personas que el HGZ se había privatizado.

Las personas que acuden a los servicios médicos del HGZ, a menudo, no tienen Seguro Social, porque son trabajadores eventuales o porque son autónomos. Sin embargo, también acuden personas afiliadas al ISSSTE o al IMSS, para poder acceder más rápidamente a los servicios de salud que requieren, ya que el tiempo de espera para consulta con el especialista en las instituciones del Seguro es de 3 a 4 meses. Cuando se

---

<sup>212</sup> Equivalentes a 1.66 euros en 2003.

<sup>213</sup> Mujer de 34 años.

<sup>214</sup> Mujer de 39 años. La mayoría de la población se refiere al HGZ como *Hospitalito* o con su antiguo nombre de Hospital Civil.

<sup>215</sup> Mujer de 58 años.

accidentan y requieren de una atención rápida, los que habitan en las proximidades de la Cabecera Municipal o Zapopan Centro acuden al HGZ, por su proximidad.

Las personas mayores con tarjeta del DIF pagan la mitad del precio que cuesta la ficha para ser atendido en la consulta médica, pero no pagan por los medicamentos que les receta el médico. Los médicos les proporcionan muestras de los medicamentos que les recetan cuando los tienen y les dispensan un trato y atención preferentes, sobre todo a aquellas personas mayores delicadas de salud. Los médicos del HGZ disponen algunas veces de muestras gratuitas de medicamentos que los representantes o corredores de los laboratorios médicos les entregan para que los conozcan y receten entre sus pacientes. Los médicos entregan estas muestras gratuitas a sus pacientes, sobre todo, a las personas más mayores y con menores capacidades económicas. También tienen un trato preferente en el HGZ los familiares del personal que trabaja en el centro. A éstos se les solicita que presenten la documentación que acredite el lazo de parentesco para recibir la gratuidad en el servicio que solicitan. Anteriormente, esta documentación no se solicitaba y se produjeron abusos.

Las experiencias de la población de la Cabecera Municipal de Zapopan con el HGZ son muy diversas, aunque los que usan los servicios del hospital están contentos con el trato y la atención que han recibido. El mantenimiento y rehabilitaciones del edificio del HGZ son valoradas y percibidas por los usuarios como mejoras en los servicios de salud. Las instalaciones y equipos médicos del HGZ son viejos, “*¡están bien reviejas!*”.<sup>216</sup> Falta mantenimiento del hospital, así como inversiones en tecnología nueva. Los ciudadanos de la Cabecera piensan que el dinero que cobran por los servicios médicos en el hospital no se reinvierte en el mantenimiento del mismo, por lo que los ingresos que aportan los pacientes es probable que vaya destinado exclusivamente al pago de los honorarios médicos. El hospital presenta ciertas deficiencias que los usuarios advierten cuanto los médicos del centro les indican que vayan a realizarse las pruebas diagnósticas que les solicitan en un centro privado de salud. Las máquinas en el HGZ son viejas, y no pueden realizar diagnósticos precisos conforme a los últimos adelantos técnicos del momento. Los propios médicos se quejan de la falta de recursos en el HGZ. A la desconfianza en las instalaciones y equipos del HGZ, se une la de la falta de higiene, lo que provoca temores a posibles contagios.

---

<sup>216</sup> Muchacha de 15 años.

Faltan camas para atender las demandas de partos que requieren de cesárea. Y, desvían a las pacientes a otros hospitales, que a menudo se encuentran con el mismo problema. La dificultad de acceso a los servicios que necesitan, se resuelve a menudo por medio de influencias de familiares y conocidos que trabajan en el sector sanitario, *“es una trabajadora social de Sanidad de mi nuera y le hablamos. Ella estaba de vacaciones y le hablamos. Y por medio de ella, mira, la atendieron. Pero, inmediatamente la operaron. Ese día en la tarde la operaron, pero porque ella porque si no, no la hubieran atendido. (...) Nosotros la hablamos a ella y dice –‘ahorita, espéreme. Hábleme dentro de diez minutos’. Puse ya le volví a hablar y dijo: -‘váyanse ya’. Nos dio el nombre del doctor y luego, luego la operaron”*.<sup>217</sup>

Las personas acuden a los servicios de urgencias cuando se les manifiesta una dolencia fuerte, enfermedad súbita que no pueden controlar, por accidentes y mordidas de animales o *piquetes* de insectos venenosos, entre muchas otras causas. Cuando una persona ingresa a urgencias en el HGZ, ésta no es atendida si primero no paga ficha. El personal de admisión de urgencias decide sobre la gravedad manifiesta del paciente y, en relación a ella, se le atiende, se le deja un tiempo en observación, o se le desvía a la consulta médica del especialista en el mismo hospital. En los casos que no son atendidos por los servicios de urgencias, las personas se muestran descontentas por el trato de indiferencia recibido. El descontento obedece, por una parte, a que el paciente o los familiares que lo acompañan, no reciben el trato que esperaban, es decir, que se le atendiera de inmediato. Y, por otra, no reciben la información que le permita a ellos comprender el por qué se les desvía de un servicio de urgencias a la consulta externa del hospital. El paciente tiene la idea de que no se lo quiere atender y se siente abandonado. El personal sanitario que atiende a las personas ingresadas en urgencias, da muy pocas explicaciones a los familiares que acompañan al enfermo. Éstos procuran decirles con amabilidad que todo va bien para que dejen de preocuparse y de hacer preguntas para que no les molesten. Éste es el caso de una mujer ingresada después de haber perdido el habla y haber sufrido varias convulsiones. Sus dos hijas, menores de edad, y sus vecinos fueron los que la trasladaron al hospital. Las hijas vivieron con desesperación e impotencia el no poder ayudar a su madre. Éstas recuperaron la tranquilidad cuando ingresaron a su madre en el hospital y el saber que estaba siendo atendida por los médicos. A la madre de las niñas se la dio de alta después de algunas horas, sin que hubiera recuperado aún el habla.

---

<sup>217</sup> Mujer de 46 años.

Desde aquel día perdieron la confianza con los médicos, “(...) y mi mamá muriéndose. En la casa se estaba retorciendo, se estaba entumiendo y no le dieron nada. Pero el doctor, muy amable le dijo a mi vecino que no era nada (la muchacha ríe). ¡Desde ese día, los odié para toda la vida!”.<sup>218</sup> Los familiares necesitan que el médico les explique cómo se encuentra el enfermo y que les diga qué actuaciones médicas se han tomado o se van a tomar y por qué no es necesario dar medicamento, si es el caso. Cuando el paciente y el familiar que lo acompaña, no recibe explicación alguna, la frustración crece al igual que la desconfianza con el centro y el personal médico. Por otra parte, los servicios de urgencias están saturados y los pacientes observan que dan preferencia a unos casos sobre otros, especialmente a los que sangran. Los largos tiempos de espera en urgencias sin recibir ningún tipo de atención médica, avivan el nerviosismo y preocupación del paciente y familiares que lo acompañan. Faltan mecanismos de atención al paciente que ingresa a urgencias. Los servicios de urgencias canalizan el descontento, el de las personas que no son atendidas, a la dirección del centro.

El HGZ no dispone de todos los aparatos necesarios para atender todo tipo de patologías que se les presente. Esto obliga a desviar al paciente a otros hospitales para ser debidamente atendidos. Los pacientes se quejan de que incluso tratándose de urgencias, han tenido que procurarse ellos mismos un medio de transporte para su traslado, con el consiguiente peligro para su salud. Esta práctica se lleva realizando desde hace años. Así una adolescente recuerda lo que le ocurrió a ella al primer año de vida. Ésta se atragantó con un pedazo de plástico. Sus padres acudieron a urgencias del HGZ y éstos la desviaron al Hospital Civil de Guadalajara. Sus padres tuvieron que trasladarla en un taxi, llevándola boca abajo para que no se ahogara.

Las experiencias de las personas con los servicios de urgencias del HGZ coinciden en la idea de que sólo son atendidas aquellas personas que muestran signos externos de enfermedad o lesión. Ante la falta de atención médica, las personas se ven obligadas a acudir a otro centro de salud, generalmente, de carácter privado. En la opinión de los pacientes consultados, se destaca que las urgencias pediátricas del HGZ estuvieron mal atendidos, y también en las urgencias por asma bronquial. Las personas que han requerido del servicio de urgencias se quejan del tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidos. Algunos jóvenes comentan que para que se les atienda rápido y bien, hay que darles unos

---

<sup>218</sup> Muchacha de 18 años.

doscientos pesos, pero nadie sabe de cierto si esto es verdad, pero lo han oído: *“Le digo que sí, porque a un tío le pasó, que este, que llevaba muy enferma a mi tía...y este le dijeron, - ‘no, que ahorita no hay camas que no la podemos atender que está muy lleno el hospital’. Y que salió otro doctor, y que sacó un billete de a cien pesos y le dijo - ‘¿oiga no me puede atender a mi esposa, es que viene muy enferma?, y que le dijo, - ‘¡no, es que con eso no alcanza!’”. Y que sacó otro de cien. Si, o sea, hasta exigente. Y que sacó otro de a cien. Le dio doscientos y le dijo, -‘Si, permítame tantito’. Y luego, luego sacaron la cama y luego, luego la metieron”*.<sup>219</sup> El reclamo de la mordida la entienden los jóvenes como propia de personas ambiciosas, y no obedece al bajo salario que puedan éstos tener. Los jóvenes piensan que los doctores tienen buenos salarios y que el trabajo que realizan debería ser vocacional.

Los horarios de consulta médica resultan deficientes para las demandas de los usuarios. En opinión de los mismos, éstos deberían ampliarse por la mañana y por la tarde, tanto en lo que se refiere a la consulta primaria como a la del especialista. De este modo se facilitaría en grado mayor el acceso de los usuarios de dichos servicios. Actualmente existe una saturación en los servicios, lo que dificulta el acceso a los mismos. Esto es lo que provoca que un número importante de personas resuelva sus problemas de salud acudiendo a los servicios de salud privados.

La dificultad de acceso a los servicios de salud empieza con el sistema de organización de la compra de fichas, equivalente al recibo que se le entrega a la persona en el momento de pagar la cantidad estipulada por el HGZ para la consulta médica o prueba diagnóstica que haya de realizarse. La compra de la ficha correspondiente debe efectuarse de 7 a 9 de la mañana. Hay un número estipulado de fichas por médico. Si una persona se encuentra mal de salud pasada la hora de la compra de la ficha, le es difícil acceder a la consulta médica en ese mismo día. Éste puede intentar presentarse a la consulta del médico y esperar a que termine de visitar a todos sus pacientes. Si éste dispone de tiempo, puede llegar a atenderlo, o bien indicarle las normas de funcionamiento del hospital. Esto es, que regrese mañana a la consulta, después de haber realizado el pago de la ficha correspondiente por la visita. Con la compra de la ficha, se le indica al paciente la hora aproximada en que lo va a atender el doctor dentro de su horario de visita.

---

<sup>219</sup> Muchacho de 16 años.

El tiempo de espera es excesivamente largo, y algunas personas deciden regresar a sus casas o acudir a un centro de salud privado. Cuando el estado de salud de una persona es muy grave, prefiere morir en su casa que morir mientras espera ser atendido en el hospital.

En el HGZ existe el acceso directo al especialista sin tener que recurrir a la autorización del médico generalista. Las opiniones al respecto son en el sentido de que la ortopedia no es buena, en la pediatría hay experiencias en bueno y malo y buenas con el psicólogo.

El HGZ ofrece dos turnos de consulta médica, el matutino y el vespertino. Por la mañana es cuando hay más aglomeración de gente. Las personas que no pueden acudir al HGZ para sacar su ficha, mandan a un familiar o persona a su cargo en el trabajo. Por el número de ficha que les han dado, calculan la hora en que el médico podrá recibirlos, evitando de este modo el tiempo de espera en la propia consulta médica, que puede llegar a ser de dos y tres horas. El HGZ resulta insuficiente para atender la demanda creciente de usuarios que acuden a los servicios del hospital.

Por falta de infraestructura, de personal médico y sanitario, el acceso a los servicios del HGZ resulta actualmente deficiente por la demanda creciente en estos últimos años. A esta demanda se suma, además, la de personas con poder adquisitivo que utilizan los servicios del *Hospitalito* para ahorrarse dinero, sobre todo cuando requieren de intervenciones quirúrgicas. Estas personas acostumbran a ser pacientes privados de médicos que también trabajan en el *Hospitalito*. -“¿Oiga doctor, pero no me puede operar usted allí en donde está, en el hospital este”. -“Bueno, sí, sí, sí lo hacemos”. Este, entonces, él su agenda le hace un lugarcito porque es paciente privado. Le hace un lugarcito y en lugar de programarla por la lista que lleva dentro de tres meses, la programa la siguiente semana (...) porque él la conoce por el medio privado. Entonces, él quiere quedar bien para que en un momento dado esa paciente va a regresar de nuevo con él y ya no va a ir a seguirlo viendo en el hospital”.<sup>220</sup> En estos casos, médico y paciente se ponen de acuerdo para que la operación se realice en el HGZ, y continúan después el tratamiento y las visitas médicas en la consulta privada del médico. El médico sabe que beneficia al paciente económicamente al operarlo en el *Hospitalito*, pero él se asegura que no pierde a un paciente en su consulta privada. Esta utilización de los

---

<sup>220</sup> Mujer de 58 años. Enfermera de profesión.

servicios del *Hospitalito*, por parte de personas con buen poder adquisitivo es vista como un aprovechamiento de las instituciones que están dirigidas a personas con menores recursos económicos, -“*Yo conozco personas que se han ido a operar ahí (...) y en lugar de que una operación que le cuesta 200.000 pesos, ahí les cuesta 25.000 ó 30.000 pesos!*”. -“*¡O mucho menos!*”.<sup>221</sup>

La mayoría de las personas que acuden a las unidades de urgencias Cruz Verde de los Servicios Municipales de Salud son, mayoritariamente, personas de escasos recursos. Éstas privilegian el trato amable y la comprensión con la que son tratadas por el personal médico y sanitario y apenas se fijan en el instrumental y equipo médico con el que se les atiende. Éstos dicen que no saben si es nuevo o viejo, si está anticuado o no en relación a las nuevas tecnologías médicas del momento. La prioridad para el paciente que acude a las unidades de urgencias Cruz Verde es recuperar la salud y sentirse tratado con atención.

---

<sup>221</sup> Mujer de 32 años.

## Cuidado de la salud, atención a la enfermedad y redes de apoyo

---

Las ideaciones en torno a la salud y a la enfermedad están relacionadas con el encontrarse bien y el encontrarse mal, respectivamente. Cuando sienten molestias dicen encontrarse mal; cuando los síntomas se agravan se consideran enfermos; cuando se alivian de una enfermedad dejan de sentirse enfermos, aunque no consideren que están sanos. El concepto de salud y enfermedad tiene matices de grado, los cuales son muy subjetivos y están estrechamente vinculados con la personalidad de la persona. Sin embargo, y por muy subjetivo que sea el sentirse sano o enfermo, las personas valoran su salud conforme a la capacidad o limitantes que tienen para la realización de sus tareas cotidianas, así como las relativas al trabajo de carácter laboral que desempeñen. En este sentido, la cronicidad de pequeños síntomas y molestias que éstos tengan los alertan de que su salud no está del todo bien. Los más tradicionalistas y naturistas, optan por esperarse unos días antes de acudir con su médico permitiendo que su sistema inmune reaccione y se restablezca de nuevo su salud, ayudándose con remedios caseros a base de *tés*,<sup>222</sup> cuidando su alimentación y durmiendo un número mayor de horas. Sin embargo, la tendencia de la mayoría de las personas es la de tomarse un medicamento, aquél que conocen de otras ocasiones en los que tuvieron los mismos síntomas, o el que les han recomendado u ofrecido compañeros de trabajo, amigos o familiares, sin saber la mayoría de las veces lo que están tomando. Pasado unos días, si los síntomas y malestar persisten acuden a la consulta del médico. Sólo en el caso de que los síntomas y molestias que tengan les impidan realizar su vida normal acuden al médico y, en la mayoría de la veces, obligados por la necesidad de tener que trabajar.

El cuidado y la atención a la enfermedad contemplan la búsqueda de información que las personas procuran obtener a través de libros y revistas de salud. Asimismo, el acceso inmediato a la información que proporciona Internet, hace de este medio electrónico, una fuente de conocimiento al que recurren los más jóvenes y personas de

---

<sup>222</sup> Nombre que se le da en México a las infusiones.

mediana edad con estudios, en este punto para obtener información sobre aquellos aspectos de la salud y la enfermedad que padecen o que les preocupan.

Las enfermedades más comunes que padecen son la hipertensión, diabetes mellitus, aterosclerosis, hipercolesterolemia. Estas enfermedades obedecen a cambios de hábitos de vida en los mexicanos. Ha aumentado el consumo de calorías en la alimentación y los alimentos ricos en sal, favorecedores de la hipertensión arterial. El mexicano se ha vuelto más sedentario, hace un uso excesivo del coche y realiza poco ejercicio físico, “*los adelantos tecnológicos nos vuelven flojos*”.<sup>223</sup>

Las personas que cuidan más de su salud son los adultos sanos. Éstos se caracterizan por estar físicamente activos y llevar una vida regular en sus hábitos de alimentación y descanso. En la alimentación destaca el consumo diario de frutas y verduras, además de beber abundante *agua fresca*.<sup>224</sup> Los adultos mayores que se sienten sanos acuden a la visita privada de un médico que conocen desde hace años y al que le tienen confianza porque siempre les ha curado cuando se han encontrado mal. Éste les realiza un pequeño *chequeo*, les toma la presión y les hace unas preguntas para saber qué es lo que tienen y poder recetarles un medicamento si lo requieren. La preferencia por la atención médica privada en las dolencias y enfermedades comunes, se debe principalmente a la facilidad con la que se accede al servicio médico en horario de consulta y sin tener que pedir cita previa. Los jóvenes que cuidan de su salud hacen ejercicio físico o practican algún deporte regularmente.

La idea de que la alimentación forma parte importante del cuidado de la salud está muy extendida. El aumento de la obesidad en México ha incrementado la consciencia de la importancia de ingerir mayor cantidad de productos frescos, fruta y verdura. Los médicos juegan un papel importante en la orientación alimenticia de las personas. El cuidado de la salud empieza con la higiene personal y de los alimentos que se consumen. La importancia del lavado y desinfección de frutas y verduras es de todos conocidos, sin embargo, por dejadez y flojera no todos lo hacen. La higiene personal en la manipulación de los alimentos contempla el lavado de manos, sobre todo después de haber tocado carne, o de haber ido al baño. Sin embargo, los médicos ven en sus consultas problemas de salud

---

<sup>223</sup> Notas trabajo de campo.

<sup>224</sup> Éste es el nombre para el agua de frutas frescas. Ésta se prepara con cualquier tipo de fruta, un poco de agua, con o sin azúcar y se licúa. Es tradición arraigada el hacer agua fresca en las casas. Sin embargo, hay familias que en lugar de fruta fresca le añaden un sobrecito de color y sabor a fruta por ser más económico y más rápido de preparar.

relacionados con la falta de higiene, al no reconocer algunos la importancia que tiene ésta para la salud, sobre todo “*en los contagios, en la forma de contagiarse, en la manera de contagiarse. Por ejemplo, en la excreta. El lavado, que es básico que a un niño se le enseñe desde pequeño... parece a mucha gente no importarle... porque lo dicen descaradamente - ‘¡no doctor, yo, a mí, qué andarse lavando, qué... no, no es cierto!’*”.<sup>225</sup> Asimismo, en las consultas se presentan problemas de salud asociados a la conservación y cocción de alimentos y otros relacionados con la higiene de la casa, aguas estancadas en los patios de las casas, exceso de humedad en las habitaciones en temporada de lluvias y falta de ventilación en las casas. Esta falta de higiene es causa de problemas de estómago y diarreas muy comunes entre la población. En el cuidado de la salud las personas conocen la importancia de desinfectar la fruta y la verdura cuando van a comérselas crudas porque el agua de riego es frecuente que esté contaminada por aguas negras. Asimismo, esta contaminación se da en el agua potable, no sólo de Zapopan y en la ZMG sino en todo México, por las filtraciones que tienen las tuberías y que no pueden garantizar su salubridad. Las personas cuando cuidan su salud comen más frutas y verduras, reducen la ingesta de carne y beben menos café y refrescos. En México hay un gran consumo de refrescos, sobre todo de Coca Cola. Este consumo generalizado se debe al hecho de que el agua de la llave no sea potable. Y para significar el alto consumo que hacen de la Coca Cola los mexicanos, se dice que la primera palabra que aprende un niño es Coca. Hay personas que cuidan mejor su salud cuando el médico les prescribe cómo deben hacerlo. Esto las hace sentirse mejor porque saben que están haciendo bien las cosas.

El cuidado de la salud es especialmente importante en la temporada de lluvias que inicia en el mes de junio, en pleno calor, y dura hasta el mes de octubre. En época de lluvias la población padece problemas de estómago y diarreas en mayor o menor grado. Se incrementan las enfermedades gastrointestinales por la contaminación del agua potable<sup>226</sup> y por no refrigerar los alimentos, los cuales se descomponen rápidamente con el calor. En la temporada de lluvias, evitan andar descalzos cuando llueve, pues es frecuente ver sobre todo a niños andar descalzos en la casa por comodidad de éstos, pues no acostumbra a llover hasta la tarde y durante la mañana hace mucho calor. Con la llegada de la lluvia proliferan los mosquitos y la SSJ y los ayuntamientos de la ZMG extreman las

---

<sup>225</sup> Médico Internista y Homeópata.

<sup>226</sup> La SSJ realiza la cloración de las fuentes de agua y presas pero existen muchas filtraciones de agua en las tuberías lo que hace que el agua que debería ser potable no lo sea.

precauciones sanitarias para evitar la proliferación del virus del Dengue que lo transmite el mosquito *Aedes aegypti*. Asimismo, se aplica el programa de *descacharrización* consistente en una campaña promovida a nivel institucional para retirar de los hogares, de la vía pública y de los lotes de tierra baldíos, los recipientes susceptibles de acumular agua en los cuales puede anidar y procrearse el mosquito transmisor del dengue y, cuando se considera oportuno, se fumigan. Asimismo, Salubridad distribuye en las casas desinfectantes para los aljibes y depósitos de agua abiertos en las azoteas de las casas. El programa de *descacharrización* se le conoce con el nombre de *Patio limpio* y tiene como objetivo erradicar la costumbre, muy extendida hasta la fecha, de utilizar los patios de las casas como lugar de almacenamiento de cacharros y recipientes. Al mismo tiempo, los ayuntamientos ofrecen el servicio gratuito de recogida de cacharros, muebles y enseres de las casas a las personas que quieren deshacerse de ellos. Sin embargo, se ha observado que las personas utilizan básicamente este servicio para los muebles y enseres inservibles que tienen dentro de la casa, pero no para deshacerse de los cacharros que tienen en sus patios. Ante esta indolencia, la SSJ informa por medio de campañas televisivas de la conveniencia de mantener limpias las azoteas y patios de las casas de cacharros y recipientes que puedan almacenar el agua limpia de la lluvia para evitar de este modo la llegada de las enfermedades. Asimismo, informa de cuáles son los síntomas de la enfermedad para que sepan reconocer las manifestaciones más frecuentes en una persona infectada por el virus del Dengue después de una picadura de insecto: fiebre, dolor generalizado intenso, en las articulaciones y músculos, escalofríos y eritema. Por otra parte, crea consciencia de la necesidad de acudir al médico y no automedicarse en el caso de que se presente esta sintomatología.

La atención a la enfermedad depende de factores culturales, económicos y psicológicos. En la tradición mexicana el hombre macho es el hombre fuerte y valiente, el que sabe aguantar y no se queja cuando se encuentra mal, *“el temperamento masculino es más orgulloso. Muchas veces el enfermo masculino eh, tiende más a... aguantarse las enfermedades que la mujer. La mujer en cualquier problema, en cualquier situación acude de inmediato con el médico y el hombre no, a pesar de que a veces está muy enfermo. La familia ve enfermo al varón y el varón se niega a ir... porque... el acudir con un médico es... como reconocer una debilidad... y por lo menos nuestra idiosincrasia masculina es el mantener el orgullo de que yo como hombre no necesito de nadie, o soy autosuficiente. Entonces, ir con un médico es reconocer que es débil, que está enfermo...*

*que necesita ayuda y eso obliga que las personas aún el en hecho de... de, hasta de la muerte, rehúsa que les traigan un médico*".<sup>227</sup> Esta tradición se entrecruza con la tradición cristiana de la idea del sufrimiento y del padecimiento, el saber soportar el dolor con resignación. Ambas tradiciones, las encontramos aunadas en Jalisco y perviven de forma más o menos consciente. La idea del sufrimiento y la resignación está muy arraigada entre la población, sobre todo en la de mayor edad. El no quejarse por la mala salud de uno, se socializa desde los primeros años de vida, tanto en hombres como en mujeres. Asimismo, las personas reconocen la influencia que ejercen sus problemas personales en su estado de salud. Y saben que pueden llegar a somatizar sus problemas y desarrollar una enfermedad. Éstos otorgan a la mente una fuerza capaz de curar dolencias y enfermedades o de agravarlas, *"O sea, si uno está pensando en el dolor, más y más y más. Y si tú estás pensando en la enfermedad, más enfermo se vuelve, más enfermo se vuelve"*.<sup>228</sup> El poder autosugestivo de la mente, juega un papel importante en la recuperación del tono vital de las personas cuando éstas se encuentran decaídas por causa de los efectos de una dolencia o enfermedad. A menudo, la gente mayor les da a los más jóvenes placebos cuando no tienen nada a mano para darles. Generalmente, les dicen que un jugo de frutas o vegetales les va a ir bien, o les mandan a buscar una ramita de un árbol, si están en el campo, para que la mastiquen si quieren sentirse mejor, *"nos ha pasado que hay muchachos que van subiendo y empiezan que ... que les da mal de montaña, dolor de cabeza, empiezan a vomitar y todo. Y con darles alguna ramita o algo nomás les, les cambia, - 'no sabes qué, mastica esto y con esto te vas a curar (...) - ¡mira, sí se me quitó!'"*.<sup>229</sup> Se les indica un tipo de rama determinada para que ellos hagan el esfuerzo de buscarla y crean en el poder curativo de la planta que se les dice deben masticar. El poder placebo de la planta hace su efecto.

Cuando aparecen síntomas de enfermedad, las personas distinguen entre encontrarse mal y estar enfermos. Cuando se encuentran mal de salud, por causa de una dolencia o enfermedad común, tratan de resolver o aliviar sus síntomas durante dos o tres días, antes de acudir a la visita médica, por medio de remedios caseros o de automedicación, o ambos a la vez. Las personas más enfermizas son las que más tardan en acudir al médico. Éstas retrasan la visita al médico hasta que su estado de salud les impide

---

<sup>227</sup> Médico Internista y Homeópata.

<sup>228</sup> Hombre de 48 años.

<sup>229</sup> *Ibidem*.

llevar su vida normalmente, “no soy muy amante de ir a los doctores, les tengo pánico porque luego me sacan enfermedades que no quisiera que me las dijeran, ¿verdad?, porque siempre uno es cobarde y le teme uno a las enfermedades, a las consecuencias de sus propias actividades que hace uno ¿verdad?”.<sup>230</sup> Asimismo, el estar enfermo tiene una connotación de carácter socioeconómico, no tan solo por el tipo de enfermedad que la persona padezca, sino por la capacidad que tienen para poder atenderla. Este es el caso de las personas con cargos de responsabilidad familiar y personas con negocios propios o con cargos importantes dentro de las empresas. “Yo si me enfermo de la gripa o algo así leve no, no este, no voy con el doctor, ni tomo medicamentos. Así me la paso. Pero, si me enfermo de algo que yo ya me sienta un poco más mal, que, que no pueda trabajar, inmediatamente voy al doctor porque no puedo darme el lujo de enfermarme”.<sup>231</sup> Los hombres son más reacios que las mujeres a acudir al médico y muchos “cuando mucho van a regañadientes o de mala gana van con el médico. Les da uno el medicamento, si ve que les fue bien... ya se conforman con eso y ya no acuden a las consultas subsecuentes. Si les va mal, no sirve, no sirve pa’ nada eso, no voy. Llámese homeopatía, alopátia, lo que sea. Si no le funcionó lo que se le dio en la primera lo avienta, avienta el tratamiento y si le fue bien, con eso se conforma, no sigue la prescripción”.<sup>232</sup>

Las personas cuando están enfermas y no disponen de Seguro Social, ni de la capacidad económica para costearse los gastos en salud, procuran no pensar en la enfermedad mientras ésta no les impida el desarrollo normal de su vida cotidiana y de trabajo. El trabajo y el estar ocupado todo el tiempo aleja gran parte de las preocupaciones que éstos tienen. No se piensa en la enfermedad porque el trabajo se impone como la necesidad más importante en el individuo para su supervivencia, más allá que el de la propia enfermedad que se tenga. Si no se trabaja, no hay ingresos, y sin ingresos no se puede vivir. Así es que, mientras la enfermedad lo permita, se trabaja. El trabajo llega a ser también un antídoto para no pensar en la enfermedad “Podía trabajar y él no quería de dejar de trabajar. Y él, él decía que si se quedaba en la casa se iba a morir que mejor se iba a trabajar. Hágase cuenta que esperaba la muerte pero que no la hallaría allí en la

---

<sup>230</sup> Mujer de 34 años.

<sup>231</sup> Ibidem.

<sup>232</sup> Médico Internista y Homeópata, en una pequeña encuesta que realizó en su consultorio en el centro de Zapopan, el 75% de las personas que acudían a su consultorio eran mujeres y el 25% hombres. En la encuesta no incluyó a los niños porque éste los lleva su madre.

*casa, que ..., que lo fuera a buscar, ¿verdad? para que le costara más trabajo llegar”.*<sup>233</sup>  
 Las personas fuertes mentalmente combaten la enfermedad que padecen con toda la energía de que disponen, “y decía: -‘si, si se pudiera pagar la vida, dice la pagaba por vivirla’. Y la pagó a precio de ... de oro, porque su sufrimiento no fue ... no es tan fácil”.<sup>234</sup>

Hay una tendencia a interrumpir la atención a la enfermedad en cuanto la persona empieza a encontrarse bien de salud, sobre todo, cuando se trata de enfermedades crónicas y, en especial, en el caso de los diabéticos. Éstos empiezan a relajarse en el control de su dieta y acaban comiendo de todo hasta que se vuelven a encontrar mal y reinician de nuevo su tratamiento. “Yo tengo este ... el problema de la diabetes desde hace veintitrés años. Y yo voy sola al Seguro. En el principio que lo supe, sí hacía yo mis dietas como son. Pero, como nunca me subía el azúcar mucho, me enfadé y ya lo dejé, tanto las dietas como los medicamentos, hasta después de algunos diez o doce años que me empecé a sentir mal y que volví otra vez por ocupar medicamentos. Pues, ya entonces, dije, -‘no, pues ahora sí tengo que hacer un poco la dieta y el medicamento como es’. Pero las dietas sí enfadan mucho. Por lo regular duro dos o tres meses haciéndolas y ya vuelvo a comer de todo, pero poco (...) y luego cuando veo yo que me siento más mal, entonces sí hago de nuevo mis dietas más o menos como son. Y el medicamento sí, siempre lo, lo estoy tomando regularmente como es”.<sup>235</sup>

La atención a la enfermedad es muy dispar. Hay personas que cuando se encuentran mal toman lo primero que se les ofrece, sin saber si les va a ir bien o no. Éstas tampoco dudan en ir probando diferentes clases de remedios cuando les dicen que va bien para el padecimiento que tienen y que, con ello, se van a recuperar, sobre todo cuando se trata de terminales, como el cáncer.

En el caso de la atención a un familiar con patología mental es mucho más difícil para la familia, pues a menudo no comprenden porque actúa en la forma que lo hace. La mayoría de las personas reconocen, por los síntomas, que una persona está enferma. Sin embargo, los síntomas de una patología mental son más difíciles de percibir para ellos porque carecen de conocimientos e información sobre los mismos. Además, hay que tener en cuenta que en el proceso y desarrollo de la enfermedad mental, han tenido influencia

---

<sup>233</sup> Mujer de 59 años hablando de su marido.

<sup>234</sup> *Ibidem.*

<sup>235</sup> Mujer de 61 años.

directa algunos miembros de la familia, sin que éstos tengan consciencia de ello y del mal que han causado. El enfermo mental no siempre es consciente de la hostilidad que siente hacia estas personas por los mismos sentimientos de afecto y de amor que siente hacia ellas. Sin embargo, éste expresa su agresividad latente de forma inconsciente por medio de actos impulsivos que a los demás les cuesta comprender que son una clara manifestación de su enfermedad. La ayuda al familiar con una patología mental resulta muy difícil. El enfermo mental es una persona difícil para los que conviven con él porque la relación es siempre conflictiva. En algunos casos, los miembros de la familia han propiciado la aparición de la enfermedad mental sin ellos saberlo, por lo que resulta más difícil comprender el comportamiento y actitud de estos enfermos. Estos enfermos acostumbran ser fuente de conflictos en sus familias, y aunque éstas quieren ayudar no saben cómo hacerlo. A menudo, se piensa que lo que hace el enfermo es fastidiar a los demás, por lo que procuran marginarle. Piensan que no hace las cosas mejor porque en realidad no quiere hacerlas.

Cuando una persona se enferma se lo comunica a las personas más allegadas, familiares o amigos, sobre todo cuando necesita de su ayuda. De los familiares más directos se espera que lo cuiden y lo atiendan cuando la persona enferma no puede hacerlo por sí misma. En el caso de los niños, no sólo necesitan que los cuiden sino que a éstos les agrada que sus padres los *chiquee* como muestra de ternura y amor hacia ellos, sobre todo cuando están enfermos. A los niños y niñas cuando están enfermos sus padres se muestran más consentidos con ellos, les compran *antojitos*, cosas que antes cuando las pedían, no se las quisieron comprar y procuran preparar la comida que más les agradan, “yo, a veces, tengo antojo de alguna comida, no se, pizza o algo. Y, a veces, cuando estoy enfermo me dice mi mamá: - ‘¿quieres pizza?’, -¡No, mejor un caldo de pollo!. Sí, es que, como que cuando uno se enferma se le antoja cosas calientitas, así como para uno sentirse mejor”.<sup>236</sup> En algunos casos, la enfermedad sirve a los más jóvenes para reunir junto a él al padre y la madre, “Mi mamá trabaja todo el día y mi papá es el que siempre está con nosotros. Y esa vez (...) me caí de la bicicleta (...) como que quería que los dos estuvieran juntos porque siempre nosotros hemos tratado de juntarnos y todo. Y para eso, de eso nos ha servido algunas veces enfermarnos”.<sup>237</sup> La atención a la enfermedad en la familia se entiende como una manifestación de afecto hacia el que está enfermo. Al enfermo se le

---

<sup>236</sup> Muchacho de 16 años.

<sup>237</sup> Muchacha de 18 años.

*chiquea* y se le cuida la alimentación, procurando que se le antoje la comida, que se le prepara, ya que con la enfermedad se pierde a menudo el apetito, y la comida no tiene para él el mismo sabor. La mujer es la que prepara la comida, y en los casos necesarios, ejerce el control de los alimentos que ingiere el enfermo conforme a las prescripciones dictadas por el médico.

El cuidado de la salud y la atención a la enfermedad en la familia recae principalmente en la madre. Por lo común, la madre está más disponible que el padre para atender a sus hijos e hijas cuando éstos están enfermos. Esta disponibilidad obedece a una cuestión cultural que, por tradición, la mujer ha estado a cargo de la casa y del cuidado de todos sus miembros. La madre representa el hogar, la casa, “*por lo regular a mí siempre me cuida mi mamá. Eh... pues, fuera la enfermedad que fuese. Siempre era mi mamá y mi papá pues es que no. Llegaba y, -‘¿cómo está?’ -‘¡no, pues bien!’.* Y ya. *Mi mamá era la que estaba ahí siempre, todo el tiempo*”.<sup>238</sup> La madre ocupa en la familia una posición privilegiada como observadora de los comportamientos de cada uno de sus miembros. Ésta percibe las variaciones en el estado físico y anímico de éstos, sobre todo cuando se trata de una dolencia o de una enfermedad común, como puede ser la *gripa*. La madre es la primera en atender a la persona enferma dentro de la casa. El primer recurso de atención a la enfermedad al que ésta recurre es la preparación de una infusión o *té*, o jugos de frutas o vegetales. En el caso de que el que está enfermo no mejore, le administra uno de los medicamentos de uso corriente entre la población. Pasado un par de días, si no mejora, se acude al médico.

La mujer en el rol de madre o esposa, actúa como cuidadora de los miembros de su familia. Ella es quien posee el conocimiento sobre remedios caseros para determinadas dolencias y enfermedades más comunes. La madre actúa siempre en su rol de cuidadora, aunque su hijo o hija viva independiente o esté casado, y más aún si viven con ellos. Éstas les indican lo que deben tomar por los síntomas que tienen y preparan el remedio casero que ellas han aprendido de sus padres o personas conocedoras de medicina herbolaria en la comunidad, a quienes les consultan cuando hay alguna cosa que no saben. El conocimiento médico que tiene la mujer sobre las enfermedades es superior al que tienen generalmente los hombres, aunque hay excepciones. La mujer es la que cuida de su esposo e hijos cuando éstos enferman. Ésta conoce no sólo remedios tradicionales sino también

---

<sup>238</sup> Muchacha de 19 años.

los medicamentos que hay que tomar cuando se trata de enfermedades comunes. En el rol de cuidadora, la mujer desarrolla conocimientos médicos básicos que le permiten atender las enfermedades comunes cuando se presentan entre los miembros de su familia. La relación madre-médico es formativa para la mujer. El médico sabe que ella es la que va a cuidar al familiar enfermo y a suministrarle los medicamentos. Por medio de estas experiencias, la mujer sigue de cerca el desarrollo de la enfermedad y el proceso de curación. Estos conocimientos, los que ella va acumulando a lo largo de los años, la convierten en un referente dentro de su familia como sanadora. A ella acuden su marido y sus hijos cuando empiezan los primeros dolores o síntomas de enfermedad para que les diga, les prepare o suministre un remedio o medicamento. La mujer no trata de suplantar la autoridad del médico, aunque se siente capaz de realizar un diagnóstico de dolencias y enfermedades de las que ha tenido experiencias anteriores similares, *“todo, todo, todo lo que dijo mi mamá es lo mismo que dijo el doctor”*.<sup>239</sup> Los hijos e hijas confían siempre en su madre y en el conocimiento que ésta tiene sobre las enfermedades más comunes. A menudo, son ellos mismos los que le dicen a la madre cuando se empiezan a sentir mal. Sin embargo, hay niños y niñas que no dicen nada y esperan que sea la madre quien les pregunte cómo están. En la adolescencia, los muchachos y las muchachas empiezan a automedicarse en aquellas dolencias o enfermedades que les son más comunes. Y sólo se lo comunican a su madre cuando lo que han tomado no les ha hecho el efecto esperado y siguen encontrándose mal.

A menudo el rol de la mujer en la atención a la enfermedad se ve forzado por el hecho de que el familiar enfermo no quiere acudir al médico sólo por el hecho de que no se encuentra bien. Generalmente, éstos prefieren tomar algún remedio casero y caso de no hacer efecto, se acude seguidamente al médico. Otro factor a considerar en el rol destacado que juega la mujer como cuidadora de la salud y la atención a la enfermedad, es de carácter económico. Las medicinas son caras, los remedios caseros no. Los derechohabientes aun teniendo las medicinas gratuitas en el Seguro Social, la mayoría de las veces no las encuentran y las tienen que comprar. Éstos posponen la visita al médico hasta confirmar que su estado de salud no mejora después de tomar los remedios caseros o medicinas.

---

<sup>239</sup> Mujer de 32 años.

El rol del padre en las dolencias y enfermedades de los hijos e hijas es menor que el que ejerce la madre. Generalmente, el marido interviene cuando, a petición de su esposa, hay que salir de la casa a comprar algún jarabe, hierbas, té, o medicamento que se requiera y para acompañarlos al hospital cuando se trata de una urgencia.

Las mujeres como cuidadoras de sus hijos y marido, y también a veces de sus hermanos y padres, descuidan con facilidad el cuidado de su propia salud. Las mujeres mayores, ya con hijos e hijas casados cuando se encuentran mal procuran aguantar sin decir nada a sus familiares, para no preocuparlos ni darles el trabajo de tener que cuidar de ellas porque no quieren agobiarlos. En general, las familias son muy solidarias y se ayudan mutuamente cuando lo necesitan, pero a las madres no les agrada *molestar*<sup>240</sup> cuando no es del todo necesario. Éstas son muy selectivas en sus afectos y, conforme a éstos, escogen las personas que desean que las cuiden o sepan de sus problemas de salud. Generalmente, es el marido y alguno de sus hijos o hijas con los que mantiene mejores relaciones afectivas. Las madres, al igual que las mujeres más mayores cuando se enferman, sienten gran preocupación por el trabajo que ocasionan a sus familias, lo que las lleva a ocultar sus padecimientos. La estima hacia la madre por afecto o responsabilidad es muy grande, así como por las abuelas y los abuelos, tías y tíos solteros que han vivido en la casa. El cuidado de los padres mayores cuando están enfermos corre a cargo de sus hijas e hijos y de sus nueras. Éstos se organizan de modo que el padre o la madre enfermo se encuentre acompañado y atendido en todo momento. Cuando los padres viven en otra ciudad o pueblo, las hijas casadas que no trabajan asalariadamente, piden dinero al marido para ir a casa de sus padres para ayudarlos y cuidar de ellos. Y dejan por unos días al marido y a sus hijos e hijas al cuidado de su propia casa. Estas atenciones las encontramos en diferentes estratos sociales. También los hijos intervienen en el cuidado de sus padres cuando no pueden valerse por sí mismos, especialmente cuando no tienen hermanas. Los hijos reacomodan su vida para poder atender a sus padres mayores cuando están ya muy enfermos. Este es el caso de un profesionalista que aprovechando que la casa de su madre es grande instala su oficina en ella para poder estar al pendiente de ella y cuidarla. La atención que se les brinda a los padres cuando están enfermos es proporcional a los sentimientos de amor que tienen hacia ellos. La atención es casi total. Están al pendiente día y noche de lo que pueda necesitar, anticipándose incluso a las necesidades que puedan

---

<sup>240</sup> En este contexto significa pedir ayuda, pues supone el molestar a un hijo o familiar para que la cuide o atienda mientras está enferma.

tener. Cuando la madre, o alguno de estos familiares con los que ha convivido la mayor parte de su vida, viven solos de mayores, los hijos e hijas casados, o los sobrinos se combinan entre ellos para que su madre o familiares no se queden solos en la noche. Por turnos, hijos o sobrinos se quedan a dormir uno o varios días a la semana en la casa de la madre o del familiar para cuidarlos por la noche en lo que puedan necesitar. En algunos casos, esta atención no es del todo desinteresada, sino que obedece más bien a intereses económicos vinculados a la herencia que les puedan dejar. En otros, es una demostración de amor del que ellos recibieron antes por parte de ellos, *“a veces cuidas no porque quieras ni porque debes sino por cargo de consciencia. La consciencia te obliga a hacer las cosas. Pero la consciencia, como le puedo explicar, la consciencia es la consciencia y siempre te obliga a hacer las cosas. Por ejemplo, no es lo mismo que yo vaya a cuidar por un verdadero sentimiento de preocupación y de ayuda, porque si no la cuido, que mala hija voy a ser, que mal van a pensar de mí, que soy una irresponsable, a eso me refiero, hija desconsiderada y así”*.<sup>241</sup> El cuidado de la salud de una persona mayor, va más allá del propio cuidado que ésta se tenga para consigo misma. Contribuyen de manera decisiva, las personas más próximas, con las que está involucrada afectivamente. El afecto y el cuidado son inseparables, y ocurre entre los más próximos en la línea del parentesco, pero también entre vecinos. Cuando no hay afecto entre los más próximos, no hay cuidado entre ellos, sino todo lo contrario, evitación y despreocupación.

Las familias con mayor poder adquisitivo, pagan los servicios de una enfermera para que cuide a su madre enferma por la noche y los servicios de otra enfermera durante el día si se requiere. En estos casos, los hijos se ocupan de atender a su madre enferma con visitas regulares diarias o en los fines de semana, ocupándose de llevar los asuntos de la casa que la madre por estar enferma no puede atender. Los lazos familiares son tan fuertes que cuando los hijos de familias más acomodadas no tienen la capacidad económica suficiente para pagar a una enfermera que cuide de la madre, del padre o de ambos, son los sobrinos que tienen mejor posición económica quienes corren con los gastos médicos y de enfermería de sus tíos. Estas ayudas pueden ser a fondo perdido o se recuperan total o parcialmente en el momento de distribuir la herencia del familiar al que se le ha prestado la ayuda, después de su defunción.

---

<sup>241</sup> Muchacha de 26 años.

En la enfermedad la red principal de apoyo es la familia. Éstos actúan entre sí solidariamente cuando algún miembro de la familia necesita ayuda económica, material, afectiva o asistencial. La red de apoyos en la familia se activa cuando se produce un hecho que requiere la ayuda de los demás miembros. Así pues, el padre reclama al hijo casado con mayores ingresos económicos que ayude económicamente al hermano enfermo que, al no poder trabajar, carece de ingresos para sostener a su familia. Los hijos y las hijas con ingresos económicos ayudan económicamente a sus padres a hacer frente a sus gastos en salud. Los sobrinos y sobrinas ayudan económicamente a las tías solteras cuando llegan a la vejez y requieren de servicios de salud y medicinas que no pueden costearse ellas mismas. Los miembros de las familias hacen aportaciones económicas voluntarias, generalmente a fondo perdido, para que un familiar pueda someterse a una operación quirúrgica, realizar las pruebas diagnósticas o tratamiento específico que se requiera. En este sentido, los miembros de la familia comparten, en la necesidad, los recursos que éstos puedan tener. Y, si se requiere de más ayuda de la que los familiares directos puedan ofrecer, se acude a los familiares de segundo y tercer grado. Éstos se reúnen y cada uno aporta lo que puede hasta conseguir entre todos reunir el dinero que se necesita, *“¡no sé cómo lo hacen, pero después de que anduvieron de aquí allá este tratando de buscar una alternativa y no la encontraron, no sé cómo hace la gente pero se juntan las familias y, y reúnen la cantidad que se ocupa! Porque no sé cómo lo hacen, le digo. Porque si usted en ocasiones ve que son gente que desde su apariencia, usted ve que es gente de clase media muy baja. Pero tienen como mucha unión en una familia. Lo conseguirán prestado o dado, qué se yo, de sus trabajos les harán préstamos. Pero sacan adelante al familiar”*.<sup>242</sup>

Generalmente, cuando un miembro de la familia requiere de ayuda, se pone en contacto con el cabeza de familia. Éste convoca una junta familiar y entre todos consiguen los recursos económicos necesarios para hacer frente a los gastos de salud del miembro de la familia que lo necesita. Éstos actúan solidariamente entre sí para protegerse y garantizar la supervivencia y bienestar de cada uno de ellos, *“¡de donde, quién sabe, pero sale! (...) porque entre familiares ...- ‘oye, fijate que me pasa esto. Necesito tanto’. Ya, entre familia. Así que, por eso le digo que sale el dinero, porque fulanita me va dar tanto, que mañanita me va a dar tanto. Y ya se ajustó, ya salió. De cómo, de dónde, quien sabe, pero salió. Entonces, por eso le digo que, digo de decir, vamos a ahorrar, pues no. Es que*

---

<sup>242</sup> Mujer de 58 años.

*nunca se puede ahorrar y en estas fechas navideñas menos*".<sup>243</sup> En este sentido, la red de apoyo familiar fortalece la cohesión entre sus miembros.

Los amigos y vecinos contribuyen, en mayor o menor grado, en la red de apoyos cuando uno de ellos lo necesita. Familia, amigos y vecinos, coordinan sus esfuerzos para prestar el apoyo que se requiera en cada uno de los casos. En un caso, una mujer no puede hacer la revisión médica después de haber sido operada hace un año de cáncer cérvico uterino por no tener dinero. La mujer recibió ayuda económica de su familia y amigos para su tratamiento con quimioterapia y radiación después de haber sido operada. Ahora le da vergüenza pedir de nuevo ayuda, *"no me animo a ser tan abierta para decirles que no tengo dinero"*.<sup>244</sup>

En los casos de extrema necesidad, la red de apoyos se activa por sí misma. Siempre hay un vecino que informa a los demás de la enfermedad y necesidad de atención urgente que requiere uno de ellos, comunicándose también con la familiares de éste, si los tiene. En el caso de las familias monoparentales, donde la madre vive sola con sus hijos e hijas, cuando ésta se enferma sus hijos recurren a los vecinos para buscar en ellos el apoyo que necesitan para cuidar de su madre. En caso de gravedad, los vecinos se encargan de llevarla a los servicios de urgencias del HGZ, asumiendo la responsabilidad que no pueden asumir los hijos e hijas menores de una de las vecinas.

\*\*

En el cuidado de la salud y la atención a la enfermedad encontramos implícita una filosofía social y una red de apoyo espiritual. La filosofía se refleja en forma de expresiones populares que dan a entender que cuando uno está enfermo o tiene un padecimiento que le acarrea dolor y sufrimiento, no debe abatirse porque *¡No hay mal que dure cien años ni cuerpo que los aguante!* y en su expresión más vulgar, *¡No hay mal que dure cien años ni cabrón que los aguante!* Asimismo, aborda la preocupación hipocondríaca como parte de una tristeza existencial y preocupación constante y angustiada por la salud que tiene sus apoyos en la idea de: *"Si tu mal tiene remedio ¿por qué te apuras?, y si no lo tiene ¿por qué te apuras?"* La creencia en el destino de cada uno: *"Ya me*

---

<sup>243</sup> *Ibidem.*

<sup>244</sup> Mujer de 45 años.

*llegó la hora*” y *“Dios dirá”*,<sup>245</sup> les aporta la serenidad suficiente que su fe fortalece cuando están enfermos, *“es cuando Dios quiere. Uno dice, que si esto, si no lo otro, pero no, ya todos tenemos el día que nos vamos a ir”*.<sup>246</sup> Cuando la enfermedad los rebasa y los cuidados que ellos ponen no son suficientes, dejan en manos divinas lo que ellos por sí mismos no pueden hacer, confiando su vida a Dios, su creador. Cristo es la divinidad terapéutica del alma, sanador supremo y único que puede curarles de todas las enfermedades que padecen. Él lo representa todo y lo puede todo. La declaratoria *Cristo es nuestro médico divino*, pone de manifiesto su más profunda creencia que para curarse de la enfermedad hay que cuidar y sanar El alma.

La población zapopana es muy religiosa. La mayoría profesa la religión católica y tienen gran devoción a la Virgen de Zapopan. Su fe en Dios y en la Virgen ha restablecido la salud de sus seres más queridos cuando no es la de ellos mismos. Es conmovedor ver a fieles devotos de la

Virgen entrar cruzando el atrio y la nave central de la Basílica de rodillas, como expresión de humildad y sacrificio para expiar sus faltas y pecados, al tiempo que le piden purifique sus vidas y sane sus cuerpos de la enfermedad que los aflige.

Cada año, el día once 11 de febrero<sup>247</sup>, sacan a la Virgen de Zapopan de la Basílica y la llevan a visitar a los enfermos ingresados en *El Hospitalito*.<sup>248</sup> *La Virgencita* a la que llaman *La Generala*, bendice a los enfermos y a los familiares que los cuidan y éstos le piden por la recuperación de la salud posando su mano sobre su manto. *La Generala*

***Cristo es nuestro médico divino  
Clínica del Alma***

Médico Cirujano - Jesucristo  
Grado Honorífico - Hijo de Dios  
Médico Auxiliar - El Espíritu  
Campo de Estudio El Corazón  
Experiencia - Infalible y Eterna  
Residencia y Oficinas - En todas partes  
Su poder - Ilimitado  
Su especialidad - Lo imposible  
Su Instrumento - Poder  
Su obsequio - Gracia  
Su Libro de Recetas La Biblia  
Enfermedades para Sanar - Todas  
Precio del Tratamiento - Fe  
Garantía - Absoluta  
Salón de Operaciones - El Altar  
Hospital - La Iglesia  
Dieta - Oración y Ayuno  
Ejercicios - Buenas Obras y Frutos

Acude Hoy Mismo  
Hora de Consulta: Las 24 horas del día

**Dr. Jesucristo**

<sup>245</sup> Expresión ésta y las anteriores recogidas en notas de diario de campo.

<sup>246</sup> Entrevista con Domitila Sánchez de Flores, 20 de octubre de 2004.

<sup>247</sup> El día 13 de mayo de 1992, el Papa Juan Pablo II instituyó la “Jornada Mundial del Enfermo” la cual se celebra el día 11 de febrero de cada año en la celebración litúrgica de Nuestra Señora de Lourdes. Desde el año 2000 se celebra en México, el Día Mundial del Enfermo, promovido por la conferencia Episcopal mexicana.

<sup>248</sup> También en este día, la Virgen de Santa Anita sale a visitar a los enfermos del Hospital Civil Nuevo Juan I. Menchaca en la ciudad de Guadalajara.

infunde ánimo a los enfermos y a los creyentes les da el aliento y la fortaleza que necesitan para vivir. Concluye la visita con una misa dedicada a los enfermos.

## Herbolaria y Naturismo en la medicina tradicional mexicana

---

### Antecedentes históricos

La medicina indígena y la medicina íbero-colonial, junto con influencias de la medicina de los grupos de africanos que trajeron como esclavos los conquistadores, conformaron lo que hoy conocemos como medicina tradicional mexicana, producto del mestizaje que se produjo entre éstas. En el proceso de este mestizaje, estas medicinas introdujeron elementos una de la otra para el enriquecimiento de su propio acervo. La confluencia que resultó de estas medicinas mestizadas fue el resultado de un proceso de sincretismo religioso, tecnológico y terapéutico.<sup>249</sup> En este sentido, la medicina tradicional mexicana es un compendio de conocimiento médico reflejo de esta herencia, siendo la materia médica de origen prehispánico la que mayor influencia ha ejercido en el proceso de realización de dicha medicina

Los conquistadores y pobladores de la Nueva España trajeron consigo la medicina científica y académica de tradición galénica, la cual arrastraba la herencia religiosa y supersticiosa de la Edad Media. Ésta era una medicina racionalista basada en la realidad objetiva y en el empirismo, dejando al clero el tratamiento de la enfermedad por medio de oraciones, santos y reliquias. La medicina científica que introdujeron los españoles en la Nueva España estuvo reservada al grupo de poder novohispano, constituido por gobernantes, alto clero, ricos mercaderes, mineros enriquecidos, hacendados y encomenderos. Sin embargo, esta medicina se encontraba en ciernes en su desarrollo científico y resultó ser inoperante para hacer frente a las enfermedades que los españoles contrajeron en la Nueva España, así como en la prevención de endemias y epidemias con las que se encontraron éstos en las nuevas tierras conquistadas. Asimismo, los españoles trajeron consigo enfermedades, hasta entonces desconocidas en América, que causaron epidemias devastadoras entre la población indígena – la viruela de 1520, el sarampión de

---

<sup>249</sup> Cf. Anzures 1989, 105.

1529 y el tifo exantemático de 1545 y 1576 muriendo en la última epidemia la mitad de la población indígena.<sup>250</sup>

Los curanderos coloniales se vieron en la necesidad de utilizar los medicamentos aborígenes en una proporción mayor a los medicamentos de procedencia europea. Y, en este sentido, la materia médica que éstos utilizaron fue, fundamentalmente indígena. Motolinia da el testimonio de españoles con enfermedades graves que padecían desde hacía tiempo, y que no hallando los médicos españoles remedio para ellas, fueron curados por médicos indígenas.<sup>251</sup> Españoles, mestizos, mulatos y negros prefirieron en su mayoría la medicina indígena por ser más barata y accesible, así como por el prestigio que tenían sus curanderos. Las plantas medicinales de procedencia europea que trajeron los españoles al nuevo continente se fueron incorporando a la materia médica que utilizaba el curandero indígena. Entre las plantas que éstos adoptaron en tiempos de la colonia está el romero, *Rosmarinus officinalis L.*; la salvia, *Salvia officinalis L.*; el beleño, *Hyoscyamus niger L.*; la ruda, *Ruta graveolens L.*; la mandrágora, *Atropa mandrágora L.*; y el muérdago, *Viscum album L.* El aporte que hicieron los españoles a la herbolaria indígena fue muchísimo menor en comparación al número y variedad de la flora medicamentosa aborígena.<sup>252</sup>

En época de la colonia se sostenía que las enfermedades que tuvieran *los naturales* debían ser tratadas con los propios recursos de su tierra.<sup>253</sup> Los misioneros franciscanos fueron los primeros en estudiar la cultura y la medicina indígenas. Su idealismo humanista y su preparación intelectual les llevó a recopilar el conocimiento indígena que éstos tenían sobre las propiedades medicinales de las plantas, animales y minerales. En 1536 se funda en Tlatelolco el Imperial Colegio de la Santa Cruz para formar a los hijos de la nobleza indígena en la enseñanza del latín, retórica, filosofía, música y en él se crea la cátedra de medicina. En el Colegio de la Santa Cruz los frailes se dedicaron a la enseñanza y a la investigación. Juan Badiano, indígena xochimilca y discípulo del Colegio, traduce del náhuatl al latín el libro manuscrito sobre terapéutica y herbolaria medicinal indígena escrito en 1552 por Martín de la Cruz,<sup>254</sup> médico indígena de Xochimilco, *Libellus de medicinalibus Indorum herbis*. El *Libellus*, conocido como *Códice de la Cruz-Badiano*, recoge la influencia de la medicina occidental y está escrito en orden a los cánones que

---

<sup>250</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 25, 35, 255 y 265.

<sup>251</sup> Motolinia según Anzures 1989, 28.

<sup>252</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 115.

<sup>253</sup> Cf. Efrén C. del Pozo 1991, 194.

<sup>254</sup> Los nombres de Martín de la Cruz y Juan Badiano son los nombres cristianos que recibieron con el bautismo, abandonando sus nombres indígenas.

tenían los libros de medicina europeos del siglo XVI, incluyendo la terminología científica de Plinio que se utilizaba en occidente en aquella época. El *Códice de la Cruz-Badiano* es considerado como el primer libro de medicina americana y el más cercano a los conceptos operantes de la medicina náhuatl prehispánica<sup>255</sup> con un fuerte contenido mágico.<sup>256</sup> El manuscrito es más que un herbario porque además de presentar las plantas medicinales señala las fórmulas que hay que aplicar en las enfermedades y, en casos específicos, los ingredientes y cantidades requeridas. Por otra parte, Fray Bernardino de Sahagún, prior del Colegio, había recopilado durante años de los propios médicos de Tepeculco y Tlatelolco los conceptos y técnicas terapéuticas en la propia lengua de sus informantes. En 1557 Sahagún traduce del náhuatl al castellano todo el material acumulado y escribe en su obra magna, *Historia General de las Cosas de la Nueva España*, un capítulo dedicado a la medicina indígena.

El rey Felipe II envía a la Nueva España al protomédico Francisco Hernández para que realice una expedición científica integrada por geógrafos, pintores, botánicos y médicos indígenas con el objeto de recolectar y catalogar las plantas medicinales que formaban parte de la materia médica indígena. Los médicos nativos de la expedición de Hernández y los informantes indígenas que formaban parte de la élite médica indígena adoptaron ideas y prácticas de la medicina europea. Una de las ideas más significativas que impregnó el pensamiento indígena fue la teoría de los estados de las cosas -sequía, humedad, frío y calor- estados que atribuía Francisco Hernández a los remedios indígenas que estudió y describió. Fue a través de estos informantes indígenas que el concepto frío y caliente se difundió entre la población indígena. Las obras de Sahagún, Juan Badiano y Francisco Hernández fueron fieles al pensamiento indígena y resaltaron el valor de su medicina. Sin embargo, sus obras no se publicaron en los años que fueron escritas porque ponían en entredicho la superioridad y racionalización de la dominación española y la de su medicina, y la Corona Española optó por archivarlas.<sup>257</sup> Sin embargo, la materia médica indígena impactó en la medicina europea como prueban las publicaciones de Nicolás Monardes, *Historia medicinal de todas las cosas que traen de nuestras Indias Occidentales que sirven al uso de la medicina*, editado en Sevilla en 1565. La de Agustín de Farfán, *Tratado breve de medicina y de todas las enfermedades*, editado en México en

---

<sup>255</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 115-119 y Garibay 1991, 7.

<sup>256</sup> Cf. López Austin 1984, 83 y Efrén del Pozo 1991, 201.

<sup>257</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 262-263.

1579, y la de Juan Cárdenas, *Primera parte de los problemas y secretos maravillosos de las Indias*, editado en México en 1591.<sup>258</sup>

Los españoles se encontraron en la Nueva España con los primeros jardines zoológicos y botánicos existentes en el continente americano construidos por Nezahualcóyotl y Motecuhzoma Ilhuicamina, cuando en Europa todavía no se había gestado la idea de construirlos. La magnitud y variedad de los jardines botánicos indígenas ponía de manifiesto el interés y conocimiento de éstos sobre la flora y la fauna nativas.<sup>259</sup> Los nahuas habían desarrollado un conocimiento de los usos curativos de las plantas, animales y minerales y habían elaborado una clasificación y una taxonomía 200 años antes de que lo hiciera Linneo.<sup>260</sup> Los médicos nahuas ensayaban sus remedios, los examinaban y los experimentaban en la curación de las enfermedades que estos tenían.<sup>261</sup>

No obstante ser poseedores de este conocimiento, la cultura médica indígena formaba parte inseparable de su pensamiento cosmológico, en el cual los elementos de la materia médica (plantas y raíces, animales y minerales), actuaban en equilibrio entre el ente divino que les daba vida y sus propiedades farmacológicas. Entre las plantas curativas que utilizaban los nahuas se encontraban las plantas alucinógenas. Éstas provocaban reacciones fisiológicas que, en su uso terapéutico, se consideraban sagradas por entender que la persona enferma incorporaba las cualidades divinas que contenían las plantas. En la cosmovisión indígena el cuerpo humano formaba parte del cosmos y, en este sentido, la enfermedad se consideraba como una manifestación del desequilibrio entre el orden corporal y el cósmico, y que afectaba directamente en el ámbito de lo social. Restaurar la salud implicaba introyectar la esencia divina del elemento terapéutico para que pudiera restablecerse el orden corpóreo y cósmico en interacción permanente en el orden y en el caos.<sup>262</sup>

En la teoría médica náhuatl la religión, la cosmovisión y el empirismo se entremezclan a menudo. Esto les llevó a desarrollar tres sistemas curativos, el natural, el psicorreligioso y el mixto, relacionados con la causalidad que se atribuía a la enfermedad. La enfermedad podía ser causada por castigo divino, por influencia de los signos calendáricos, por maleficios de brujos y hechiceros, y por patologías orgánicas naturales.

---

<sup>258</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 262.

<sup>259</sup> Cf. Efrén del Pozo 1991, 202.

<sup>260</sup> Garibay según Anzures 1989, 29.

<sup>261</sup> Cf. León-Portilla 1974, 84.

<sup>262</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 268-369.

En este sentido, el médico se veía obligado a actuar en los procesos terapéuticos en parte como mago, sacerdote o poseedor del conocimiento empírico de la materia médica, al no existir una clara distinción de la naturaleza propia del trabajo médico tal y como lo entendemos en el mundo occidental.<sup>263</sup> Los nahuas distinguían claramente entre el *tlatmatini* o médico verdadero que conocía experimentalmente los remedios y curaba las enfermedades, del *nahualli*, médico falso o hechicero que practicaba la brujería, adivinaba con cordeles y empeoraba las enfermedades de la gente o los mataba con sus remedios a base de malas hierbas.<sup>264</sup> A los médicos se les reconocía con el nombre del procedimiento que aplicaban: el que cura la mollera, el que cura las picaduras de alacrán, el que reduce las fracturas de los huesos, entre otras especialidades, destacando socialmente los médicos que conocían los usos curativos de las plantas medicinales y las parteras. Asimismo, utilizaban varias técnicas terapéuticas como los masajes, purgas, sangrados, encaje de huesos dislocados y también cortaban y cosían, alcanzando un notable desarrollo en cirugía.<sup>265</sup>

Mientras la medicina indígena se integraba en la medicina colonial, la casta dirigente era tratada por médicos españoles formados en la medicina occidental áulica. Para acabar con la influencia nativa, la casta gobernante insta a la Inquisición a actuar represivamente contra la medicina indígena, otorgándole al clero y al Santo Oficio de la Inquisición el poder de enjuiciamiento tanto de los conceptos como de las prácticas de medicina nativas. Como consecuencia, fue clausurado el Colegio para Indios de Tlatelolco. En 1579 se inaugura en la Universidad, creada por cédula real en 1551, la cátedra *prima de medicina* en la que no tienen acceso los indígenas. En esta cátedra se forma a los estudiantes dentro de la tradición galénica. La exclusión de los indígenas supuso un cambio radical en relación a la formación médica de carácter aculturativo que hasta entonces recibían las élites indígenas en el Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco. Y se reanuda la investigación de las creencias y prácticas de la medicina indígena con el propósito de denunciar a informantes y creyentes ante el Santo Oficio. Entre los que llevaron a cabo estas investigaciones se encuentran Ruiz de Alarcón, el padre de la Serna, Ponce, Gonzalo de Balsalobre y el obispo Núñez de la Vega.<sup>266</sup> Por otra parte, los conquistadores fueron portadores de la medicina española, plagada de ensalmos y

---

<sup>263</sup> Alfredo López Austin 1984, 35-37, señala que los principios teóricos que gobernaban la sistematización del conocimiento terapéutico náhuatl formaban un cuerpo doctrinal que se desconoce en su mayoría al no haber sido registrado.

<sup>264</sup> Cf. Miguel León Portilla 1974, 84-85.

<sup>265</sup> Cf. Efrén del Pozo 1991, 205.

<sup>266</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 263-265.

oraciones mágico-curativas que se extendieron rápidamente entre la población mestiza y que el Santo Oficio de la Inquisición trató de impedir. Asimismo, se persiguieron las prácticas mágico-curativas producto de la influencia que tuvo la población esclava africana tanto en la medicina indígena como en la colonial. Sin embargo, a pesar de que la Inquisición reprimió violentamente las expresiones y prácticas mágico-curativas, no pudo terminar con ellas.<sup>267</sup>

En 1614 la población indígena ya se había recuperado demográficamente al haber adquirido las defensas orgánicas de los españoles a través del mestizaje con ellos. Además, se estaba incorporando en la estructura económica colonial e influía en la sociedad, especialmente, en el campo de la medicina. Esta influencia progresiva de la población mestiza representó una amenaza para los privilegios de las clases coloniales dirigentes, imponiendo éstas un sistema de castas que estratificaba socialmente a la población de la Nueva España conforme al origen racial de éstas: blanco, español, indio y mezcla, con sus correspondientes cruces que se dieron entre todas ellas. El grupo de poder novohispano reforzó sus cuadros dirigentes con españoles europeos, reforzando así su diferencia y posición de dominio frente a la población colonial e indígena.<sup>268</sup> El sistema de castas acabó con el proceso de integración social que se estaba dando, pero favoreció la permanencia de una gran parte de la cultura indígena, su organización social, lengua y medicina. Por otra parte, la población mestiza, en situación de desarrollo creciente desde finales del siglo XVI, se encontraba situada en medio de las culturas en conflicto, adscrita en unos casos a la casta de los españoles, en otros a la de los indígenas y, la mayoría de las veces, sin adscripción y situada en la marginalidad. La población de mezcla se vio obligada a adaptarse selectivamente para poder sobrevivir. En el campo de la medicina fue muy receptiva conformando un sistema médico dualista que integraba la racionalidad de la medicina áulica española y la irracionalidad de la medicina popular ibérica, indígena y africana. A finales del siglo XVIII la población mestiza se convierte en la población más numerosa, a excepción de la indígena, lo que condujo al fin del régimen colonial español. Sin embargo, con la independencia, los criollos heredan la estructura económica y social y no es hasta la Revolución de 1910 que se rompe con ella y se inicia una sociedad de clases que hace posible que la población de mezcla salga de su marginalidad. Es entonces cuando la medicina mestiza se convierte en la medicina nacional por ser la propia de la mayoría de

---

<sup>267</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 261, 264 y 267.

<sup>268</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 264 y 274.

la población. El reconocimiento nacional de la medicina mestiza dura muy poco al penetrar en México con fuerza la medicina positivista alópata que acaba imponiéndose hasta nuestros días.<sup>269</sup>

### **Aplicaciones contemporáneas en Zapopan**

Hasta mediados del siglo XX, el sistema médico hegemónico en Zapopan fue el de la medicina tradicional, siendo paulatinamente reemplazado por el sistema médico alopático coincidiendo con la creación de las primeras instituciones de salud públicas en la Villa de Zapopan y la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). No obstante la prevalencia actual de la medicina alopática, la medicina tradicional está muy arraigada y difundida por responder a formas culturales de grupos mayoritarios, entre los que se encuentran grupos indígenas, campesinos mestizos, rancheros y población suburbana y urbana.<sup>270</sup> Una parte de la población utiliza la medicina tradicional antes de acudir al médico alópata, específicamente su terapéutica herbolaria a base de los llamados remedios caseros. El conocimiento y uso que hacen de las hierbas y plantas medicinales se pone de manifiesto en las boticas y herbolarias, mercados, *tianguis*, puestos de yerbas ambulantes que se ponen en la calle y, más recientemente, en las tiendas naturistas. Asimismo, es práctica arraigada el cultivo de algunas plantas medicinales en los patios de las casas y en macetas para la elaboración de *tés* con fines medicinales.

Los remedios caseros son fórmulas terapéuticas tradicionales basadas, por lo general, en la herbolaria y que se utilizan para curar dolencias o enfermedades. El conocimiento se ha transmitido por generaciones de padres a hijos. Son las primeras medidas que toma una gran parte de la población para aliviar o mejorar su estado de salud. Cuando éstos no hacen el efecto deseado, se acude al médico. Los defensores de los remedios caseros los definen como medicinas totalmente naturales en oposición a las elaboradas químicamente. Éstos los prefieren porque muchos de los medicamentos les provocan ardor en el estómago. Los remedios caseros son elaborados en la casa por la misma persona enferma o familiar próximos. Generalmente, es la mujer la que los prepara porque conoce la eficacia curativa de dichos remedios, *“pues cuando me enfermo este, si,*

---

<sup>269</sup> Cf. Aguirre Beltrán 1973, 275-277.

<sup>270</sup> Cf. Anzures 1989, 105-106.

*luego, luego le pregunto a mi madre o a mi abuelita y este si es que saben algún remedio para, para aliviarme, pues de lo que me siento mal*".<sup>271</sup> El conocimiento sobre la medicina tradicional popular, lo conserva "*la gente de antaño*", personas mayores que han vivido a lo largo de su vida reproduciendo los modos tradicionales con los que fueron socializadas y resolviendo sus problemas de salud conforme al conocimiento que adquirieron de sus antepasados. El legado de la herbolaria medicinal tradicional en el ámbito familiar lo poseen las madres y las abuelas y se recurre a ellas para solucionar las dolencias y enfermedades comunes. Asimismo, hay que mencionar el hecho de que las personas que dentro de la comunidad tienen un gran conocimiento de la herbolaria y de remedios caseros, son consultadas por familiares y vecinos con regularidad cuando alguno de ellos presenta problemas de salud. El uso de plantas con fines curativos tiene efectos beneficiosos y también efectos adversos si no se sabe las cantidades que hay que utilizar y el tiempo que deben consumirlas. Los adolescentes desconocen las prácticas tradicionales de curación de las enfermedades más comunes por medio de la herbolaria. Éstos piensan que este conocimiento se va a perder con la generación de sus padres. Sin embargo, esta tradición se ha reforzado con la llegada continua a Zapopan de población procedente de los ranchos y que utilizan normalmente las plantas medicinales para aliviarse o curarse.

Actualmente, la mayoría de las personas piensa que los remedios caseros sólo sirven para curar o aliviar enfermedades comunes y que tienen un efecto lento, más bien gradual, en la mejoría y recuperación de la salud. Y se piensan ineficaces para aquellas personas que no quieren, o no pueden esperar, a que el remedio haga su efecto en el organismo, "*pues no puede uno dejar de ir a trabajar pues, a esperar que el remedio casero le haga efecto en dos, tres días*".<sup>272</sup> Para ellos, la eficacia de la medicina alopática es superior en términos de la recuperación más pronta del organismo, "*medicinas caseras, no. No les tengo mucha fe (...) Lo que quieres es rapidez. Entonces, como más pronto esté uno curado, pues ya*".<sup>273</sup>

Hay médicos que aprueban ciertos remedios caseros para el alivio de ciertos síntomas de enfermedades, "*¡ah, le hace bien!*".<sup>274</sup> Éstos acostumbran ser médicos que se han socializado en familias donde el uso de estos remedios era una práctica habitual y son conocedores de ellos, saben cómo los utilizan y sus efectos y por esto no los rechazan. Sin

---

<sup>271</sup> Muchacha de 20 años.

<sup>272</sup> Hombre de 39 años.

<sup>273</sup> Ibídem.

<sup>274</sup> Mujer de 48 años.

embargo, hay médicos que se molestan con los pacientes por los remedios caseros que se han aplicado o tomado antes de ir a la consulta. También los hay que les explican las complicaciones que pueden tener por tomar determinado remedio casero y, la mayoría de las veces, le hacen caso, *“porque si tiene uno alguna otra complicación que me haga mal tal plantita para eso, pues claro que sí, uno tiene que respetar al que sabe más. Pero los doctores alópatas no creen, pocos son los que creen en plantas, dicen que son brujerías (se ríe). Ey, muchos doctores alópatas no creen en tés y otros sí los recomiendan, seguro a cómo estuvieron acostumbrados en sus casas, ¿verdad? Porque hay algunos doctores alópatas que los recomiendan, -‘tómame un té de esto’”*.<sup>275</sup> Los pacientes hablan de médicos que se han enojado con ellos por este motivo. Éstos no comprenden el por qué se les reprocha el haberlos tomado. En estos casos, la reacción obedece al hecho de que estos médicos los desconocen y no creen en ellos. Su formación puramente académica, basada en la medicina alopática, no ha contemplado una antropología médica. Sin embargo, una generación de médicos jóvenes egresados de las facultades de medicina se están especializando en herbolaria e introduciendo ideas de la farmacopea naturista en su práctica médica. No obstante, la mayoría de estos médicos desconocen la medicina tradicional mexicana sobre el uso de plantas medicinales para curar dolencias y enfermedades y muchos son los mexicanos que en el día de hoy las siguen usando. El médico alópata lo que aprende es que estos remedios pueden interferir en la manifestación de los síntomas y dificultarle el diagnóstico. El medicarse simultáneamente con terapias de sistemas médicos diferentes puede llegar a ser perjudicial para el organismo, porque puede provocar sobredosificación o alteración de la sintomatología de la persona enferma, o bien neutraliza los efectos. La importancia de señalar este hecho radica en que no siempre las personas dan importancia al hecho de tomar remedios caseros, medicina tradicional, homeopática o naturista antes de acudir a la consulta médica. Por otra parte, se tiende a minimizar la importancia de tomar remedios caseros por pensarse inocuos para la salud, *“tómelos, de todos modos no le hace daño, es un té”*. El paciente no siempre le comenta al médico alópata que ha ingerido medicamentos homeopáticos o naturistas porque sabe que entre la profesión médica alópata no gozan de mucho crédito y quiere evitar los comentarios críticos o que lo regañen por haberlos tomado. La mayoría de las veces, el médico alópata desconoce si el paciente, aparte de los medicamentos alopáticos, toma otras sustancias medicamentosas incluidas las de la medicina tradicional. Asimismo, se recurre a

---

<sup>275</sup> Entrevista Domitila Sánchez de Flores, 20 de octubre de 2004.

terapias tradicionales cuando éstas se piensan pueden evitar intervenciones médicas de carácter quirúrgico, sobre todo en las personas que, por tradición familiar, están más próximas a estas prácticas médicas tradicionales. La mayoría de estas personas aunque vivan en la ciudad, o incluso puedan haber nacido en ella, sus familias provienen de ranchos donde usan mayoritariamente la medicina tradicional. Este es el caso de una mujer embarazada de 28 años que sabiendo del descrédito de la medicina tradicional entre la medicina moderna alópata, no le comenta al médico que ha ido con una curandera para que le colocara bien el bebé pues no deseaba que le hicieran una cesárea. En la revisión ginecológica, el médico piensa que el niño se colocó solo pues la paciente no le comenta nada porque miedo a que sea reprendida. Y lo mismo pasa con la medicación que recetan. Este conflicto se manifiesta en los pacientes pero para la mayoría de los médicos pasa desapercibido.

La automedicación obedece a la necesidad de autonomía que tienen las personas para actuar sobre el propio organismo ante dolencias o padecimientos leves o comunes, recurriendo al conocimiento que posee de otras experiencias anteriores ya sean propias, de familiares, o de personas allegadas. Asimismo, la automedicación es una forma inconsciente de romper con la ligazón de dependencia con la clase médica. Y, en la mayoría de los casos, es una forma de evitar gastos en consultas médicas que suponen, además, grandes pérdidas de tiempo. Sin embargo, en el caso de los remedios caseros, se trata de una autonomía probada y consolidada por generaciones en el ámbito doméstico para atender la salud de sus miembros cuando aparecen los primeros síntomas y molestias. En este sentido, no hay mayor evidencia científica para la población que aquella que por generaciones, se ha curado. Este es un conocimiento empírico basado en pruebas y errores realizados desde la época prehispánica y colonial hasta nuestros días. De las plantas que utilizan conocen y saben bien como utilizarlas y el como de los peligros que éstas tienen, aunque no sepan explicar el por qué funcionan. En este sentido, las personas que usan remedios caseros son menos dependientes y menos proclives a la automedicación con medicina alopática. A medida que las personas pierden su capacidad de auto-atención de su salud se tornan más proclives a la automedicación con medicamentos alopáticos.

Se confirma la existencia de una atención personal de la salud en el ámbito doméstico orientada en la práctica regular de una medicina tradicional basada en la herbolaría. Conocen las plantas medicinales que consumen normalmente en forma de *tés* para atender sus problemas primarios de salud, haciendo un uso eficaz, seguro y racional

de éstas. Por otra parte, recurren al consejo de personas conocedoras de plantas medicinales cuando desconocen las propiedades de ciertas plantas, la forma de prepararlas y durante cuánto tiempo deben tomarlas. En este sentido, son menos proclives a la automedicación con medicamentos alopáticos porque recurren a los remedios caseros elaborados con plantas medicinales. Sin embargo, cuando el remedio casero no hace el efecto deseado, acuden a la consulta del médico y toman el medicamento alopático. Muchos pacientes no informan a su médico alópata que están consumiendo plantas medicinales u homeopatía por considerar que son inocuas y para evitar que se le reproche el tomarlas. La atención de la salud en el ámbito doméstico se centra en los remedios caseros y son expresión de la necesidad que tienen las familias de tener cierta autonomía que les permita resolver los problemas primarios de salud de sus miembros.

¿Qué diferencia hay entre las pruebas científicas de un medicamento y las que han hecho a base de prueba y error miles de generaciones de una planta determinada hasta convertirse en un remedio casero de la medicina herbolaria tradicional que éstos practican? Hay medicamentos que en nombre de la ciencia son sustituidos por otros nuevos alegando que descubrieron que los anteriores presentaban problemas o no eran tan eficaces, sin abordar públicamente lo que se publica en revistas médicas especializadas: que son las iatrogenias por medicamentos, es decir los efectos secundarios y los daños colaterales en el organismo de la persona las causas frecuentes de retirada de medicamentos del mercado. La resistencia cada vez mayor de la población es a seguir con la dependencia a los medicamentos alopáticos por considerarlos tóxicos.

Recogemos en este trabajo algunos de los remedios caseros que fueron con los que las madres curaron de pequeños a los que hoy son abuelos y abuelas y con los que éstos curaron a sus hijos y nietos hasta mediados del siglo XX.<sup>276</sup>

**Anginas.** Para bajar la inflamación de las anginas a los niños se machacaba la cáscara del plátano y se preparaba manteca con café. Se revolvían los ingredientes y con ellos se untaban las plantas de los pies de los niños y, seguidamente, se les ponía sus calcetines. Se aplicaba el remedio en la noche cuando los niños iban a la cama a dormir.

**Anginas.** Para bajar la inflamación de las anginas a los niños les ponían jitomate asado caliente en la planta de los pies y les colocaban un calcetín grueso de lana. Este remedio se lo aplicaban a los niños tres días seguidos por la noche cuando se

---

<sup>276</sup> Estos remedios siguen utilizándose en el ámbito rural.

iban a la cama a dormir,<sup>277</sup> *“una vez que mis hijos se enfermaron de anginas, mi mamá me dijo, ’ora verás, asa jitomate, en un comalito, directo así al carbón, entonces se le da una, una, bueno, no sé cómo se le pueda llamar eso de frotárselo de la rodilla para abajo (...)la parte que queda ya del jitomate se pone en la planta del pie y se venda el pie para que no se le caiga y con eso se le baja el calor y se alivian las anginas”*.<sup>278</sup>

**Digestión niños.** Para facilitar la digestión y prevenir las enfermedades de estómago en los bebés de meses que tomaban biberón, se colocaba dos veces por semana en el recipiente un poco de agua hervida y una punta de una cucharada de cal pura, se removía bien para que se disolviera y se llenaba seguidamente de leche.

**Dolor de cabeza en los niños.** En la temporada de secas antes de que empiecen las lluvias a finales de mayo-junio, el sol es muy fuerte y es fácil que a los niños les duela la cabeza por insolación, *“ay me duele la cabeza, que por el sol”*. Estos dolores de cabeza se curaban tradicionalmente con *chiqueadores* de papa.<sup>279</sup> El *chiqueador* se hacía con una bolita de papa que se untaba con saliva y se colocaba en la sien del niño, acostándolo para que se durmiera un rato durante el día o por la noche.<sup>280</sup>

**Dolor de oído:** Colocaban en el oído un grano de nixtamal caliente envuelto en un algodón, *“un grano de nixtamal porque antes se acostumbraba a poner nixtamal, llevar al molino y hacer tortillitas, verdad, entonces un nixtamal calentito envuelto en un algodón y se pone en el oído”*.<sup>281</sup>

Actualmente, los remedios caseros que más se utilizan son los *tés* o infusiones que beben cuando empiezan a sentir las primeras molestias o padecimientos de enfermedades, generalmente asociadas a la alimentación y a los cambios de temperatura, especialmente en invierno y en temporada de lluvias. Sin embargo, cuando las personas disponen de capacidad económica o de seguro social no dejan de acudir al médico alópata para tratar

---

<sup>277</sup> Entrevista con Domitila Sánchez de Flores, 20 de octubre de 2004.

<sup>278</sup> Entrevista con María Jesús Orozco Orozco, 29 de octubre de 2004.

<sup>279</sup> Rodajas de patatas. La palabra *chiqueador* se utiliza en el contexto de los remedios caseros como la parte de la planta o vegetal que se pone sobre alguna parte del cuerpo con delicadeza para curar a una persona.

<sup>280</sup> *Ibidem*.

<sup>281</sup> *Ibidem*.

sus dolencias y enfermedades. Éstas toman los medicamentos que le receta el médico, pero a menudo los medicamentos les causan ardor en el estómago y prefieren tomar *tés* a base de plantas medicinales.

Presentamos algunos de los remedios caseros que usa la población del centro de Zapopan para restablecerse de las dolencias y enfermedades más comunes que éstos padecen.

**Artritis. Remedio a base de ajo y jugo de limón.** En una taza con el jugo de limón exprimido se le agrega un diente de ajo machucado - hay personas que licúan los limones con el ajo - Guardan el preparado en un frasco de vidrio en el refrigerador y se toman una cucharada del preparado en ayunas y antes de cada comida. Las personas mayores con deformaciones en los dedos de la mano comentan que sus dedos se recuperan y desaparecen sus deformaciones. En algunos casos la recuperación la ven al mes de tomar el remedio.

**Bronquitis, tos y asma: Té de Eucalipto, Gordolobo, Flores de Bugambilia y Caña Fístula.** En dos litros de agua colocan tres o cuatro hojas de eucalipto pequeñas, gordolobo, flores de bugambilia y unos pedacitos de caña fístula. Lo toman durante una semana en ayunas, antes de la comida del mediodía y la cena. Luego descansan una semana y lo vuelven a tomar de nuevo. En las tiendas naturistas lo venden preparado como jarabe.

**Aliento: Té de Boldo para el mal aliento.**

**Antibiótico: Palo dulce o palo azul**

**Asma, control del.: Vaporizaciones de semillas de Fenogreco, Eucalipto, Romero y Menta Blanca.** En dos litros de agua hirviendo añaden dos cucharadas soperas de semillas de fenogreco, dos cucharadas de romero y dos de menta blanca que dejan hervir durante cinco minutos. Hacen vaporizaciones tapándose la cabeza con una toalla a modo que no se escape el vapor que se va a inhalar por la nariz y la boca de forma alternada. Las vaporizaciones las hacen por la noche antes de acostarse. Tienen mucho cuidado de no salir del dormitorio para que no le dé el aire pues con la vaporización los bronquios quedan muy abiertos y pueden inflamarseles.

**Bronquitis, como expectorante y para bajar la presión: Té de Hoja Santa.** En un litro de agua le añaden una hoja grande o dos hojas pequeñas de Hoja Santa y se

dejan hervir unos diez minutos y se apaga el fuego. Se toman el *té* endulzado con miel de colmena.

***Cálculos en la vesícula biliar, hígado y riñones: Té de Boldo.*** Hay quienes lo toman sólo una vez al día, otros en ayunas y al acostarse, recostándose del lado derecho unos diez minutos. Toman el *té* unos ocho o nueve días y descansan una semana o quince días antes de volverlo a tomar. Hay personas que lo toman como agua de uso.

***Circulación sanguínea: Té de Ginkgo Biloba.*** Se toma como *té* para mejorar la circulación sanguínea. Alertan que está contraindicado para personas que tienen la presión alta.

***Colesterol, para bajar el: Té de Hojas de Olivo, Boldo.*** Algunos médicos del IMSS y del ISSSTE con conocimiento de plantas medicinales, recetan a sus pacientes tomar una semana un *Té* de Hojas de Olivo y otra semana de Boldo.

***Colitis, Gastritis y para ayudar a desinflamar y cicatrizar úlceras gástricas: Fenogreco en polvo.*** Disuelven en agua  $\frac{1}{4}$  de cucharita de fenogreco en polvo y lo toman de tres a cuatro veces al día durante 15 días y descansan porque llega a transpirar el olor.

*“En una ocasión le receté a una señora fenogreco. La señora volvió de nuevo a la tienda y me dijo:*

- *Deme de aquello que me dio que sabe a menta*
- *¿Cuál*

*La señora se agachó un poco y arimándose me dijo:*

- *Lo que sabe a mentada de madre por amargoso... pero viera que bien me sentí”*.<sup>282</sup>

***Comezón de ojos por aire: Flores de romero y una ramita de ruda macerados en alcohol.*** Se coloca unas gotas de esta maceración en el ojo y se parpadea varias veces para que penetre bien en el ojo. Se aplica uno o dos días.

***Contusiones, traumatismos, luxaciones, reumatismos: Té de Flor de Árnica.*** Lo beben como *té* y también lo aplican externamente haciendo fomentos en la parte afectada, pero no en las heridas abiertas, *“se les quita el chipote o lo morado, ey, es*

---

<sup>282</sup> Vendedor de plantas medicinales.

*muy buena.*”<sup>283</sup> Toman el té de flor de árnica y se lo aplican al mismo tiempo como fomentos por unos días. En los niños cuando se caen se les aplica y en una hora o dos se encuentran bien. La comercializan las tiendas naturistas en pomadas

***Desinflamatorio: Té de Sábila.*** Ponen a hervir durante 10 minutos un trozo de penca de sábila. Lo recomienda a menudo el médico alópata doctor Panchito para desinflamar el estómago o cualquier otra parte del organismo.

***Diarrea: Té de Hoja de Guayabo.*** Es un té astringente, “*para cuando tienes soltura*” Lo preparan añadiendo al agua hirviendo cuatro o cinco hojas de guayabo que dejan hervir hasta que desprenden su aroma y color.

***Diurético: Té de Grama.***

***Diurético: Té de Flor de Jamaica.*** Se conoce comúnmente como *Agua de Jamaica*. Se prepara como un té, poniendo agua a calentar y cuando ésta hierve le añaden las flores de Jamaica y apagan el fuego. Lo toman regularmente como agua de uso y acompañando las comidas. Lo guardan en una jarra en el refrigerador y lo beben muy frío.

***Dolor de Aire: Té de Cedrón.*** En un cuarto de agua hirviendo le añaden tres hojas grandes de cedrón que se dejan hervir hasta que las hojas desprenden su aroma y color. El té lo endulzan generalmente con miel. “*Para el aire, de esas veces que está uno caliente y sale y le da aire, entonces le da un dolor que le atraviesa la espalda, le atraviesa la espalda el dolor. Entonces cose tres hojitas grandecitas de cedrón, y las cose y se toma el tesito calientito y con eso se le quita el dolor del aire. Inclusive mi hija donde trabaja tienen aire acondicionado y llega con ese dolor, entonces sale,*<sup>284</sup>*hace su tesito (...) y luego, luego se quita, se quita inmediatamente, se quita. Cuando ella llega se hace el tē*”.<sup>285</sup>

***Dormir bien y relajarse: Té de hojas de Naranja Agrio.*** En un litro de agua hirviendo le añaden cuatro o cinco hojas de naranja agrio previamente lavadas que dejan hervir hasta que comienzan a soltar el aroma y el color. Ocasionalmente, lo preparan las madres para uso de toda la familia, incluido los niños. Se lo toman antes de ir a dormir, para relajarse, *para dormir a gusto*.

---

<sup>283</sup> Entrevista con Domitila Sánchez de Flores, 20 de octubre de 2004.

<sup>284</sup> *Sale*, expresión mexicana que utilizan para expresar ánimo, adelante.

<sup>285</sup> Entrevista con María Jesús Orozco Orozco. 29 de octubre de 2004.



*Foto 16. María Guadalupe Lozano de 83 años, sosteniendo recipiente con arrayanes.*

**Estómago: Té de Estafiate para malestar de estómago.** En tiempo de secas y de calor es fácil que los alimentos se descompongan rápidamente sino se refrigeran. Algunas personas descuidan refrigerar los alimentos y “comen cosas echadas a perder” Es un té muy amargoso.

**Estómago: Té de Apio para el dolor de estómago.** Añaden al agua hirviendo un trozo de apio que dejan hervir por unos diez minutos.

**Estómago, Gastritis: Anís Verde para dolores de estómago y mala digestión.** Añaden en un ¼ de agua hirviendo una cucharadita de anís verde.

**Estómago. Té de boldo, salvia y romero para cuando sienten dolor de estómago después de comer.** Té compuesto de estas tres plantas medicinales cuya medida por persona es la que ésta pueda agarrar de la revoltura de las tres plantas con la yema de su mano. Se toma el té diariamente durante 10 ó 15 días.

**Garganta: Gárgaras con Limón.** Para aliviar el dolor de garganta.

**Garganta, tos, picor de:** Toman agua caliente con el zumo de un limón agrio y miel de colmena dos o tres veces al día y durante unos dos o tres días.

**Garganta: Cúrcuma.** La utilizan para aliviar las infecciones de garganta. Preparan la cúrcuma con canela. En un recipiente con medio litro de agua colocan las varitas de canela a hervir hasta que desprenden el aroma y su color. A continuación le añaden cinco pizcas de cúrcuma y dejan hervir el agua hasta que levanta el hervor y se apaga el fuego.

**Gripa: Remedio casero preventivo.** Se licua un limón entero con todo y semillas, un diente de ajo, una papa pequeña con cáscara y se le añade una cucharada de miel de colmena. Se bebe de forma regular cada tres meses, aproximadamente, durante ocho días en ayunas. Ni en el aliento ni en la transpiración aflora el olor a ajo.

**Gripa:** Algunas personas mayores toman café muy caliente con limón y un poco de miel de colmena siguiendo el consejo de un médico que, conociendo la tradición de los remedios caseros entre la población adulta, se lo recomienda.

**Gripa y tos: Té de Orégano.** Se prepara un té de orégano con canela, pasas y hojas de tomate endulzado con miel.

**Hígado: Té de boldo.** Lo toman durante 8 días y descansan otros 8 días. No se lo toman seguido porque es necesario que descanse el hígado. Si no se descansa no

sólo se reduce el colesterol malo sino también el colesterol bueno, dificultando que el calcio llegue a los huesos.

**Hígado: Té de Zarzaparrilla.** Lo utilizan para purificar la sangre del hígado.

**Resfriados, gripe y tos: Té de Abango.** Lo utilizan para reducir las molestias de las vías respiratorias con dolor de pecho, dolor de garganta y tos, “*es ideal para para resfriados y la gripe*”.

**Riñones: Té riñones.** Está compuesto por la revoltura de diferentes plantas troceadas: hoja de pingüica, cuerno de chivo, palo tres costillas, cola de caballo, raíz de tejocote, cocolmea, boldo y té de limón. La cantidad necesaria que se requiere para preparar el té se mide por lo que cada uno puede *agarrar* con la yema de sus dedos. Se comercializa en las tiendas naturistas con el nombre de Riñosán.

**Riñones: Te de Pelos de Elote.** Lo beben cuando tienen problemas en el riñón, infección y dificultad al orinar.

**Riñones: Te de Grama.** Las grama crece como plaga en el campo y se encuentra fácilmente por lo que no se vende en las tiendas de plantas medicinales.

**Riñones: Té de Pingüica para aliviar el dolor de riñón.** Se toma como agua de uso en ayunas.

**Riñones, Hígado y Páncreas: Té de cola de Caballo.**

**Riñones, Hígado: Té de Cola de Caballo, Garra de Tigre y Diente de León.** Se prepara un té con estas tres plantas para limpiar el riñón y el hígado.

**Nervios: Té de Azahar de Naranja Agrio.** Lo toman cuando se sienten tensionados y nerviosos, “*el azahar de naranja agrio es muy bueno para la nerviosidad, para todo el sistema nervioso, es bueno tomarse un té y duerme usted de maravilla y a gusto. Ésta es la flor. Y las hojas del naranja agrio son muy buenas hasta para los ataques epilépticos. Las tenemos aquí en todas las calles y se desperdician. Y la naranja agria, el fruto, la naranja agria es muy bueno también para las vías biliares en té, se hace un té y también es muy bueno.*”<sup>286</sup>

**Sangre. Té de Guanábana para limpiar la sangre.**

**Tos. Té de Flor de Bugambilia.**

**Tos. Té de Abango. Contiene eucalipto, boldo y gordolobo** Se conoce como *Té para la tos*. Lo utilizan como remedio para las enfermedades de las vías respiratorias

<sup>286</sup> Entrevista con Domitila Sánchez de Flores, 20 de octubre de 2004.

Entre los remedios caseros que consumen para prevenir enfermedades se encuentran los jugos y licuados. Los jugos a base de frutas y los licuados a base de leche, a los que se les añade frutas naturales, o bien hierbas, hortalizas, cereales, miel, yogurt y frutos secos. También las consumen como aporte vitamínico a sus dietas y beben aguas frescas como agua de uso y para hidratarse, especialmente en temporada de secas. El consumo de aguas frescas como agua de uso es muy común, pero también lo son los refrescos, sobre todo el de Coca Cola. Hay personas que no toman nunca agua porque no les gusta y solo beben refrescos, siendo más propensas a presentar problemas de vías urinarias y diabetes. Las aguas frescas se preparan con toda clase de frutas del tiempo, mango, papayas, limones, arrayanes, guayabas, piñas, entre muchas otras frutas. También se prepara el agua de uso con una gran variedad de plantas, como son la *Cola de Caballo*, la *Menta Blanca*, *Anís Estrella* (con el que se preparan aguas anisadas), y *Agua de Limón con Chía*, *Agua de Jamaica*, *Agua de Pingüica*, *Agua de Tamarindo* y *Agua de Avena* y muchas otras más. Los jugos, licuados y aguas frescas los consumen tanto hombres como mujeres y en todas las edades ya sea en la propia casa o en los múltiples establecimientos y puestos que hay en la calle.

Por otra parte, los jugos también se toman para el cuidado de la salud en determinadas dolencias:

**Ácido Úrico.** Jugo de tomate.

**Cabeza, dolor de.** Licuado de chocolate en agua con ruda.

**Cáncer.** Jugo de maguey.

**Cerebro.** Jugo de zanahoria

**Circulación.** Licuado de toronja diluido con agua.

**Estrés.** Jugo de lima

**Diabetes.** Jugo de toronja con nopal licuado en agua o asado.

**Diarrea.** Jugo de guayaba

**Presión alta.** Jugo de lima

**Próstata.** Jugo de zanahoria, piña y betabel.

**Riñón.** Jugo de piña.

**Tos.** Jugo de jengibre con zanahoria

**Vista.** Jugo de Zanahoria

El uso de plantas medicinales en los remedios caseros requiere de un proceso de preparación más laborioso que el que supone tomarlas en preparados ya elaborados en pastillas o cápsulas que venden en tiendas naturistas. Asimismo, su consumo está fuertemente influenciado por la publicidad en todos los medios, especialmente el televisivo, en los que se ensalza el uso milenario de plantas medicinales de tradición prehispánica con los que elaboran los productos naturistas que se publicitan. En la estrategia comercial de estos productos subyace la motivación de un cambio de imaginario y percepción de los remedios ancestrales y prehispánicos que han sobrevivido como remedios caseros a un nuevo imaginario que los percibe como medicamentos naturistas que muchos entienden de base científica por su marca comercial. La comercialización de los principios activos de los remedios caseros en cápsulas o pastillas es cada vez mayor y crece al ritmo de la inversión de estos productos en campañas publicitarias televisivas. Asimismo, también se comercializan las plantas medicinales envasadas en pequeñas bolsas de plástico transparente y con una etiqueta con su nombre o con el nombre del remedio para las que la usan. A veces estas bolsas incluyen las indicaciones para qué sirven y el modo de prepararlas, haciendo atractiva la compra de estas plantas que consumirán dentro de su tradición de remedio casero. El precio de las plantas medicinales es mayor cuando éstas se venden envasadas en estas pequeñas bolsas de 50 gramos. Mientras, estas mismas plantas se venden a precio inferior en las yerberías tradicionales, en los puestos de los *tianguis* y tiendas de plantas medicinales por venderlas a granel. Las plantas que mayor demanda tienen durante todo el año son la *Cancerina*, la *Cola de caballo*, *Diente de león*, y la revoltura de varias plantas conocidas con el nombre de *Té nervios o 7 azahares* y el *Té adelgazante*. Las plantas que más se venden en temporada de secas son las del *Té para vías urinarias*, las del *Té de Estafiate* y *Cola de Caballo*. Las plantas que más demanda tienen en los meses de invierno son el *Eucalipto*, *Boldo* y *Gordolobo* con las que preparan el *Té de Abango* para la tos y el dolor de garganta.

En las herbolarias acuden las personas a buscar las plantas medicinales que les encarga el curandero cuando quieren que les haga una *limpia*. Las personas que acuden al curandero para que les haga una *limpia*, lo hacen cuando sienten malestar o les van mal las cosas. Por medio de un ritual, el curandero les extrae del cuerpo el daño que han acumulado. El origen de estos daños se atribuye a actos de brujería que otros hicieron contra ellos, a la envidia que otros les tienen, al mal de ojo que les echaron, a un susto fuerte que han tenido, a las impurezas del aire que respiran y a la pérdida de su alma.

Conforme a las indicaciones del curandero, las personas compran en la herbolaria las plantas para el ritual de la *limpia* ya sea para éstas o para sus casas. Las plantas que se utilizan para las limpiezas son la albahaca, el romero,<sup>287</sup> el incienso, el alumbre<sup>288</sup> y la mostaza roja. De la población estudiada, son pocos los que acuden al curandero en Zapopan. La mayoría lo ve como una cosa del pasado y cuando se les pregunta si han ido alguna vez al curandero se sorprenden de la pregunta y se ríen. Sin embargo, en trabajo de campo, advertimos cómo esta práctica sigue arraigada en las familias que proceden de los ranchos y comunidades indígenas.



Foto 17. Plantas Medicinales en los anaqueles de la tienda *Su Casa*, antes *Mamá Coneja*<sup>289</sup>, Zapopan Centro.

Existen programas estatales y nacionales de radio y televisión sobre salud en los que naturistas o herbolarios hablan sobre las cualidades curativas de ciertas plantas,

<sup>287</sup> El romero (*Rosmarinus Officinalis* L) es una planta medicinal que fue introducida por los españoles en América. Fue de las primeras plantas de procedencia europea que incorporaron los médicos indígenas en su materia médica. Aguirre Beltrán, según Anzures 1989, p. 56.

<sup>288</sup> El alumbre se usa también como desodorante después del baño. Se aplica en las axilas poca cantidad porque puede hacer daño.

<sup>289</sup> Este establecimiento se abrió en el año 1999 con el nombre *Mamá Coneja*, por ser una sucursal de esta empresa dedicada a los cereales, plantas medicinales y frutos secos.

influyendo en la demanda de éstas durante un cierto tiempo. Cuando se produce una demanda masiva de alguna de las plantas termina por escasear y se incrementa su precio hasta que pasa la moda. La mayoría de las plantas medicinales han mantenido su mismo precio por más de diez años porque son de recolección.

P L A N T A S M E D I C I N A L E S									
Precio en Pesos Mexicanos (MXN)									
No.	Nombre	2003 PVP	2010 PVP	Nacional o Importada	No.	Nombre	2003 PVP	2010 PVP	Nacional o Importada
1	Abrojo Rojo	32	52	México	34	Cola de Caballo	50	74	México
2	Aceitilla	50	60	México	35	Consuelda	30	30	México
3	Ajo Japonés	120	300	Asia	36	Contrayerba	170	170	México
4	Álamo Blanco	28	28	México	37	Copal Blanco	60	60	México
5	Álbacar (sip) Albahaca	32	52	India – Persia	38	Copal Negro	180	280	India
6	Alumbre (Sal de Aluminio)	44	44	México	39	Corteza de Encino	30	30	México
7	Amula o Prodigiosa	20	20	México	40	Corteza de Nogal	30	30	México
8	Anacahuite	40	66	México	41	Cuachalalate	30	48	México
9	Anís Verde	52	140	México	42	Cuasia	30	30	México
10	Arándano	***	92	EU-Canadá	43	Cuerno de Chivo	30	30	México
11	Ámrica Flor	70	84	México	44	Cúrcuma o Turmeryk	40	105	India
12	Artemisa o Ajenjo	30	40	México	45	Damiana de California	120	120	México-EU
13	Azar Naranja	90	100	México	46	Diente de León o Chicoria	40	60	México
14	Azul ultramar	70	70	Asia	47	Epazote	20	30	México
15	Bálsamo del Perú	100	110	Perú	48	Equinacea Pallida	280	720*	EU
16	Bardana	260	260	Inglaterra	49	Equinacea Purpúrea	280	720*	EU
17	Betónica	30	35	México	50	Espinosilla	30	30	México
18	Boldo	45	60	Asia	51	Estafiate	28	28	México
19	Bolsa del Pastor	36	36	México	52	Eucalipto	30	30	México
20	Borraja	30	52	México	53	Eufracia	40	40	México
21	Caléndula	-	64	México	54	Flor de Bugambilia	20	20	México
22	Cancerina	70	99	México	55	Flor de Jericó, de Peña o Doradilla	40	52	México
23	Caña Fistula	40	40	México	56	Flor de Manita	66	66	México
24	Capitaneja	30	36	México	57	Flor de Tusilago	300	Sin resurtir	Europa
25	Cardo Lechoso	160	500	Europa	58	Flor de Sauco	90	120	México
26	Caseahuite	28	28	México	59	Garañona	30	30	México
27	Cáscara Sagrada	90	90	México	60	Ginkgo Biloba	80	180	Asia
28	Castaña de Indias	120	120	México	61	Ginseng	580	2000*	México-Europa
29	Cedrón	40	68.5	México	62	Gobernadora	36	36	México
30	Cenizo / Oreja de ratón	28	38	México	63	Gotu Kola	90	500**	México
31	Chaparro Amargo	30	30	México	64	Gordolobo	40	60	Finlandia
32	Chía delgada	34	72	México	65	Guaje Cirial o Cuaztecomatl	5 pz.	10 pz.	México
33	Cocolmeca	26	26	México	66	Guásima	30	30	México

P L A N T A S M E D I C I N A L E S									
Precio en Pesos Mexicanos (MXN)									
No.	Nombre	2003 PVP	2010 PVP	Nacional o Importada	No.	Nombre	2003 PVP	2010 PVP	Nacional o Importada
67	Hamamelis	180	500*	E.U – Brasil	103	Pasiflora	34	40	México
68	Hierba buena	30	30	México	104	Pelos de Elote	30	38	México
69	Hierba de San Juan o Santa María	160	160	México	105	Pericum Santa María	98	100	México
70	Hierba del Pollo	60	**	México	106	Pingüica	28	28	México
71	Hinojo	30	40	México	107	Poleo	30	40	México
72	Hoja de Seen	30	50	Asia	108	Quina Roja	30	40	México
73	Hoja de Nogal	30	40	México	109	Raíz Angélica	340	300	Inglaterra
74	Hoja de Olivo	60	60	México	110	Raíz Lima	28	30	México
75	Hojas de Laurel	25	50	México	111	Raíz Tejocote	28	36	México
76	Huereque (sip) Huereque	100	120	México	112	Rosa de Castilla	160	160	Asia
77	Incienso Lagrimita	110	250	México	113	Ruda	40	60	México
78	Kava Kava	200	700**	Hawái	114	Salvia Bolita	30	40	México
79	Lágrima de San Pedro	29	29	México	115	Salvia Real	30	30	México
80	Liquen de Islandia	350	350	México	116	Sanguinaria	20	25	México
81	Magnolia	70	80	México	117	Saw Palmetto	180	700*	Hawai
82	Malabar	30	26	México	118	Semilla de Calabaza	34	60	México
83	Malva	30	32	México	119	Simonillo	40	50	México
84	Mangle	60	60	México	120	Té Abango o té para la tos	36	38	México
85	Mangle Rojo	60	84	México	121	Té del Indio	28	30	México
86	Marrubio o hierba del sapo	30	30	México	122	Té de Limón o Caña dulce	20	36	México
87	Manzanilla	90	130	Egipto	123	Té Milagro	70	80	México
88	Matarique	60	70	México	124	Té Nervios ó 7 azahares	36	48	México
89	Menta Blanca	60	88	México	125	Té riñones	30	40	México
90	Menta Verde	40	72	México	126	Tejocote	40	54	México
91	Mil en Rama	36	36	México	127	Tepescohuite	50	64	México
92	Mirra	80	60	México	128	Tila Flor	70	96	México
93	Muérdago	30	30	México	129	Tila Trompo o Tila corazón	52	52	México
94	Muicle	30	36	México	130	Tlanchalahua	40	56	México
95	Nopal Blanco Raíz	30	40	México	131	Tlanchichinole	36	40	México
96	Ocote	28	40	México	132	Toronjil o Melisa	30	44	México
97	Orozuz	1.50 x varilla	3.5 x varilla	México-Europa	133	Tumba Vaquero	28	30	México
98	Oxocopaque	22	30	México	134	Valeriana	90	120	México
99	Palo tres costillas	22	28	México	135	Verbena	28	30	México
100	Palo Arco	360	1500	Finlandia	136	Zapote Blanco	36	50	México
101	Palo Azul o Palo Dulce	20	28	México	137	Zarzaparrilla	28	40	México
102	Palo de Brasil	20	28	México					

Tabla 15. Precios plantas medicinales, nacionales e importadas, años 2003/2010. Mi Casa (antes Mamá Coneja), Zapopan, Jal.

(PVC) Precio de venta a comerciantes. Para el PVP se le aplica un 30%.

(\*) Precio de venta a comerciantes por la compra mínima de 10 kilos de la planta.

(\*\*) No hay existencia de la planta en el mercado mexicano.

(\*\*\*) No se cultivaba ni se comercializaba en México en el año que se indica.

Hay plantas medicinales que ya no las pueden vender en las tiendas de Zapopan Centro porque han subido mucho de precio. Éste es el caso de *Cardo Lechoso*, *Equinacia*, *Ginseng*, *Gotucola*, *Hamamelis*, *Kava Kava*, *Palo Arco*, y *Saw Palmetto*. En el año 2003

los pequeños comercios podían vender todavía estas plantas porque los revendedores o intermediarios se las vendían en bolsas de dos o tres kilos, lo que les permitía comprar poco y tener todos los productos en existencia. Con la subida entre un 250% y un 500% del precio de estas plantas en el año 2010, los revendedores que les surtían dejaron de comprarlas.<sup>290</sup>

Desde entonces, los pequeños comercios deben comprar estas plantas medicinales

directamente a los que las importan y éstos sólo se las venden en bolsas de 10 kilos. Estos comerciantes se encuentran, en unos casos, que no tienen el capital para adquirirlas, o que con el aumento de precios no han encontrado las personas que las importen a México, o bien que no las encuentran en el mercado porque las están acaparando industrias farmacéuticas transnacionales.

En el año 2003 el PVC<sup>291</sup> del *Ginseng* era de 400 pesos y el PVP<sup>292</sup> era de 580 pesos. Para el pequeño comerciante la compra de esta planta le suponía una inversión promedio de 1000 pesos porque compraba bolsas de dos o tres kilos de la planta. En el año 2010 el PVC del *Ginseng* subió a 2000 pesos, lo que suponía realizar una inversión de 20.000 pesos en esta planta porque sólo se las vendían en bolsas diez kilos, “no puedo invertir veinte mil pesos porque la tienda no da para esta inversión en un solo producto.

P L A N T A S M E D I C I N A L E S				
Precio en Pesos Mexicanos (MXN)				
Nombre	2003 PVP	2010 PVP	2003-2010 Incremento %	2010 PVC
Cardo Lechoso	160	650	306	500
Equinacea Pallida	280	936	234	720*
Equinacea Purpúrea	280	936	234	720*
Ginseng	580	2600	348	2000*
Gotu Kola	90	650	622	500**
Hamamelis	180	650	261	500*
Kava Kava	200	910	355	700*
Palo arco	360	1950	442	1500
<i>Saw Palmetto</i>	180	910	406	700*

Tabla 16. Incremento de precios plantas medicinales entre 234% y 622% en 2010.

PVP Precio venta al público. El PVP en 2010 está en cursiva porque indica el precio que tenían que venderse estas plantas medicinales, pero no se vendieron porque las herbolarias del centro de Zapopan no las compraron por ser demasiado caras.

PVC Precio venta a los comerciantes.

(\*) PVC por la compra mínima de 10 kilos de la planta.

(\*\*) No hay existencia de la planta en el mercado mexicano.

<sup>290</sup> Véase Tabla 27. Precios de las plantas medicinales que subieron entre un 234% y un 622%.

<sup>291</sup> Precio de Venta al Mayoreo.

<sup>292</sup> Precio de Venta al Público.

*No tenemos la capacidad para tener estas inversiones*".<sup>293</sup> El incremento de estos precios está en relación con el control que ejercen sobre los mismos algunas farmacéuticas transnacionales de medicamentos OTC, es decir, medicamentos de venta libre disponibles sin prescripción médica. Estas farmacéuticas están acaparando la producción de estas plantas y controlando los precios en el mercado. Ésta es la respuesta que reciben los pequeños comerciantes cuándo preguntan a sus proveedores por los altos precios de ciertas plantas medicinales, "*¿por qué me la estás dando cara? - 'pues para conseguir algo tenemos que comprar al precio que nos las ofrecen', porque estas farmacéuticas les ponen cuota o ya ellas lo tienen controlado*".<sup>294</sup> Éste es el caso también del *Saw Palmetto*, una planta que se importa de Hawái y que se usa principalmente para desinflamar la próstata y que pasó de valer 180 pesos a PVP en 2003 a 910 pesos a PVP en 2010, lo que supuso un incremento del 406% de su precio de venta. El *Hamamelis*, una planta que se importa de EU y Brasil y que es muy beneficiosa para las varices y las venas bajas de las piernas, valía 180 pesos el kilo a PVP en el año 2003 y subió a 650 pesos PVP en el año 2010, lo que supuso un incremento de su precio de un 261%. El pequeño comerciante no puede comprar estas plantas medicinales a estos precios tan altos porque no le sale rentable la inversión y se pregunta "*¿cómo va a comprar la gente la planta a este precio? ¿Les sale más barato comprar el producto ya hecho, la cajita de pastillas!*".<sup>295</sup> Por otra parte, comprar diez kilos de una planta no es para ellos negocio porque les cuesta mucho mantenerla en bodega, "*hay productos que cuando compras no deben ni siquiera entrar en bodega para que sean negocio*".<sup>296</sup> La *Equinacea* es una planta medicinal que los médicos naturistas les daban a las personas con cáncer que recibían quimioterapia para elevar su sistema inmunológico, *hubo un tiempo en que escaseó pero cuando el "boom" pasó, se comenzó a abastecer de nuevo*",<sup>297</sup> pero su precio se había incrementado en un 234%. Ésta pasó de valer 280 pesos a PVP en 2003 a 936 pesos a PVP en 2010. Dos kilos de *Equinacea*, tardan seis meses en venderla y si compran diez kilos tardarían dos años y medio "*y ésta es una inversión que tengo que sacar para que sea negocio*".<sup>298</sup> Los comerciantes y médicos naturistas buscan otras plantas medicinales que tengan las mismas propiedades curativas de aquéllas que ya no se encuentran en el mercado o que por su

---

<sup>293</sup> Vendedor Plantas Medicinales.

<sup>294</sup> *Ibidem*.

<sup>295</sup> *Ibidem*.

<sup>296</sup> *Ibidem*.

<sup>297</sup> *Ibidem*.

<sup>298</sup> *Ibidem*.

precio ya no pueden comprar. Como comerciantes buscan e investigan dónde pueden encontrar estos tipos de plantas a precios más baratos. Y si bien esto no es un verdadero problema para ellos ya que en México hay estimadas cerca de 3.000 plantas con propiedades curativas,<sup>299</sup> no obstante se han encontrado con algunas dificultades para obtener algunas de ellas, “*en Ciudad de los Santos, en San Luis Potosí, hay una gran variedad de plantas medicinales pero los brujos del lugar no las quieren vender. Tampoco comparten sus recetas, aunque sí venden sus remedios pero hemos logrado hacernos de un contacto que nos provee de plantas*”.<sup>300</sup>

*Gotu Kola* es una planta medicinal que la importaban de Asia y que se utiliza para normalizar el sistema inmunológico, defensa natural del propio organismo, para que pueda combatir por sí mismo las infecciones y enfermedades. En el año 2003 el PVP era de 90 pesos/kg y subió en el año 2010 a 500 pesos/Kg a PVC, lo que representó un incremento del 556%. Desde el año 2010 los comerciantes no han podido conseguir el *Gotu Kola* porque las farmacéuticas transnacionales están acaparando la planta. También se utiliza la *Cúrcuma* para restablecer el buen funcionamiento del sistema inmunológico, pero como se usa en India como un condimento, importarla sale más barata.<sup>301</sup>

El *Kava Kava* es una planta con un gran poder sedante que se vendía en las herbolarias de Zapopan Centro en el año 2003 para uso medicinal. Algunos médicos naturistas la usaban para los pacientes con cáncer terminal para paliar los fuertes dolores que éstos sufren. Se les preparaba con microdosis, “*se duerme la gente y están a gusto y no están idos, o dormidos permanentemente como cuando les dan morfina*”.<sup>302</sup> En el año 2005, uno de los comerciantes de las herbolarias más importantes de Zapopan Centro encargó, junto con otros comerciantes mexicanos, un contenedor a Asia de 30 toneladas, entre las que había plantas medicinales con 50 kilos de *Kava kava*, canela y otros diferentes productos. Cuando el contenedor llegó al puerto de Manzanillo de México, las autoridades portuarias lo retuvieron porque en el transcurso del pedido se había prohibido la entrada del *Kava kava* en México por considerarlo perjudicial para la salud y porque puede usarse como una droga. A los ocho meses la prohibición se levantó y se les entregó

---

<sup>299</sup> Estas plantas representan sólo el 10% del total de la flora mexicana, de la que se estima hay 30.000 especies. Cf. Miguel Ángel Gutiérrez y Yolanda Betancourt Aguilar, 2005.

<sup>300</sup> Vendedora plantas medicinales.

<sup>301</sup> La *cúrcuma* es la base del *curri*. Tiene propiedades fungicidas, mata los hongos de la carne y del pescado cuando éstos empiezan a descomponerse en temperatura ambiente. La medida es una pizca, lo que uno agarra con los dedos pulgar e índice.

<sup>302</sup> Vendedora plantas medicinales.

el contenedor pero con la humedad del puerto de Manzanillo, todo lo que contenía el contenedor se estropeó, “cuando retienen un contenedor porque hay un producto que no dejan entrar, se retiene toda la mercancía que hay dentro de él, no dejan retirar nada. *¡Si al menos retiraran los productos que por cualquier razón no dejan entrar, sería más fácil importar estas plantas y se podrían abaratar luego los precios de venta! Entonces, como no hay estas plantas, el precio lo pone el que las tiene*”.<sup>303</sup> Desde entonces, estos comerciantes no han querido importar ninguna otra planta medicinal pues perdieron la inversión y el producto, a pesar de que cuando ellos hicieron todos los trámites legales para la importación del kava kava no estaba prohibido en México. El kava kava se puede encontrar hoy en México pero lo compran los mayoristas. “*Cuando se recogen en el puerto de Manzanillo el mayorista va distribuyendo la mercancía en trailers que van para diferentes partes de la república porque los productos ya los tenía encargados y pagados a crédito. Para importar se necesita un permiso de importador. Se necesita un agente o corredor que es el que se encarga de hacer el contacto en el país de origen. Hay riesgo. Algunas veces se manda el dinero y no llega nada. No se puede tener confianza, por esto se necesita un corredor. Uno necesita saber a quién le compra, un bróker, un corredor le llaman en México. El corredor es el que hace el contacto con el vendedor en origen y negocia con el comprador. Para estar seguros y no perder el dinero se paga con tarjeta de crédito avalada por el banco y la mercancía se asegura por si el barco se hunde. Es un seguro puerta a puerta, para asegurarse de que sale de allá y llega a la bodega del comprador*”.<sup>304</sup> El costo del producto se va incrementando por el seguro y los impuestos aduaneros que se pagan para entrar legalmente la mercancía en México.

El Castaño de Indias es una de las plantas que se cultiva en México pero está controlada por las farmacéuticas transnacionales. Los productores, como los de Michoacán, entregan esta planta en buenas condiciones pero los proveedores destruyen sus semillas aplastándolas para que los compradores no puedan sembrar las semillas.

Una parte importante de la medicina tradicional popular se encuentra actualmente comercializada en las tiendas naturistas. Existe la opinión generalizada de que la medicina naturista es más preventiva que curativa y que su eficacia es mayor si se toma cuando aparecen las primeras molestias y síntomas de la enfermedad. Hay personas que dicen “no

---

<sup>303</sup> Importadora y vendedora de plantas medicinales.

<sup>304</sup> *Ibidem*.

*tener mucha fe. Si uno no le tiene fe, difícilmente puede sanar*".<sup>305</sup> La medicina naturista forma parte de una ideología del cuidado de la salud y de la enfermedad que no es compartida por igual por todos. Se presenta como una medicina más sana, económica y eficaz que cura y rehace la parte dañada del organismo sin necesidad de intervenir quirúrgicamente, "*normalmente, uno trata de acudir este a la medicina naturista por lo siguiente. A manera de ejemplo, una comadre tenía problemas de la vesícula y le dije, - 'quítate de problemas y no te operes. Este, haz este remedio y te vas a aliviar'. Bien, este ella ya había hecho a hacerse estudios y le habían hecho el costo. Un costo eh ... de setenta, ochenta mil pesos por lo que es la operación. ¿Si? Con menos de mil pesos, y me estoy yendo alto, pongamos quinientos pesos, se alivió y no hubo necesidad de operación. Entonces, este trata uno, primero, no necesidad de que me costara. Segundo, quedé totalmente sano porque es este medicina natural. Sabemos que la medicina alópata me cura de una cosa pero me afecta a otra. Me altera en alguna otra cuestión*".<sup>306</sup> A menudo, las personas que acuden al naturismo lo hacen a través de una persona que conocen que es entusiasta o usuaria de productos naturistas. Normalmente, lo natural y lo sano va unido a una filosofía de vida que se adopta, en mayor o menor grado, dependiendo de la identificación que éstos hagan con la misma. Estos productos por obtenerse de la naturaleza, los creen más sanos y, por consiguiente, mejores para la salud. Incluso la persona menos informada dentro de los consumidores de productos naturistas se convierte en difusora de los mismos, captando dentro de su entorno a nuevos consumidores. Es del todo aceptado por la comunidad científica que todos los fármacos producen reacciones adversas. Sin embargo, hay una creencia popular muy arraigada entre la población de que los medicamentos denominados naturales son totalmente inocuos y los alopáticos, por el contrario, son tóxicos. La dicotomía tóxico igual a químico, y natural igual a no químico, la comparte y la defienden la mayoría de los usuarios de productos naturistas.

Las personas que no encuentran solución a sus problemas de salud en la medicina alopática, cuando les hablan de la posibilidad de curarse con productos naturales, los prueban, básicamente, porque los consideran inocuos para su salud. Asimismo, la ingesta de varios medicamentos alopáticos al día y durante largos períodos de tiempo, hace que algunas personas que no encuentran alivio en su salud, prueben los productos naturales aconsejados siempre por una persona que dice haberlo probando antes y que le fue bien,

---

<sup>305</sup> Hombre de 48 años.

<sup>306</sup> Hombre de 48 años.

“Traje a mi esposo y ... también él traía un empacho de bilis muy, muy fuerte, muy viejo ya. Dijo el doctor que era muy viejo. Si, también sanó. Primeramente, lo sanó y ... pues también él se echaba la farmacia encima y no le, no le hallaban su problema, su problema. Y, y dijo no. Por eso también le tomamos mucho ..., pues mucha fe al naturismo”.<sup>307</sup>

Asimismo, hay personas que acuden al naturismo como última medida curativa después de ser desahuciados por el sistema médico alópata, “se quitan muchas enfermedades, molestias cuando menos, si no te las quita, te las aminora y, por el otro no.”<sup>308</sup> *Te desahucian ya y no te queda más que morir (...) como dice el dicho, el perdido a todas va... Pruebas de aquí, pruebas de acá sino tienes otra solución, otra alternativa. ¡Pues, ni modo, a todo le das!*”<sup>309</sup>

El conocimiento que tienen las personas sobre remedios caseros y plantas medicinales se enriquece de forma permanente con las aportaciones que hacen otras personas de su entorno, del yerbero o del tendero que vende las plantas medicinales, “viene gente para que la recete ¿qué me puede dar para los nervios? ¿qué me puede dar para el riñón? ¿qué me puede dar para el hígado? Traigo los triglicéridos muy altos ¿qué me puedo tomar?”.<sup>310</sup> Por otra parte, cuando detectan alguna enfermedad por los síntomas físicos de la persona que acude a comprarles, se siente con la confianza de comentárselo: “en una ocasión llego un señor a la tienda y al verlo le dije –‘Anda mal del riñón’. Él respondió - ‘Sí, eso me dijo el doctor’. Tome agua de cola de caballo. Me di cuenta de que estaba mal de los riñones porque el señor tenía hinchada el área bajo los ojos”.<sup>311</sup> Los yerberos y tenderos de plantas medicinales aprenden siempre sobre nuevas plantas curativas por la demanda que las personas hacen de ellas, ya sea porque las publicitan por televisión o radio, o porque las recetan los médicos naturistas. Este es el caso de la planta conocida como *Senos de Mujer* (nombre que recibe por la forma de sus hojas) y que la demandan aquellos que tienen diabetes.

Por otra parte, persiste en la medicina tradicional mexicana lo que se conoce como *medicina de merolico*, la cual sigue atrayendo a personas que buscan *la medicina maravillosa que lo cura todo*. El *merolico* de antaño, curandero callejero y algunos charlatanes, que vendía productos con cualidades extraordinarias y resultados inmediatos y sorprendentes, ha cambiado de escenario y se ha transformado en un vendedor televisivo

---

<sup>307</sup> Mujer de 59 años.

<sup>308</sup> Se refiere a la medicina alopática.

<sup>309</sup> Mujer de 32 años.

<sup>310</sup> Vendedora tienda plantas medicinales.

<sup>311</sup> *Ibidem*.

de productos milagrosos basados en plantas medicinales que ensalzan sus raíces prehispánicas. Asimismo, la publicidad que se hace de plantas medicinales y productos naturistas en los carteles de colores escritos a mano y que cuelgan en la entrada de algunos establecimientos, están dentro de esta línea de publicitar plantas, productos y medicamentos con calidades extraordinarias cuando no mágicas. Estos carteles son atractivos y las personas compran los productos y plantas con la idea de “*¡bien pueden servir!, y pensando ¡a lo mejor sirven!, o ¡a lo mejor sí funcionan!*”.<sup>312</sup>

---

<sup>312</sup> Mujer de 31 años.



Foto 18. Publicidad en tienda naturista y homeopática en Zapopan Centro.

## Homeopatía

---

### Antecedentes históricos en México y contexto actual en Jalisco<sup>313</sup>

La medicina homeopática tiene una gran tradición en México, la cual se remonta hasta mediados del siglo XIX con la llegada de varios médicos españoles, la mayoría de ellos catalanes, arribados a México desde Cuba, los cuales ejercieron individualmente la homeopatía en el país. Entre estos médicos que arribaron,<sup>314</sup> se reconoce como el introductor de la homeopatía en México al Dr. Ramón Comellas, excatedrático de la Universidad de Valencia y fundador del Instituto Médico Valenciano, por haber sido el primer docente en enseñar la medicina homeopática en México y por haber escrito la primera obra de homeopatía en el país, un folleto publicado en 1853 con el título *Reseña sobre la homeopatía dedicada a los mexicanos*. En el caso del estado de Yucatán, se reconoce como pionero en el ejercicio de la homeopatía a Salvador Riera, médico formado en la Universidad de Madrid y en la de la Habana y que llegó a Mérida en 1851. Asimismo, destaca Juan María Carbó, médico homeópata catalán que llegó en 1854 desde Cuba a México para combatir la epidemia de fiebre amarilla que asolaba el puerto de Veracruz. El Presidente Santa Anna concede a Juan María Carbó el primer permiso para ejercer la homeopatía en toda la república, como reconocimiento del gobierno mexicano por haber erradicado dicha epidemia. Otro de los médicos pioneros que sobresale en la historia de la homeopatía en México es Narciso Sanchiz quien llega a México en 1855 y forma los primeros homeópatas prácticos mexicanos. Entre sus alumnos se encuentra Pablo Fuentes Herrera quien, junto con Pascual Bielsa, funda la *Sociedad Homeopática de*

---

<sup>313</sup> El referente histórico que se presenta se articula en torno a los trabajos de investigación realizados por los mismos homeópatas mexicanos, en especial por Fernando Darío François-Flores. Consideramos estos antecedentes históricos como parte de los apoyos necesarios que nos ayudan a explicar la realidad contemporánea de la homeopatía en Zapopan en el contexto de nuestra investigación de campo.

<sup>314</sup> Cornelio Andrade y Baz fue el primer homeópata en México. Éste llega en 1849 desde Cuba como médico de cabecera de la familia Bringas. Reside en México durante un período de 6 años, en Orizaba, Veracruz. Cf. Darío François-Flores 2010, 27.

México en 1861 con el objetivo de realizar ensayos homeopáticos con la flora y la fauna nacionales para elaborar una materia médica mexicana. LA SHM duró pocos meses debido a los avatares políticos que estaba viviendo el país como consecuencia de la segunda Intervención Francesa en México.

Julián González, primer discípulo de Ramón Comellas, abre en 1869 la primera farmacia homeopática en México D.F., en la cual pasa consulta personalmente y atiende esporádicamente y por correspondencia a los pacientes que residen en otros estados de la república. Asimismo, es autor de la segunda obra sobre homeopatía editada en México, *Tratado práctico de homeopatía y guía de las familias*, de la que se realizaron dos ediciones, la de 1871 y la de 1879. El libro contiene la materia médica, casos clínicos y los más de 656 medicamentos que éste utilizaba. Sobre Julián González se pone en duda si era médico o práctico en su formación como homeópata.

Al conocerse la homeopatía entre los médicos alópatas mexicanos, algunos de ellos estuvieron inclinados a estudiarla, decidiendo finalmente ejercer su profesión como médicos homeópatas. Éste es el caso de Crescencio Colín quien se formó en 1870 como homeópata con el médico catalán José Puig, convirtiéndose en uno de los impulsores de la homeopatía en México.

La década de 1870 constituye una etapa de expansión de la homeopatía en la República Mexicana. La ejercen Francisco Marchena en Puebla, Miguel Cruz y Canto en Toluca, Nemesio de los Santos Rubio en Yucatán, Ismael Talavera en Veracruz y Rafael Degollado en San Miguel Allende, Guanajuato, creando el primer hospital homeopático en esta población en 1871. Asimismo, es un período de iniciativas emprendedoras de los homeópatas formados en México que se inicia con la creación del mítico *Instituto Homeopático Mexicano* (IHM) en 1870, fruto de la iniciativa de Fuentes Herrera y Julián González. El IHM reúne a los principales homeópatas mexicanos para estudiar y establecer discusiones científicas que sus autores difunden a través de la revista “El Propagador Homeopático”, editada por el Instituto. Posteriormente, algunos miembros del IHM junto con otros homeópatas, fundan en 1874 la *Sociedad Médico Homeopática Mexicana* (SHM) en México D.F. Esta Sociedad se consolida con la creación de un consultorio médico, el cual contabiliza en su primer año alrededor de nueve mil consultas, y la edición de la revista “El Faro Homeopático”. En este mismo año, se reorganiza la actividad difusora y los estatutos de IHM, publicando la segunda época de la revista con el nombre de “La Reforma Médica”. La década de 1870 finaliza con el reconocimiento

oficial de la enseñanza y práctica de la medicina homeopática en dos legislaturas estatales, Puebla y Veracruz, emitiendo sus respectivos Gobernadores los correspondientes decretos en 1879.

El IHM y la SHM nacieron con buen pulso, pero en 1885 se encontraban prácticamente inactivos. Crescencio Colín fue el principal impulsor de la nueva etapa del Instituto, en la que participaron activamente Oriard y Joaquín Segura y Pesado.<sup>315</sup> Asimismo, Crescencio Colín promueve entre sus colegas homeópatas de toda la República una nueva agrupación, el *Círculo Homeopático Mexicano* (CHM) cuyo objetivo era el de crear vínculos de unión entre ellos y reforzar sus contactos y compañerismo profesional en el estudio y difusión de la homeopatía. El órgano difusor del CHM tuvo por nombre *La Reforma Médica*, nombre primigenio del extinto IHM, en el cual se publicaban comunicaciones y artículos tanto de homeópatas nacionales como de otros países relativos a sus experiencias clínicas. El CHM fue creciendo incorporando a un buen número de médicos homeópatas. Cuando se declaró de nuevo el brote de cólera en el puerto de Veracruz, el Círculo se organizó para atenderlo con medicamentos homeopáticos. En el primer aniversario del CHM, sus miembros defienden la iniciativa de Julián González, de solicitar a las autoridades la creación de una facultad oficial de medicina homeopática. Esta iniciativa produce nuevas afiliaciones al Círculo ante la necesidad de los homeópatas de consolidarse formalmente dentro de la profesión médica, y ante la posibilidad de obtener la titulación oficial correspondiente para el ejercicio de la misma. Esta iniciativa, junto a la apelación que éstos hacen al Tribunal Superior, conduce a los miembros del CHM a retomar el nombre del prestigiado y mítico *Instituto Homeopático Mexicano*, el que fuera reconocido por las legislaturas de Puebla y Veracruz. A través de la revista *Reforma Médica* que éstos editan, plantean y solicitan al Gobierno Mexicano la creación de la Facultad de Medicina Homeopática en la que los propios médicos del IHM serían los que impartirían sus cátedras. Asimismo, el Instituto plantea la necesidad de formar un Colegio de Médicos Homeópatas para velar por el correcto ejercicio de la profesión y defensa de sus derechos profesionales, y asesorar como organismo colegiado al gobierno de la nación en materia de salud pública. Las acciones que emprende el Instituto trascienden a los de la propia institución a través de acciones emprendedoras de algunos de sus miembros, como es el caso de Pánfilo Carranza, presidente del IHM en 1888 y que

---

<sup>315</sup> Oriard era de nacionalidad francesa y Joaquín Segura Pesado era un joven médico emparentado con la aristocracia mexicana, lo que le facilitó el que fuera a Alemania y Francia para aprender homeopatía.

crea en su propia casa un dispensario gratuito que es atendido por Ignacio Fernández de Lara. Finalmente, el Instituto consigue fundar la *Academia de Medicina Homeopática* (AMH) en 1889, bajo la segunda presidencia de Joaquín Segura y Pesado, en la que se impartía Medicina General y Homeopática<sup>316</sup> a través de las cátedras de anatomía, clínica, materia médica, patología, higiene, cirugía, fisiología y farmacología. La Academia era una escuela de carácter privado y, aunque no era oficial, impulsó junto con el IHM la consolidación, reconocimiento y formación de los actuales y futuros médicos homeópatas. En este reconocimiento, contaron con el apoyo del General Porfirio Díaz por haber sido éste curado con homeopatía de una osteomielitis que padecía como consecuencia de una antigua herida de guerra. El apoyo del Presidente de la República les sirvió para que en 1893 la *Academia de Medicina Homeopática* dispusiera de las instalaciones de un pabellón que había sido equipado como hospital para atender una epidemia de tifo desatada en la ciudad de México, y recibiera fondos de la Beneficencia Pública. El pabellón, conocido como el Viejo Polvorín o Polvorín del Virreinato, se convirtió en un hospital homeopático de carácter asistencial, de investigación y estudio, con reconocimiento oficial al año de su funcionamiento, inaugurándose en 1894 bajo el nombre de *Hospital Nacional Homeopático*. La labor desarrollada por el hospital durante los dos primeros años de funcionamiento fue evaluada positivamente por el Gobierno de la República, decretando el Presidente Porfirio Díaz la creación de una escuela oficial, la *Escuela Nacional de Medicina Homeopática* en la Ciudad de México (ENMH).<sup>317</sup> El decreto suponía la regularización del plantel de la AMH al declararla Escuela Nacional y establecía los requerimientos que en materia de conocimiento científico se exigía por ley a los estudiantes, los mismos que para la carrera de Medicina General. Para el ingreso en la ENMH era necesario haber aprobado los estudios de preparatoria.

La ENMH se estableció en la sede del *Hospital Nacional Homeopático*, e iniciaron sus clases en enero de 1896. Los cursos en la Escuela duraban 5 años y tenía como asignaturas las de la carrera de Medicina General y la Homeopatía Clásica conforme al método de Samuel Hahnemann. En el primer año se estudiaba Anatomía descriptiva, Histología, Fisiología, Disección. En el segundo año, Patología interna, Patología general, Materia Médica y Terapéutica, y Clínica externa. En el tercer año, Patología externa,

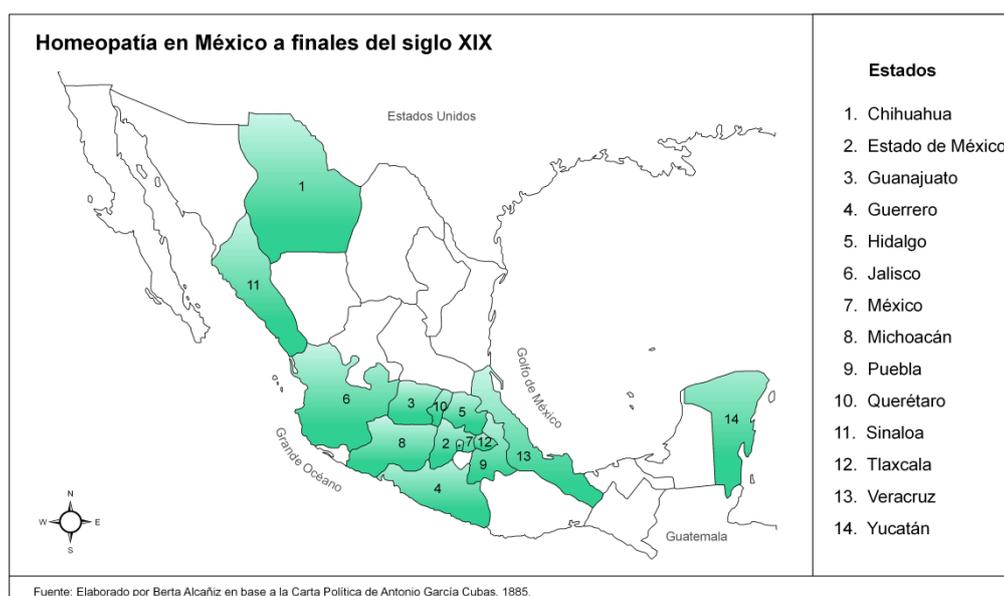
---

<sup>316</sup> El primer director de la Academia de Medicina fue Joaquín Segura y Pesado y el secretario Bernabé Hernández.

<sup>317</sup> Decreto Presidencial del 31 de Julio de 1895, ratificado por Decreto de Gobierno del 10 de agosto de 1895.

Anatomía Topográfica, Materia Médica y Terapéutica, y Clínica interna. En el cuarto año, Medicina Operatoria, obstetricia, Materia Médica y Terapéutica, y Clínica externa. En el quinto y último año, Higiene, Medicina Legal, Materia Médica, Terapéutica, Exposición y fundamentos de la doctrina homeopática y Clínicas interna y de Obstetricia. Los alumnos que aprobaban los cursos, obtenían el título de Médico Cirujano Homeópata y gozaban de los mismos derechos y obligaciones que los Médicos Cirujanos Alópatas.

Para finales del siglo XIX la medicina homeopática había alcanzado gran reconocimiento y difusión en México, extendiéndose la práctica de la misma por una gran parte del país: Chihuahua, Guerrero, Michoacán, Sinaloa, Jalisco, Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, Estado de México, Tlaxcala, Puebla, Veracruz y Yucatán. Alrededor de 45 médicos homeópatas de toda la república se afilian reanudando la *Sociedad Homeopática Mexicana*, bajo el nombre de *Sociedad Hahnemann*. Esta Sociedad edita la revista *La Homeopatía*, la cual desde su primer número alcanza reconocimiento oficial al ser la revista premiada en la Exposición Universal de Paris en el año 1900. La revista incluía una sección familiar y otra científica, publicaba suplementos para médicos con Materias Médicas que incluían descripciones comparadas de remedios homeopáticos para uso clínico y las últimas experimentaciones realizadas. La revista *La Homeopatía* se editó hasta 1913, debiéndose interrumpir su publicación al encontrarse el país en plena revolución mexicana.



Mapa 5. Presencia de la Homeopatía en México a finales del siglo XIX.

En 1909 se crea la Academia Homeopática de México para difundir y reivindicar la enseñanza y práctica del sistema médico clásico de Samuel Hahnemann. La Academia Homeopática de México tuvo una existencia fugaz, de apenas un año de existencia. Sin embargo, sus miembros tuvieron un papel destacado en la historia de la medicina homeopática en el país. Entre ellos destacamos las figuras de Higinio G. Pérez, Alfredo Ortega, Francisco Castillo, Luis F. Porragas, Joaquín Segura y Pesado, Ignacio Fernández de Lara. Tras la dictadura del General Porfirio Díaz, Higinio G. Pérez, maestro jubilado de la ENMH, retoma el contacto con ex-alumnos que le solicitan mantener con él seminarios de medicina homeopática. De esta iniciativa surge el proyecto de una escuela de homeopatía fundada en la libertad de enseñanza profesional, sin la tutela del Estado, y orientada a proporcionar a las clases trabajadoras una educación a nivel superior. El proyecto se concreta en 1912 con la fundación de la *Escuela Libre de Homeopatía* (ELH), basada en la ortodoxia de la escuela Hahnemanniana. La ELH se instaló inicialmente en el barrio popular de Peralvillo en la ciudad de México, en la propia casa de Higinio G. Pérez y siguió funcionando en plena Revolución Mexicana. Ésta era una escuela libertaria en la que sus maestros no cobraban sueldo ni emolumento alguno y los alumnos pagaban exiguas cuotas para sufragar los gastos corrientes de la escuela. Las clases se impartían en dos turnos, el de la mañana de 6:30 a 9:00 am y el de la tarde de 6:00 a 10:00 pm., para que los trabajadores pudieran asistir a ellas ya fuese antes o después de su horario de trabajo. Asimismo, se anexaron a la ELH los estudios de secundaria y preparatoria para que al terminar los alumnos sus estudios de homeopatía pudieran acceder a titularse como médicos homeópatas. Las prácticas médicas de los alumnos de la ELH se realizaban en los anfiteatros del Panteón de Dolores. Por otra parte, la ELH contaba con dispensarios de enseñanza, los cuales se fueron extendiendo hasta que en 1917 formaron una red de consultorios populares de médicos homeópatas. En este mismo año, se pone en marcha una nueva institución libre de enseñanza, el *Instituto Libre Homeopático* (ILH), impulsado por Alfredo Ortega, ex-alumno de la ENMH y miembro del grupo promotor de la ELH. Este nuevo proyecto educativo formaba parte de los esfuerzos de la sociedad civil mexicana para contar con instituciones libres de enseñanza superior al margen del poder hegemónico y monopolizador del Estado. El ILH, al igual que la ELH, expedía certificados de estudio reconocidos por la sociedad, pero no por el Estado. Y no es hasta veintinueve años después que el ILH se ve obligado a incorporarse a la ENMH para obtener su titulación oficial. En 1925 Higinio G. Pérez expande su proyecto de escuela

libre creando en el Estado de Jalisco la *Escuela Libre de Homeopatía de Guadalajara* (ELH-G) y cinco años más tarde Luis Jáuregui funda el *Instituto Homeopático de Jalisco* (IHJ) en 1930. El ELH-G y el IHJ se fusionan en 1945 para crear la *Escuela de Medicina Homeopática de Occidente* (EMHO) que queda supeditada a la ENMH para cumplir con los requisitos académicos exigidos por la Secretaría de Educación Pública para que el título fuera reconocido oficialmente. Sin embargo, la EMHO no pudo hacer frente a las presiones y exigencias de la ENMH y se disuelve el 22 de agosto de 1949, desapareciendo en Jalisco la enseñanza oficial de la medicina homeopática.

La ENMH no reconoció nunca a los egresados de la ELH y entre ambas escuelas se dieron notables discrepancias entre sus respectivos docentes. Estos conflictos internos entre homeópatas se vieron agravados por la oposición creciente hacia la homeopatía por parte de los médicos alópatas. El primer conflicto se produce en 1918 cuando Alfonso Cabrera, Gobernador de Puebla y médico alópata de profesión, emite un decreto contra el ejercicio de la Homeopatía en este Estado. La oposición al decreto por parte de los homeópatas poblanos fue encabezada por Juan Ollivier quien presentó un amparo ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación en nombre de todos ellos, ganando el pleito en 1920. La segunda afrenta contra la Homeopatía se produce en 1921 al derogarse la fracción XXVII del artículo 73 de la Constitución, rechazándose los certificados de defunción que emitían los egresados de la *Escuela Libre de Homeopatía* en la ciudad de México, por no considerarse oficiales. Éstos presentan su caso ante la Suprema Corte de Justicia y ésta falla a su favor. El tercero de los conflictos se da en el ámbito académico y se produce entre la UNAM y la Escuela Libre. En 1923 la ENMH pasa a depender de la UNAM bajo el nombre de Facultad Nacional de Medicina Homeopática.<sup>318</sup> Al poco tiempo, la Secretaría de Educación Pública suprimió dicha carrera en la UNAM y la ENMH pasó a ser una especialidad a nivel de posgrado en la Facultad de Altos Estudios de la UNAM. En 1926 se aplica el nuevo Código Sanitario que obliga a los egresados de la Escuela Libre a registrar su título a través de la UNAM, pero la Universidad se niega a registrarlos y a examinar a los alumnos que lo solicitan para obtener su titulación. Es evidente que la ELH se encuentra en la UNAM con una doble oposición: la de los médicos alópatas y la de los médicos homeópatas de la ENMH que se oponen a dar reconocimiento oficial académico a

---

<sup>318</sup> José Vasconcelos, secretario de Educación Pública, y ex rector de la UNAM, apoya a la ENMH para su ingreso a la UNAM. En: Antecedentes históricos de la ENMH. <http://www.enmh.ipn.mx/wps/wcm/connect/enmh/ENMH/Inicio/CONOCENOS/IDENTIDAD/HISTORIA/INDEX.HTM> consulta 22 de marzo de 2012.

los homeópatas egresados de la ELH, no aceptando ninguna vía para que pudieran obtener su titulación oficial. Por otra parte, el Decreto Presidencial de Plutarco Elías Calles de 1928 refuerza oficialmente la ENMH al reconocer la carrera de médico cirujano homeópata y autorizar la creación de una escuela anexa para enfermeras y parteras, pasando ésta a depender del Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la Secretaría de Educación Pública. Con este último Decreto la ENMH se establece en el Hospital Nacional Homeopático. Sin embargo, este reforzamiento gubernamental no hizo más que avivar la posición que había contra la Homeopatía por parte de los médicos alópatas, viéndose obligada la ENMH a cambiar de sede varias veces.

A pesar de los conflictos que tuvo que enfrentar la ELH, ésta organiza el Primer Congreso Homeopático Internacional en Hispanoamérica. Para ello, contó con el apoyo del Presidente Plutarco Elías Calles y del Ministro de Educación, José Manuel Puig Casauranc, quien emite un informe favorable de la ELH, después de realizar una inspección en ella. Con estos apoyos el Congreso se lleva a cabo del 10 al 16 de agosto de 1929 en el Palacio Nacional y cuenta con el apoyo de la Secretaría de Educación Pública. Al poco tiempo, el Presidente Provisional, Emilio Portes Gil, egresado de la Escuela Libre de Derecho dicta en octubre de 1929 un decreto que reconoce las Escuelas Libres, legislándolas oficiales en 1930.

En 1933 la presión que ejercen los médicos alópatas y médicos homeópatas de la ENMH contra el ejercicio de la medicina por parte de los médicos homeópatas formados en la ELH, lleva a la Cámara de Diputados a querer modificar el artículo 4 de la Constitución que regulaba su ejercicio. Los homeópatas de la escuela libre se opusieron radicalmente y consiguieron que no avanzara el proyecto de reforma del artículo 4. Sin embargo, las presiones no cesaron y en algunos estados se tornaron incluso violentas, como las que ocurrieron en Puebla donde alumnos de la escuela alopática asaltaron la *Escuela Libre de Homeopatía* de esta ciudad, produciéndose algunas agresiones físicas entre ellos. A pesar de estas vicisitudes, la medicina homeopática se fue extendiendo entre la población mexicana, haciendo posible que en 1936, Rafael López Hinojosa fundara un laboratorio homeopático en la ciudad de México, *Propulsora de homeopatía S.A.*, atendiendo a la demanda que había de medicamentos homeopáticos y que en 1937 se creara *Laboratorios Gliser* en San Luis Potosí.<sup>319</sup> Sin embargo, y a pesar de la aceptación

---

<sup>319</sup> Cf. Rafael Mejía 2009, *la Homeopatía a la Mexicana*.

En: <http://es.scribd.com/doc/19194084/Homeopatia-a-la-mexicana>. Consultado 23 marzo de 2011

expansiva de la medicina homeopática en México, no cesaron tampoco los agravios y confrontaciones por parte de médicos alópatas contra la ENMH, suspendiéndose definitivamente las clases en la Escuela Nacional en 1934. Ante estas contradicciones, la Asociación Civil de Estudiantes de la ENMH emprende acciones legales contra el cierre de la Escuela y recibe el apoyo de los Sindicatos Obreros y de Profesionistas y de las Escuelas Técnicas que amenazan con una huelga general. Estas actuaciones hicieron posible que la ENMH reabriera en 1935 su actividad académica, pasando a depender del Departamento de Enseñanza Técnica, bajo la tutela del Ing. Juan de Dios Bátiz. El reacomodo de la ENMH la convirtió en una de las instituciones fundadoras del Instituto Politécnico Nacional en 1937. Los agravios de los médicos alópatas contra la homeopatía continuaron y se agudizaron en el Estado de Yucatán avivados por las acciones emprendidas por el Gobernador Canto Echeverría y que llevaron en 1938 a clausurar la *Escuela de Medicina Homeopática* de Yucatán y el *Hospital Hahnemann*.

Estas confrontaciones en varios Estados de la República propiciaron, en sus intentos de resolución del conflicto, una influencia política por parte de los médicos homeópatas de la ENMH en el gobierno de Lázaro Cárdenas y que lo enfrentó a la ELH. En 1939 el Gral. Cárdenas dicta un Decreto Presidencial que deroga el Decreto de 1930 que daba soporte legal a la ELH. El director Julio Ulloa y el Consejo Técnico Administrativo de la ELH interponen un juicio de amparo que ganan en 1940. Después de un año de duras confrontaciones y huelgas, se declara anticonstitucional los actos emprendidos por el Presidente de la República, así como los llevados a cabo por el Secretario de Educación Pública y el Jefe de Policía del Distrito Federal con el objetivo de forzar el cierre de la ELH.

Como broche integrador de la ENMH y la ELH se crea en 1951 en Irapuato, en el Estado de Guanajuato, la Asociación de Médicos Homeópatas Cirujanos Parteros del Centro A.C., la cual aglutina desde entonces a los egresados de ambas escuelas. La Asociación en la actualidad está constituida bajo el régimen de Colegio y se ha convertido con los años en una de las instituciones más estables en la historia de la medicina homeopática en México.

La ELH va perdiendo con los años los principios constitucionales que le imprimiera su fundador Higinio G. Pérez, convirtiéndose en una escuela pseudo homeopática o liberal abierta a otras tendencias. Los médicos homeópatas ortodoxos, Proceso Sánchez Ortega,

---

David Flores Toledo y Ranulfo Romero Moreno, crean el 23 de septiembre de 1960 Homeopatía de México A.C., (HM-AC) y en ella se adhieren discípulos de Higinio G. Pérez expulsados de la ELH por defender los principios hahnemannianos de la Escuela Libre. La HM-AC es una institución creada para el estudio, ejercicio y difusión de la medicina homeopática pura, conforme a los principios doctrinales de Samuel Hahnemann. En investigación se dedica al estudio de los miasmas (sustancias tóxicas no eliminadas que se heredan genéticamente y son causa de algunas de las enfermedades crónicas). Asimismo, la HM-AC se convierte en la primera institución educativa que enseña la homeopatía a nivel de posgrado, dando un nuevo impulso internacional a la medicina homeopática mexicana con estadías de sus profesores en instituciones homeopáticas en Europa e Hispanoamérica. Por otra parte, esta institución se destaca como organizadora de las Asambleas Generales de HM-AC, las cuales se constituyen como reuniones abiertas con carácter de congreso internacional desde 1964 y de los congresos mundiales de la Liga Internacional de Medicina Homeopática en 1980 en Acapulco y en 1995 en la ciudad de Oaxaca. La HM fue la principal promotora de las reuniones de homeópatas a nivel nacional convocando XII Reuniones de Grupos Foráneos, siendo éstas las únicas reuniones que se celebraron en México de forma regular.

En la década de los años ochenta se produjeron varias movilizaciones en defensa de la homeopatía. La Ley General de Salud (LGS) de 1984 establecía y definía las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud, así como la distribución y competencia de la Federación y de los Estados en Materia de Salubridad General. Sin embargo, esta ley que debía de regir todas las políticas sanitarias de México no incluía la medicina homeopática cuando se promulgó. La exclusión de la homeopática motivó movilizaciones en defensa de su inclusión en la LGS, consiguiendo que el gobierno la incorporara. Al poco tiempo, se produjeron nuevas movilizaciones con motivo de la defensa del Hospital Nacional Homeopático amenazado de desaparecer al querer reinstalar en él al personal y equipo del Hospital Juárez que había quedado destruido por el temblor de 1985. Finalmente, el gobierno desistió.

A partir de la década de los ochenta se consolidan los posgrados en homeopatía, iniciados por HM-AC y orientados a médicos con título. En Oaxaca se crea un grupo correspondiente de la HM-AC en 1981- el cual se incorpora en 1985 al Instituto de Estudios Superiores de Oaxaca como Escuela de Estudios de Posgrado en Homeopatía - y otro grupo correspondiente en Guadalajara, Jalisco en 1984, El Centro de Estudios de

Homeopatía A.C, fundado por iniciativa de los fundadores de la HM-AC, Proceso Sánchez Ortega y David Flores.

Año	Institución	Posgrados en Homeopatía
1960-Presente	Homeopatía de México A.C. México D.F.	Posgrado en Homeopatía
1982-Presente	Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía	Terapéutica Homeopática
1984-Presente	Centro de Estudios de Homeopatía A.C., Guadalajara, Jalisco	Especialidad en Homeopatía
1985-Presente	Instituto de Estudios Superiores de Oaxaca	Especialidad en Homeopatía
1988-Presente	Instituto Superior de Medicina Homeopática, Enseñanza e Investigación de Monterrey	Especialidad en Terapéutica Homeopática
1991-Presente	Instituto de Estudios Tecnológicos y Superiores "Matatipac" A.C. de Tepic, Nayarit	Especialidad en Terapéutica Homeopática
1996-Presente	Escuela de Posgrado de Homeopatía de México	Especialidad en Homeopatía

Tabla 17. Posgrados en Homeopatía para médicos con título.

La ELH que había entrado en un proceso gradual de deterioro en los años cincuenta, sucumbe en 1986 a la anarquía y violencia que lleva a la directiva de la institución a incumplir con la Ley General de Educación, impidiendo a sus egresados titularse. Se produce un golpe estudiantil que no reconoce autoridad alguna en la ELH y se suceden los conflictos que sumergen a la institución en un caos. Varias generaciones de egresados de la ELH obtuvieron su título oficial por medio de la ENMH a través de acuerdos alcanzados por el gobierno ante la demanda de los egresados de la ELH que querían regularizar su situación legal. En 1999 se recompone de nuevo la ELH, normalizándose las relaciones y los trámites con la Secretaría de Salud y Educación permitiéndole a la Escuela Libre otorgar de nuevo el título de homeópata a sus egresados conforme al Decreto Presidencial de 1930.

La consolidación de la medicina homeopática mexicana queda reflejada en la organización de congresos internacionales y nacionales en el país.<sup>320</sup>

Año	Institución Organizadora	Congresos Internacionales celebrados en México	Lugar
1929	ELH	Congreso Homeopático Internacional	Ciudad de México
1940	ENMH	XI Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de México
1946	ENMH	XVII Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de Oaxaca
1956	ENMH	XXVII Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de México
1960	ENMH	XXXI Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de México

<sup>320</sup> La lista de los congresos internacionales y congresos, foros y jornadas nacionales de homeopatía celebradas en México que se presenta en las tablas 17 y 18, respectivamente, se ha elaborado a partir de información muy dispersa obtenida por medio de revistas electrónicas, páginas web de homeopatía, relatoría de congresos de instituciones asistentes y consulta de currículums.

<b>Año</b>	<b>Institución Organizadora</b>	<b>Congresos Internacionales celebrados en México</b>	<b>Lugar</b>
1964	ENMH	XXXV Congreso Médico Homeopático Panamericano	Mérida, Yucatán
1964	Homeopatía de México A.C.	I Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1966	Homeopatía de México A.C.	II Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1968	ENMH	XXXIX Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de México
1968	Homeopatía de México A.C.	III Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1970	ENMH	XLI Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de México
1970	Homeopatía de México A.C.	IV Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1972	ENMH	XLIII Congreso Médico Homeopático Panamericano	Puerto Vallarta
1972	Homeopatía de México A.C.	V Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	Ciudad de México
1973	ENMH	XLIV Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de México
1974	Homeopatía de México A.C.	VI Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1976	ENMH	I Encuentro Mundial de Homeopatía	Acapulco
1976	Homeopatía de México A.C.	VII Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1978	ENMH	XLVI Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de México
1978	Homeopatía de México A.C.	VIII Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	Ciudad de México
1980	Homeopatía de México A.C.	XXXV Congreso Internacional de la Liga Médica Homeopática	Acapulco, Guerrero
		IX Asamblea-Congreso General de Homeopatía de México A.C.	
1981	ENMH	XLIX Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de Guanajuato
1982	Homeopatía de México A.C.	X Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1984	ENMH	LI Congreso Médico Homeopático Panamericano	Monterrey, Nuevo León
1984	Homeopatía de México A.C.	XI Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1985	Homeopatía de México A.C.	XII Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	Ciudad de México
1987	ENMH	LII Congreso Médico Homeopático Panamericano	Monterrey, Nuevo León
1990	ENMH	II Congreso de la Organización Médica Homeopática Internacional (OMHI)	Ciudad de México
1991	ENMH	LIII Congreso Médico Homeopático Panamericano	Monterrey, Nuevo León
1991	Homeopatía de México A.C.	XVII Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	Puebla
1993	Homeopatía de México A.C.	XVIII Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	Ciudad de México
1994	Homeopatía de México A.C.	XIX Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1995	Homeopatía de México A.C.	L Congreso Internacional de la Liga Médica Homeopática	Oaxaca
1995	Homeopatía de México A.C.	XX Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1997	Homeopatía de México A.C.	XXI Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	S/D
1999	Homeopatía de México A.C.	XXII Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	Puebla
2001	Homeopatía de México A.C.	XXIII Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	Ciudad de México
2003	Homeopatía de México A.C.	XXIV Asamblea-Congreso General de Homeopatía de México A.C.	Pachuca, Hidalgo
2005	Homeopatía de México A.C.	XXV Asamblea Congreso de Homeopatía de México, A.C.	Ciudad de México
2006	ENMH	II Encuentro Mundial de Homeopatía	Ciudad de México
2007	S/D	CLXI Congreso Médico Homeopático Panamericano	Ciudad de México
2007	Homeopatía de México A.C.	LXII Congreso Internacional de la Liga Médica Homeopática	Puebla
		XXVI Asamblea-Congreso de Homeopatía de México, A.C.	

Tabla 18 Congresos internacionales homeopáticos celebrados en México

<b>Año</b>	<b>Institución Organizadora</b>	<b>Congresos, Foros y Jornadas Nacionales</b>	<b>Lugar</b>
1943	ELH	I Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Ciudad de México
1949	ELH	II Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Ciudad de México
1951	ENMH-ELH	III Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Ciudad de México
1954	ENMH-ELH	IV Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Ciudad de México
1971	S/D	V Congreso Nacional de Medicina Homeopática	S/D
1971	Asociación de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros del Centro, A.C.)	V Jornadas Médicos Homeopáticas del Centro	Celaya, Guanajuato
1972	Asociación Médico Homeopática de Noreste, A.C.)	Jornadas de Homeopatía	Monterrey, Nuevo León
1973	Asociación Médico Homeopática de Noreste, A.C.)	Jornadas de Homeopatía	Monterrey, Nuevo León
1973	Asociación Médico Homeopática de Guadalajara, A.C.	II Jornadas Médicos Homeopáticas del Guadalajara	Guadalajara, Jalisco
1973	S/D	VI Congreso Nacional de Medicina Homeopática	S/D
1974	S/D	VI Jornadas Médicos Homeopáticas del Centro	Irapuato, Guanajuato
1974-96	S/D	VII - XVI Congreso Nacional de Medicina Homeopática (convocatorias irregulares)	S/D
1980	Asociación de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Centro, A.C.	I Foro de Farmacología y Homeopatía	San Miguel Allende, Guanajuato
1980	Colegio de Médicos Homeópatas del Estado de Jalisco, A.C.	Simposio Medicina Homeopática	Guadalajara, Jalisco
1982	Asociación de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Centro, A.C.	II Foro de Farmacología y Homeopatía	San Miguel Allende, Guanajuato
1985	Homeopatía de México A.C.	V Reunión de Grupos Foráneos de Homeopatía de México A. C	Los Mochis, Sinaloa
1990	Homeopatía de México A.C.	VII Reunión de Grupos Foráneos de Homeopatía de México A. C	Culiacán, Sinaloa
1993	Homeopatía de México A.C.	IX Reunión de Grupos Foráneos de Homeopatía de México A. C	Aguascalientes
1994	Colegio de Médicos Homeópatas del Centro	I Foro Nacional de Homeopatía	San Miguel Allende, Guanajuato
1996	S/D	XVII Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Manzanillo, Colima
1996	Colegio de Médicos Homeópatas del Centro	II Foro Nacional de Homeopatía	Manzanillo, Colima
1997	S/D	XVIII Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Monterrey, Nuevo León
1998	S/D	XIX Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Puerto Vallarta, Jalisco
1998	Homeopatía de México A.C.	XII Reunión de Grupos Foráneos de Homeopatía de México A. C	Querétaro, Qro.
1998	Asociación de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Centro, A.C.	III Foro Nacional de Homeopatía	Irapuato, Guanajuato
1999	S/D	XX Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Tepic, Nayarit
2000	Colegio de Médicos Homeópatas del Centro.	XXI Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Guanajuato, Gto.
2000	Homeopatía de México A.C.	XIII Reunión de Grupos Foráneos de Homeopatía de México A. C	Zacatecas

Año	Institución Organizadora	Congresos, Foros y Jornadas Nacionales	Lugar
2000	Asociación de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Centro, A.C.	IV Foro Nacional de Homeopatía	Guadalajara, Jalisco
2001	Cómite Organizador en coordinación con el Colegio Jalisciense de Médicos Homeópatas	XXII Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Guadalajara, Jalisco
2002	S/D	XXIII Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Ixtapa Zihuatanejo
2002	Asociación de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Centro, A.C.	V Foro Nacional de Homeopatía	León Guanajuato
2002	Homeopatía de México A.C y la Escuela de Especialización en Medicina Homeopática de Oaxaca	XIV Reunión de Grupos Foráneos de Homeopatía de México A. C	Oaxaca
2003	S/D	XXIV Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Querétaro, Qro.
2004	S/D	XXV Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Ciudad de México
2004	Homeopatía de México A.C.	XV Reunión de Grupos Foráneos de Homeopatía de México A. C	Culiacán, Sinaloa
2004	Asociación de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Centro, A.C.	VI Foro Nacional de Homeopatía	San Miguel Allende, Guanajuato
2005	ENMH y Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas de México	XXVI Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Ciudad de México
2006	Asociación de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros	XXVII Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Boca del Río, Veracruz
2006	Homeopatía de México A.C.	XVI Reunión de Grupos Foráneos de Homeopatía de México A. C	Guadalajara, Jalisco
2006	Asociación de Médicos Homeópatas, Cirujanos y Parteros del Centro, A.C.	VII Foro Nacional de Homeopatía	Celaya, Guanajuato
2006	S/D	VIII Jornadas de Educación Médico Homeopática Continua	Monterrey, Nuevo León
2007	Círculo Mexicano de Homeopatía	XXVIII Congreso Nacional de Medicina Homeopática	Ciudad de México

Tabla 19 Congresos nacionales de homeopatía organizados en México

\*\*

El contexto histórico del desarrollo institucional y académico de la homeopatía mexicana dio lugar en los años ochenta a tres vías formativas legalmente constituidas: la de *Médico Cirujano y Homeópata* de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional y la de *Médico Homeópata Cirujano y Partero* de la Escuela Libre de Homeopatía. Y una tercera vía formativa, la de *Médico Homeópata*, a través de

los posgrados en Homeopatía y como especialidad sólo para médicos alópatas titulados. Sin embargo, a mediados de los años ochenta irrumpen otras vías de formación académica que abren el camino hacia la proliferación de escuelas e institutos de formación de prácticos homeópatas no médicos, especialmente en el Estado Jalisco. El número de homeópatas prácticos en ejercicio ha aumentado año con año, al tiempo que ha aumentado la oferta educativa heterogénea en sus planes de estudio, en los requisitos de ingreso y en el reconocimiento, certificado o título que estas escuelas o instituciones expenden. Algunos de estos títulos cuentan con el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación, consolidándose con ellos la cuarta vía legal de formación en homeopatía. El homeópata con título que ejerce profesionalmente sin ser médico está amparado en algunos Estados por la Ley para el Ejercicio de las Profesiones (Michoacán 1953,<sup>321</sup> Colima 1964<sup>322</sup>, Jalisco 1998,<sup>323</sup> Aguascalientes 2000<sup>324</sup> y Campeche 2005<sup>325</sup>), y por el Reglamento de Insumos para la Salud expedido en 1998 por Ernesto Zedillo.<sup>326</sup> Este reglamento incluye al homeópata no médico en la lista de profesionales sanitarios que pueden legalmente emitir orden suscrita de un medicamento (art. 28), así como prescribir medicamentos que requieren de receta médica para poder ser dispensados (art. 50).

En el caso de Jalisco, el interés creciente de la población por la medicina homeopática ha propiciado la proliferación de cursos más o menos breves de formación y capacitación, aumentando considerablemente el número de homeópatas en ejercicio. Esto explica el gran abanico de centros de enseñanza homeopática existentes que abarca desde los que ofrecen cursillos y otorgan reconocimientos hasta los que ofrecen el grado de licenciatura (Instituto Superior de Especialidades de Guadalajara y la Escuela de Homeópatas Puros). En el año 2004 se reforma la Ley de las Profesiones del Estado de Jalisco, obligando a la Secretaría de Educación a regularizar a los homeópatas que ejercen sin título. En Jalisco existen alrededor de 60 escuelas donde se enseña “homeopatía” en el año 2005,<sup>327</sup> y de éstas sólo 10 están registradas y tienen la autorización de la Secretaría de Educación del Estado, nueve de estas escuelas están en la Zona Metropolitana de Guadalajara y otra en Ciudad Guzmán. Asimismo, de los 7.000 homeópatas que están en

---

<sup>321</sup> Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional para el Estado de Michoacán, 1953. Cap. I. Art. 3°.

<sup>322</sup> Ley de Profesiones del Estado de Colima, 1964. Cap. I. Art. 1°.

<sup>323</sup> Ley para el Ejercicio de las Profesiones en el Estado de Jalisco, 1998. Transitorios. Artículo 3°

<sup>324</sup> Ley de Profesiones del Estado de Aguascalientes, 2000. Cap. II. Art. 7°.

<sup>325</sup> Ley para el Ejercicio Profesional en el Estado de Campeche, 2005. Cap. III. Art. 6°.

<sup>326</sup> Reglamento de Insumos para la salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ris.html>. Consulta 3-3-2010.

<sup>327</sup> Cf. Darío François-Flores 2010, 27.

ejercicio, sólo 26 están regularizados, siendo éstos egresados del Instituto Superior de Especialidades y de la Escuela de Homeópatas Puros de Guadalajara, así como de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional de la ciudad de México.<sup>328</sup> Los mismos homeópatas titulados, y que no son médicos, reconocen que son una minoría los homeópatas que están bien formados y dicen ser los más interesados en que se reconozca la homeopatía no sólo por la Secretaría de Educación sino también por la de Salubridad, para evitar la proliferación de personas que ejercen la homeopatía sin la capacitación adecuada.

México es el primer país del mundo en reconocer legalmente a los Licenciados en Homeopatía que no son médicos. Sin embargo, existe una férrea oposición por parte de la clase médica a reconocer como profesionales homeópatas a los que se han formado al margen de la medicina alopática, aunque sean poseedores de una licenciatura en homeopatía.

La regularización de los homeópatas sin título que están en ejercicio en Jalisco es criticada por las principales instituciones de salud y académicas del Estado (Comisión Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, IMSS, ISSSTE, Asociación Médica de Jalisco, Universidad de Guadalajara y Universidad Autónoma de Guadalajara). Éstos consideran que la regularización es inapropiada por el hecho de que igualan profesionalmente a los homeópatas cuando éstos últimos no suelen estudiar dentro de los cánones de exigencia que se dan en la medicina alopática. Y, además, por considerar que el programa curricular de las escuelas de homeopatía reconocidas por la Secretaría de Educación de Jalisco es sólo una cuarta parte del programa de estudios de la emblemática ENMH del Instituto Politécnico Nacional. El alegato contra la regularización que estas instancias realizan es una denuncia de la falta de preparación médica y académica que poseen la mayoría de los homeópatas que están ejerciendo sin título y defienden que sólo los que son médicos puede practicar la homeopatía. Ante esta crítica, los homeópatas defienden que no se requiere cursar la carrera de medicina alópata para estudiar homeopatía porque son dos sistemas médicos con leyes y principios totalmente distintos. Sin embargo, coinciden con los médicos homeópatas en que es necesario que las escuelas de homeopatía sean muy exigentes en sus planes de estudio, en especial en las materias médicas que imparten. En este contexto, la presión se dirige a la

---

<sup>328</sup> Cf. PÚBLICO miércoles 7 de diciembre 2005, p. 10.

conveniencia de preparar en materias científicamente orientadas a quienes se licencien en homeopatía.

Los homeópatas en ejercicio interesados en regularizarse y obtener el título y su cédula profesional, deben aprobar el Examen General de Conocimientos de la Licenciatura en Homeopatía para el Estado de Jalisco del Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL).<sup>329</sup> La regularización de los homeópatas tiene carácter regional y está a cargo de la Secretaría de Educación de Jalisco con el propósito de que sean una opción para que aquellos homeópatas que la ejercen sin titulación oficial puedan acreditar o actualizar sus conocimientos académicos y científicos por medio del examen de CENEVAL. Si a la Secretaría de Educación le corresponde velar para que las instituciones formadoras de profesionistas cuenten con el aval de conocimiento, a la Secretaría de Salud le corresponde vigilar a los homeópatas que están ejerciendo sin título.

### **Realidad Contemporánea en Zapopan**

La homeopatía no está incluida en la Seguridad Social. Forma parte de los servicios privados de salud, no alopáticos, de los de mayor demanda. La mayoría de las personas que usan homeopatía lo hace porque está cansada de no encontrar solución a sus problemas de salud, después de medicarse alopáticamente por un periodo más o menos largo de tiempo y observar que si deja de tomar los medicamentos se encuentra otra vez mal o peor de lo que estaba. Son raros los casos de personas que usan homeopatía antes que ser tratados con medicina alópata. Acuden a la homeopatía personas que ya no quieren tomar más medicinas alopáticas porque las consideran agresivas, por los efectos secundarios que provocan y porque son muy caras. La primera vez que acuden estas personas a la homeopatía lo hacen con la mentalidad médica que han adquirido como pacientes alopáticos. Y éstos demandan del homeópata no sólo un medicamento para cada una de las dolencias que padecen sino también exigen respuestas rápidas, como la que obtienen con la medicina alópata. Al médico se le hace difícil entender que un homeópata pueda ver de forma integral a un paciente. Éste está acostumbrado a derivarlo hacia el especialista, pues no entiende o no está convencido de la bondad del tratamiento

---

<sup>329</sup> Los contenidos del examen fueron elaborados por un Consejo Técnico conformado por especialistas, académicos e investigadores de instituciones educativas reconocidas en el Estado de Jalisco. Cf. CENEVAL de Homeopatía.

homeopático. De ahí su oposición al método de este último. Por otra parte, el paciente alópata que acude a la consulta homeopática lo hace con una filosofía alópata muy arraigada, pues quiere que se le recete igual que lo hace el médico alópata. O sea, en palabras textuales se dirige al homeópata y parece reclamarle medicamentos también específicos para cada síntoma: “¿oiga, y me va a dar para el dolor de cabeza. Y me va a dar para el estómago. Y me va a dar para dormir?”.<sup>330</sup>

El homeópata para poder curar al paciente tiene que hacer pedagogía. No todos lo hacen, pero para los homeópatas más cualificados es importante que el paciente de primera vez entienda cómo trabaja la homeopatía, pues requiere que éste colabore escuchando su cuerpo a través de los síntomas y las emociones que tiene. Una licenciada en homeopatía me señalaba “les explico de una manera, la más breve que puedo, pero normalmente me lleva tiempo, qué es la energía vital que es la que nos rige, cuál es el curso de la energía vital, cómo trabaja en nosotros. Y les hago un diagrama y trato de explicarles porqué nos enfermamos, en qué consiste la homeopatía, cómo se rige, alguna de las leyes básicas. De momento, a la mayoría de los pacientes, les gusta, lo entienden, dicen que jamás habían pensado que así trabajaba la homeopatía pero si no lo hago no van a cooperar”.<sup>331</sup> Los homeópatas acostumbran a instruir sobre homeopatía a sus pacientes y les enseñan a ser observadores de sí mismos, de los cambios que se dan en su organismo para saber cuándo necesitan tomar el medicamento homeopático. La observación del paciente homeopático conlleva a que éste se pregunte ¿por qué me duele la cabeza, qué me está pasando? Debe aprender a escuchar su cuerpo a través de los síntomas y las emociones que tiene, sus estados de ánimo. Es difícil para la mayoría de las personas escuchar y entender el lenguaje de su cuerpo que se manifiesta por medio de los síntomas y de las emociones. La misma homeópata agrega: “de diez pacientes a lo mejor se quedan cuatro, pero son pacientes que están convencidos que va a ser una manera de encontrarse mejor”.<sup>332</sup> A medida que el paciente homeópata se va encontrando mejor de salud, se da cuenta de los cambios que se producen en su manera de ser, “me siento mucho más tranquila, he cambiado en muchos aspectos”.<sup>333</sup> Esto resulta muy difícil para los pacientes que quieren que el homeópata les cambie la vida de la noche a la mañana, “has necesitado un proceso para enfermarte, necesitas otro para curarte. “La curación tiene que ser de

---

<sup>330</sup> Mujer de 38 años.

<sup>331</sup> Lic. Homeopatía.

<sup>332</sup> *Ibidem*.

<sup>333</sup> Mujer de 50 años.

*adentro a fuera. ¿Qué es lo de adentro? tu mente, tus emociones (...) ¿Cómo te pone la enfermedad cuando te has resfriado? No todo es de origen emocional, puede ser climático, puede ser alimenticio*".<sup>334</sup> El aprender a escuchar el cuerpo conduce a la consciencia de aquellas cosas que uno debe cambiar en sus hábitos y comportamientos.

La primera consulta con el homeópata acostumbra a durar entre una y dos horas. El paciente explica la causa que le ha llevado a la consulta y desde cuánto tiempo hace que tiene este problema. Y se le deja hablar y se le escucha con atención y sin prisas. El homeópata le pregunta cómo se siente y pide que describa los síntomas particulares que tiene. En la medida que el paciente es escuchado, éste va revelando aquellos problemas que le afligen y le afectan en su vida y en su salud, *"y es que trata muchas cosas, no nada más enfermedades"*.<sup>335</sup> El homeópata escucha y observa al paciente con atención. Y anota y analiza con precisión cada síntoma y sólo prescribe el medicamento considerando la integración de los síntomas y experiencias que ofrece el paciente, físicos, emocionales y mentales. Las personas inhibidas requieren de más tiempo para darse a conocer, pero su inhibición es uno de los síntomas que va a considerar el homeópata junto con los demás síntomas que presente el paciente. Cuando se toma medicamento homeopático el homeópata indica al paciente que no puede tomar café, menta, chocolate amargo, ni oler Vick Vaporub, porque el efecto del medicamento desaparece. Hay personas que no quieren renunciar al café y prefieren dejar la homeopatía.

La demanda de homeopatía no deja de aumentar y las consultas de los homeópatas se encuentran saturadas, *"Si. Yo sé que hay homeópatas que cada quince minutos ven un paciente ¿Qué calidad de homeopatía pueden hacer ahí? Por más bueno que seas... Hay cosas que sí las captas rápido pero la verdad yo no tengo capacidad. Tengo que indagar, analizar y estudiar al paciente"*.<sup>336</sup> Asimismo, también hay pacientes que se encuentran saturados en sus responsabilidades diarias y les falta tiempo para acudir a la consulta médica o dedicarle el tiempo que se necesita, *"Muchas veces me dicen: - '¿oye, me puedes mandar la medicina aunque no vaya el paciente?' Lo siento mucho, no puedo. Tienes que observar cómo se expresa el paciente, desde que entra, desde que está en la sala de espera si ya te está presionado por el tiempo, como llega acelerado, no acelerado. Hay pacientes que llegan aquí y creen que son enchiladas: - '¿oye cuánto te vas a tardar porque tengo*

---

<sup>334</sup> Lic. Homeopatía.

<sup>335</sup> Muchacha de 15 años.

<sup>336</sup> Lic. Homeopatía.

*que ir por mis hijos y tengo que ir a no sabe qué?’ –‘oye, si no tienes tiempo para ti, olvídate. Hay pacientes que les digo no eres paciente para homeopatía. No lo eres. No tienes tiempo. No tienes tiempo para observar, para observarte ni observar a tus hijos, sabes qué no es para ti. Entonces, ves a la alopátia que es más práctica’.*<sup>337</sup>

La demanda de homeopatía entre la población requiere de un mayor número de homeópatas cualificados. Sin embargo, la crítica y la falta de reconocimiento de la homeopatía entre la clase médica alópata hace que muchos estudiantes de medicina desechen elegir esta especialidad. Los médicos homeópatas denuncian las limitaciones y discriminaciones veladas a que se ven sometidos. Por otra parte, aumenta el número de estudiantes de licenciatura en homeopatía. Y se incrementa todavía más el número de personas que, sin apenas tener aprobada la secundaria, la estudian en escuelas no reconocidas por la Secretaría de Educación. *“Eh... el médico que quiere tener reconocimiento para ejercer la homeopatía tiene trabas. Sin embargo, el que no es médico le dan las facilidades para que tenga un título, titulito, un diplomita para que ejerza como médico, eso es incongruente”.*<sup>338</sup> La poca preparación médica de un gran número de homeópatas en ejercicio es un hecho que denuncian tanto los médicos como los licenciados en homeopatía más cualificados, *“vienen de preparatoria no muy bien formada. A veces ni conocen la anatomía del cuerpo, ni tienen idea de nada. ¡Claro que sí hay muchos!”.*<sup>339</sup> Aparte de los conocimientos médicos que todo homeópata debería poseer, se señala que deben contar con cierta madurez porque trata el aspecto emocional del paciente. Si el médico alópata hace la especialidad en homeopatía, para cursar la licenciatura de homeopatía, los mismos homeópatas sugieren que se debería contar con una licenciatura anterior fuera o no del área de salud, *“un psicólogo sería buenísimo que estudiara homeopatía, conoce la conducta del ser humano, como responde, hasta el mismo médico. Pienso que se requiere de una mayor formación para poder estudiar homeopatía”.*<sup>340</sup>

La situación en que se encuentra la homeopatía es muy delicada. La ejercen miles de personas sin título oficial y mal formadas que no tienen la preparación académica y médica apropiada. La proliferación de cursos más o menos breves de capacitación ha dado lugar a un número mayor de personas que ejercen la homeopatía sin estar cualificadas. A

---

<sup>337</sup> Lic. Homeopatía.

<sup>338</sup> Médico Internista y Homeópata.

<sup>339</sup> Lic. Homeopatía.

<sup>340</sup> *Ibidem*.

estas personas se les conoce entre la gente como *homeópatas al vapor*. A falta de un número mayor de profesionales preparados, las personas con menores recursos, *acuden... con un zapatero que estudió homeopatía, acuden con un albañil que estudió homeopatía... acuden con otro albañil, que estudió herbolaria, o por ahí alguna ama de casa que estudió acupuntura*".<sup>341</sup> La confianza que depositan las personas en el homeópata se basa en un primer momento en las recomendaciones que les hacen sus familiares, amigos, vecinos o compañeros de trabajo. La mayoría de las veces, prevalece en la elección la recomendación sobre la formación académica del homeópata. Las personas dan por sabido que si se recomienda es porque es bueno, y si es bueno es que sabe, y si sabe es que ha estudiado y lo ha aprendido bien. Sin embargo, la falta de preparación de muchos de los homeópatas en ejercicio pasa bastante inadvertida para la mayoría de la población que acude a ellos, y éstos culpan a la homeopatía y no al homeópata cuando no les funciona. Las personas que acuden al homeópata pensando que es médico y posteriormente descubren que no lo es, pierden la confianza que le tenían aunque el tratamiento que hayan seguido con él les haya dado buenos resultados, *"A mi esposo se le, se le aflojaron todos los dientes. Y entonces ... le supuraba. (...) fuimos con este dentista y le dijo el doctor, -'no este, sabe qué vaya primero a que le hagan una limpieza de sus dientes y luego viene porque es un tratamiento que se tienen que quitar todos los dientes y hacerle una curación cada semana, cada semana e irle raspando las encías y después, ya le ponen una placa completa. Entonces, este fue a que le hicieran su limpieza y le dice el doctor, -'sabe qué, no se lo puedo hacer porque temo que al momento de hacérsela se le caigan los dientes. No, no me atrevo a hacérsela'. Entonces, estábamos ya desesperados, así como diciendo ¿qué va a pasar? Y le digo, sabes qué, yo te llevo al homeópata este de mucha confianza. Digo, vamos con ella, dicen que alivia todo. Te tiene que aliviar. Y fuimos y ya le dio la doctora (...) sí hay medicina. Le dio su medicamento, uno para hacer gárgaras y para que le matizaran los dientes y el otro era para la infección. Entonces, estuvo tomando los medicamentos y ahorita ahí están sus dientes. O sea, se fijaron bien, no se le cayeron. Sí le hacen falta piezas porque este es un problema que él trae de tiempo. Pero sus dientes los trae bien e inclusive hasta le pusieron un, un, una prótesis o no se qué ... un diente... un puente y se lo pudieron agarrar perfectamente a los dientes. (...) Pero cuando supo que la doctora que le dio esta medicina era ... era una clínica, no era doctora, -'ya no me lo tomo', -'¡pero tus*

---

<sup>341</sup> Médico Internista y Homeópata.

*dientes este te matizaron y todo!*, -*'ya no me lo tomo porque no es doctora.'*”<sup>342</sup> Los hombres son más reacios que las mujeres a reconocer la capacitación de los homeópatas que no tienen el título de médico. Sin embargo, las mujeres son mucho más flexibles, no valoran tanto la certificación académica del profesional de la homeopatía sino el conocimiento que éstos tienen de cómo curar las enfermedades. Éstas depositan la confianza en aquellos homeópatas que las han tratado bien y les han curado de las enfermedades cuando las han tenido.

Las principales causas de atención varían un poco cuando el homeópata es médico y cuando no lo es. En la consulta del homeópata no médico se presentan menos casos de pacientes con enfermedades crónicas severas, mientras que en la del médico homeópata estos casos son los más numerosos, siendo la mayoría enfermos que han sido desahuciados, a los que el médico alópata les ha dicho que no hay ningún tratamiento ni nada que se pueda hacer por ellos debido al estado avanzado de su enfermedad. Las enfermedades más comunes que atiende el homeópata no médico en su consulta son la de bebés con problemas digestivos por falta de madurez de los órganos, reflujo; en los niños enfermedades de las vías respiratorias, miedos, depresión por problemas de convivencia entre los padres, trastornos de conducta y déficit de atención; en los jóvenes adultos se detecta en la consulta aumento de falta de memoria, “*se les olvida hasta las indicaciones que les he dado*”<sup>343</sup> y, especialmente en mujeres jóvenes, un incremento notable de problemas de artritis y fibromialgia; en los adultos alergias respiratorias y digestivas y, en segundo plano, enfermedades del aparato reproductor, espalda y ojos. En el nivel emocional, depresiones y ansiedad. Las enfermedades como la diabetes y las cardiopatías son poco frecuentes en la consulta del homeópata no médico pues la mayoría de la población recurre a la homeopatía para enfermedades más leves. Cuando las personas con enfermedades crónicas recurren a la homeopatía lo hacen por otros achaques que padecen y que no se les quita. Estos achaques son molestos para estos pacientes pero los consideran menos importantes que la enfermedad principal que tienen controlada con la medicina alópata. Para la homeopatía, estos achaques son síntomas de la misma enfermedad que ha derivado de un órgano a otro. Los pacientes crónicos que acuden con el homeópata están muy medicados, sobre todo con cortisona. Y es para el homeópata importante valorar el nivel de salud de estos pacientes para poderles dar un pronóstico. Los

---

<sup>342</sup> Mujer de 48 años.

<sup>343</sup> Lic. Homeópata.

pacientes que han sufrido varias cirugías y han tomado medicamentos alopáticos por muchos años difícilmente los pueden curar. Sin embargo, la homeopatía les puede proporcionar una mejoría en su salud. Es difícil que un paciente con cáncer acuda con un homeópata. De los pacientes con enfermedades crónicas que acuden a la homeopatía muy medicalizados alopáticamente, menos de la mitad sigue con el tratamiento. Éstos se desesperan rápido pues piensan que tomando el *chocho*<sup>344</sup> van a dejar de sentir, como cuando toman el medicamento alopático. Asimismo, les enfada el tener que observarse y sentir la agravación de síntomas, si éste ocurre, o el que aparezcan viejos síntomas que fueron suprimidos en el pasado por tratamientos supresivos alopáticos. La aparición de estos síntomas puede resultar molesta pero duran pocos días y no impiden el realizar la vida diaria. Cuando la energía vital de estas personas está muy baja, su organismo tiene muy poca capacidad para reaccionar al estímulo del medicamento homeopático, éste sólo ayuda a que se sientan mejor.

El homeópata con mayor prestigio en la cabecera es el médico internista y homeópata, conocido popularmente como el doctor Fedi. Su formación y conocimientos científicos le permiten ejercer con autoridad ambas medicinas. La homeopatía ha sido *“un buen recurso y para mí ha sido un alivio, porque he encontrado una manera, aunque muy trabajosa para entenderla, pero me resuelve muchos problemas que hubieran requerido... una barbaridad de estudios y de recursos económicos que el paciente no tiene. Y ya le puede uno ayudar a resolver el problema, porque uno se basa en otra serie de principios y fundamentos”*.<sup>345</sup> En el ejercicio de la práctica médica, la alopátia se ha convertido para él en la alternativa a la homeopatía y no a la inversa. Los pacientes que acuden a su consulta, la mayoría están cansados de no encontrar solución a sus problemas de salud. Entre estos pacientes los hay derechohabientes que, ante experiencias negativas que éstos han tenido en la sanidad pública, buscan otras vías de solución a sus problemas, acudiendo a la homeopatía *“la gente ya cansada en no encontrar solución, viene... con el homeópata o va con el acupunturista, o va con... con el naturista, para buscarse un recurso y muchas veces sí lo encuentra, una gran parte sí lo encuentra”*.<sup>346</sup> La elección de una u otra medicina se realiza conforme a la adscripción terapéutica que hace cada persona en un momento determinado.

---

<sup>344</sup> Medicamento homeopático.

<sup>345</sup> Médico Internista y Homeópata.

<sup>346</sup> *Ibidem*.

Los homeópatas cualificados, sean éstos médicos o licenciados, saben bien cuando no pueden retirar los medicamento alopáticos que toman algunos de sus pacientes que acude a su consulta. *“no se le puede retirar sus medicamentos alopáticos, por ejemplo, a un paciente diabético, que no se le puede quitar de sopetón; un paciente con insomnio crónico que no puede dejar la pastilla para dormir, no se la puedo quitar y tengo que prescribir sus hipnóticos. O si un paciente está recibiendo cortisona no se la puedo quitar luego, luego; un anticonvulsivante por una epilepsia, no puedo quitarle sus medicamentos anticonvulsivante, sino en forma progresiva”*.<sup>347</sup> En estos casos existe una diferencia sustancial ente el homeópata que es médico del que no lo es. En el caso del médico homeópata, éste puede prescribir el medicamento alopático al tiempo que controla la retirada progresiva del mismo, *“entonces, tengo que prescribir yo el medicamento este y en muy raros casos, cuando el problema no se puede resolver desde el punto de vista homeopático... entonces casi siempre tengo que recurrir a un especialista mayor. Por ejemplo, supongamos un paciente hipertiroideo, que no le he podido resolver su problema entonces ya lo derivo al endocrinólogo... o a veces yo mismo prescribo en algunos casos. Por ejemplo, en una persona hipotiroidea entonces sí yo le prescribo la hormona tiroidea, porque ahí ya no se trata de... de curar algo que ya, ya no sirve. Por ejemplo una tiroides quemada, pos a esa sí tengo que seguir prescribiendo hormona tiroidea porque no voy a resucitarle la tiroides que ya está quemada... ahí si tengo que prescribir alopáticamente, verdad, este porque la homeopatía obra sobre los órganos que están funcionando. O sea, sobre órganos existentes, pero cuando un órgano ya no existe de alguna manera, ya no puede obrar la homeopatía porque ya no existe ese órgano... Entonces ahí sí tiene uno que dar medicamentos sustitutivos... Es muy rara la vez que por fracaso terapéutico tenga yo que recurrir, por ejemplo, a los antibióticos, a algún analgésico en una migraña que está bajo tratamiento y que apenas está en la etapa inicial, en una crisis-dolor -‘oiga, qué me prescribe?’ -‘ah, bueno, pos tómense un Migran o...’, cualquier medicamento para la migraña, mientras que el medicamento va profundizando. Entonces llega un momento dado que ya no hay necesidad. O a veces, incluso aunque también hay medicamentos para cortar cosas graves o agudas, repentinas, también tenemos los recursos. Pero ya es muy raro que yo utilice medicamentos alopáticos”*.<sup>348</sup> El médico homeópata cuenta con una

---

<sup>347</sup> Ibidem.

<sup>348</sup> Ibidem.

formación médica que le sirve para conocer los riesgos que suponen determinados síntomas en los pacientes y derivarlos oportunamente al hospital o a una cirugía.

La falta de preparación médica es uno de los puntos más vulnerables entre la mayoría de los homeópatas en ejercicio, salvo en los licenciados en homeopatía que se formaron y titularon en otras ramas de la medicina y pocas excepciones más. Sin embargo, y como contraparte, la formación que reciben los médicos homeópatas los hace más proclives a pensar como alópatas y a tratar la enfermedad en lugar del paciente enfermo, cayendo fácilmente en el error de la generalidad en el tratamiento con medicamentos que eliminan los síntomas pero que no lo curan realmente, *”los mismos médicos que son homeópatas les dicen –‘tómese el antibiótico pero tómese los chochitos. Y se los dicen porque piensan que de perdida está protegida con el antibiótico, si no le atina a la homeopatía. Hay médicos alópatas que recetan medicina alópata y homeopática al mismo tiempo en los pacientes (...) ¿A quién le va a hacer caso tu energía vital, a quién le va hacer caso si le están mandando información totalmente opuesta? Una medicina actúa en forma centrípeta y la otra en forma centrífuga. La energía vital es tan noble que si le atinó al remedio le va hacer caso a ese, pero va a ser un gran obstáculo la medicina alópata que no va dejarla actuar al cien por ciento. No va a entrar de lleno. Es imposible. Claro, que hay medicamentos alopáticos que no puedo quitar porque mato al paciente. O medicamentos que les provoco más daño quitándoselos que dejarlos, como los antidepresivos y los ansiolíticos por años. O una insulina, un dependiente de la insulina no se les puede quitar o el medicamento para la tiroides. No se los puedo quitar porque ya la glándula necesita esto para que trabaje, desgraciadamente. Entonces, les está haciendo más daño. Se los he dicho, esto es lo que necesitabas en vez de tanta cosa, estos chochitos. A veces no te lo creen”*.<sup>349</sup>

Cada vez es mayor el número de homeópatas médicos y no médicos que mezclan los medicamentos homeopáticos y recetan un medicamento para cada síntoma, contraviniendo las leyes y principios de la homeopatía clásica, desprestigiándola. Asimismo, los mismos laboratorios farmacéuticos comercializan mezclas de medicamentos homeopáticos que etiquetan con el nombre de enfermedades y dolencias determinadas, *“yo tengo un paciente aquí que tiene un laboratorio farmacéutico y me dijo: ‘oye hay unos doctores que me están mandando sacar estos productos que son a base de medicamentos homeopáticos –‘¿tú que piensas?’ –‘¡que son cochinas!’ - ¡Pues yo se los hago porque a*

---

<sup>349</sup> Lic. Homeopatía.

*mi me pagan y se están vendiendo como pan caliente!”.*<sup>350</sup> La homeopatía se ha convertido para muchos en un negocio lucrativo que deja grandes réditos. Las personas están acostumbradas a ir a las farmacias homeopáticas y comprar la medicina como compra la medicina alopática “-¿Y me da para esto, y me da para lo otro?”.<sup>351</sup> Son pocas las personas que van a buscar en la farmacia el medicamento que el homeópata les ha recetado. La mayoría van a que se les recete y les vendan el medicamento para sentirse mejor. Los homeópatas no acostumbran dar la receta al paciente para que compre el medicamento en una farmacia homeopática, sino que se lo proporcionan ellos mismos para evitar que los pacientes se automediquen y los recomienden a familiares, amigos, vecinos y colegas de trabajo, al igual que hacen con la medicina alopática. “¡Con la otra medicina lo hacen, pues más con ésta porque creen que no hace daño! Si hubiera un control en Salubridad, sería reconocida, le daría más valor, más prestigio a la homeopatía y habría más control”.<sup>352</sup>

La demanda e interés por la homeopatía han llevado a homeópatas e incluso a algunas farmacias a dar cursillos. Estos cursillos alientan a la población a aproximarse a la homeopatía como el que acude a un curso de cocina, recopilando recetas para cuando éstos o sus hijos se enfermen poder curarlos. Asimismo, estas iniciativas surgen también por parte de pacientes mujeres y amas de casa con hijos que le solicitan a su homeópata les imparta un cursillo para ellas, “-por qué no nos das un curso. Nos juntamos varias señoras y adiéstranos’ -‘No. No es porque sea egoísta, es que es imposible, necesitas estudiar homeopatía. Yo te aliento y en lo que te pueda apoyar para que te metas a la licenciatura’”.<sup>353</sup>

Existe gran facilidad en el acceso a la homeopatía. Los medicamentos homeopáticos se encuentran sin dificultad y a un precio accesible para el conjunto de la población. Un frasco de medicamento homeopático cuesta 40 pesos.<sup>354</sup> Asimismo, el precio de la consulta de un homeópata oscila entre los 40 a los 200 pesos.<sup>355</sup> Sin embargo, no siempre estos precios son indicadores de una menor o mayor preparación. Hay homeópatas comprometidos con las personas más humildes y otros que aun cobrando los

---

<sup>350</sup> Ibidem.

<sup>351</sup> Ibidem.

<sup>352</sup> Ibidem.

<sup>353</sup> Ibidem.

<sup>354</sup> Entre 2.40 y 3 euros.

<sup>355</sup> Entre 9 y 12.5 euros.

honorarios más altos rebajan sus precios casi al mínimo para atender a personas que saben que tienen que hacer un gran esfuerzo en su economía para poderles pagar. Aparte de la accesibilidad y el costo más barato, los medicamentos homeopáticos no caducan si se tiene la precaución de protegerlos del sol y de los olores fuertes. Sin embargo, el que sean accesibles, más baratos y no caduquen, no es suficiente para explicar el uso de la homeopatía entre la población. Su aceptación obedece a que está muy arraigada la idea de que estos medicamentos son mejores que los alopáticos porque no son tóxicos, no crean adicciones y no tiene efectos secundarios, *“no daña la homeopatía y la alopátia daña. Te arregla una cosa y te perjudica otra. Y la homeopatía no. Te cura, te cura”*.<sup>356</sup> Y porque el medicamento homeopático lo pueden tomar los bebés, las mujeres embarazadas y las que están amamantando. Las personas demandan medicamentos más naturales por considerar que los medicamentos alopáticos son tóxicos y producen efectos secundarios adversos.

La homeopatía atrae a las mujeres que ven como sus hijos a pesar de las vacunas y tratamientos alopáticos que les han dado se siguen enfermando, *“medicinas y medicinas y no salen los chiquillos”*.<sup>357</sup> Además, a los niños no les agrada ir al médico, ni el olor de los medicamentos. Éstos prefieren ir al homeópata porque les da *chochitos* que son como dulces, como bolitas de azúcar y no les da *piquetes*. Con la homeopatía las madres de estos niños aprenden que la supresión del moco, el vómito, la fiebre y todo lo que el organismo saca para defenderse, el medicamento alopático lo inhibe, anulando los mecanismos de defensa y creando cronicidad. Asimismo, estas madres recurren con mayor facilidad a la homeopatía en sus nuevos embarazos. *“Los niños nacen más sanos cuando preparas a los padres con homeopatía antes de la concepción de sus hijos ya que la homeopatía trabaja en el embarazo a nivel cromosómico, pudiendo erradicar predisposiciones y hasta ciertas enfermedades hereditarias. Pero para poder lograrlo completamente se necesitan varias generaciones tratadas con homeopatía”*.<sup>358</sup> Sin embargo, estas mujeres no dejan de atenderse con su ginecólogo porque va a ser éste el que las va a atender en el parto, acudiendo a él para sus revisiones periódicas. Por otra parte, hay mujeres que acuden a la homeopatía después de perder varios embarazos. *“Una señora que ha perdido tres bebés me dijo: ‘- es que la doctora me dijo que para cuando me volviera a embarazar me iba a poner unas inyecciones subcutáneas en el abdomen’. Supongo que va a ser progesterona*

---

<sup>356</sup> Mujer de 48 años.

<sup>357</sup> Mujer de 35 años.

<sup>358</sup> Lic. Homeopatía

*porque ella produce unos anticuerpos que los rechaza el feto y por esto los pierde. Pero luego me habla para que yo le dé algo para tranquilizarla. O sea, no se está dando cuenta que de ahí se deriva que ella pierda sus bebés, su mismo miedo y su misma ansiedad. Por más progesterona que le ponga sino la controlan no les va a salir bien. Y me dice: - 'doctora no sabe cómo me tranquilizan sus gotitas. Pero me voy a inyectar eso que me dijo la doctora' El médico se da cuenta. Muchas personas que vienen aquí me dicen: - 'es que mi médico me dice que es por mi estado emocional, por mi estrés', -¿Qué te da para esto? - 'Pues me dice que me ayude con Tafil' Pero volvemos otra vez a la generalidad. ¿El tafil te provoca tranquilidad? ¿El antidepresivo que te estás tomando te causa tranquilidad o nomás te suprime? - 'Es que a veces como que me da sueño y me calmo pero me siento diferente que cuando usted me da la homeopatía' Pero es la herramienta del médico, no tiene otra. No lo quiero criticar, no tiene más herramientas. Hay muchos ginecólogos que dan homeopatía, muchos. Yo conozco uno o dos, pero la dan como médicos, por síntoma, no por cómo está la paciente. No las ayudan en lo emocional".<sup>359</sup>*

Son las cualidades del medicamento homeopático las que atraen hacia la homeopatía a personas adultas que buscan formas más naturales de curarse por miedo a los efectos colaterales de muchos de los medicamentos alopáticos que toman.

Uno de los tópicos sobre la homeopatía más difundidos entre la población es que es lenta, *"Mi mamá, por lo regular, gusta de llevarme a la homeopatía, pero a mí no me gusta ... mucho. No sé, siento que es muy lenta este. Y yo prefiero a veces más la, la alopátia (...) De hecho, pues, yo siempre le digo, 'no, no, yo no quiero homeopatía, yo quiero alopátia".<sup>360</sup>* En los casos de urgencia médica, la homeopatía no la consideran eficaz por no poder actuar rápidamente sobre la salud del organismo, *"¿tienes que recurrir a lo que te ... te pueda ayudar más, porque no vas a esperar!"<sup>361</sup>* Las mujeres son grandes defensoras de la homeopatía y muchas de ellas llevan a sus hijos e hijas con mayor frecuencia a la visita del homeópata que a la consulta del médico alópata cuando éstos se encuentran mal. Los hombres también acuden al homeópata por consejo e insistencia de sus esposas, pero son más los que confían en la medicina alopática. Éstos procuran no desmentir a sus mujeres en la defensa que éstas hacen de la homeopatía. Sin embargo, alegan que el proceso de curación es mucho más lento que si toman medicamentos

---

<sup>359</sup> Lic. Homeopatía.

<sup>360</sup> Muchacha de 20 años.

<sup>361</sup> Mujer de 58 años.

alopáticos, *“se la toma, pero él va a comprar, yo lo veo, en el cajón sólo alopátia. Y yo no. Él sí se da cuenta que a mí se me quita así de rápido porque yo sí les tengo la confianza”*.<sup>362</sup> Los hombres son muy cuidadosos en no desmentir a sus mujeres en la defensa que éstas hacen de los medicamentos homeopáticos. Y más que tratar de entablar una discusión, sólo tratan de justificarse, alegando que lo hacen porque necesitan ir a trabajar y recuperar la salud pronto, *“ve uno la necesidad de estar pronto de buena salud. Porque la homeopatía sí te cura pero muy lento. Entonces, pues, eh... por muchas cosas quiere uno estar este ... curado rápido. O sea, no, no es que yo me voy a pasar toda la semana tomando medicamentos. O sea, no, no. Te obligan a trabajar enfermo o en cualquier parte ir enfermo”*.<sup>363</sup> Los homeópatas consideran que es un mito el pensar que la homeopatía es lenta. La mayoría de las veces lo que ocurre es que los pacientes llevan años enfermos pero con sus síntomas silenciados por medicamentos alopáticos. En estos casos el proceso de curación homeopática es más lento pero con una gradual y continua mejora en la salud de estos pacientes.

Es muy frecuente el traspase permanente de pacientes de la alopátia a la homeopatía y de la homeopatía a lo alopátia. Son pocos los pacientes que en su intento de dejar la alopátia lo consiguen. Con la homeopatía se encuentran bien hasta que aparecen molestias, dolores, sufrimientos y no pudiendo acudir a la consulta del homeópata, o contactar telefónicamente con él, recurren al medicamento alopático, *“como esta paciente que me acaba de hablar, -‘traigo la gastritis y el vacío en el estómago y tengo que hacer un montón de cosas y si no te llego a encontrar ya me iba a echar el Riopan’ -‘¿Y qué te está causando todo esto?’ - ‘una ansiedad tremenda que traigo por unos problemas’. -‘¿Y el Riopan te va a quitar la ansiedad?’ -‘No pero me calma la base del estómago, la gastritis’. -‘¿Y qué crees que va a hacer tu energía vital, pues va a buscar otras salidas! Y por esto traes tanta cronicidad porque esto es lo que has hecho durante todos estos años, desviar nomás tu energía vital para otro lado porque no curas tu manera de ser’”*.<sup>364</sup> Se dan conflictos intermedicinales por el choque entre sistemas médicos. La causalidad de la enfermedad como conocimiento previo necesario para la correcta terapéutica a seguir, suele desvirtuarse con la ingesta intermitente de medicamentos alopáticos resultando difícil la curación de la enfermedad. Así pues, la sintomatología que presenta el enfermo viene

---

<sup>362</sup> Mujer de 32 años.

<sup>363</sup> Hombre de 48 años.

<sup>364</sup> Lic. Homeopatía.

determinada, en muchos casos, por los efectos del fármaco sobre el organismo del individuo.

A la homeopatía acuden personas que ya no quieren tomar más medicamentos porque cuando los interrumpen se vuelven a encontrar mal. Este hecho despierta la consciencia de que su estado salud no está mejorando y que dependen totalmente de los medicamentos para encontrarse mejor. Asimismo, el depender de los medicamentos alopáticos por años o de por vida, los hace ser conscientes de ser más vulnerables de sufrir los efectos colaterales de los mismos, con el consiguiente debilitamiento de su salud. Y, en este sentido, buscan medicinas más naturales como es la homeopática. Entre estas personas se encuentran pacientes que consumen medicamentos psiquiátricos. *“Cuando están tomando estos medicamentos y les doy homeopatía sienten diferente. Es otra respuesta. Otra sensación diferente porque vas a otro plano energético, no de materia como en la medicina alópata. Aunque ellos lo que tratan es de regular todas las reacciones bioquímicas del cerebro, ya sea falta de serotonina y otras sustancias químicas que se necesitan en el cerebro, en cierta manera la homeopatía las compensa. No sé cómo, pero lo regula. Como decía Hahneman yo no sé cómo cura, lo que sé es que cura. Ellos sienten diferente aun tomando antidepresivos o ansiolíticos y me dicen: -‘me siento diferente cuando me la das’ Entonces lo que yo hago es decirles ‘no interrumpas tu remedio psiquiátrico, que el médico vea que necesita darte menos porque de cierta manera lo estás compensando con otra cosa. Y así sucede. Hay pacientes que su médico les dice: -‘sabes qué te lo voy a rebajar porque en lugar de favorecerte te está provocando síntomas’. Entonces, ¿qué quiere decir? que la homeopatía está trabajando en otros niveles y está compensando. Desgraciadamente no lo saben desde el principio porque se desesperan por ignorancia, por miedo y porque no creen que se van a curar”*.<sup>365</sup> Estos pacientes son cada vez más conscientes de que su estado de salud no mejora cuando dejan de tomar el medicamento, convirtiéndose en consumidores de medicamentos de por vida.

Los pacientes que son conscientes de los beneficios de la homeopatía son minoría. Ser paciente de homeopatía exige mucha observación de los agravamientos, continuidades, cambios, aparición de nuevos o viejos síntomas y de las mejoras o no que se producen durante el tratamiento. La observación no es sólo a nivel físico sino que incluye también los estados de ánimo, las preocupaciones, los miedos y ansiedades que la persona tiene y

---

<sup>365</sup> *Ibidem*.

cómo los siente. La observación de uno mismo es un aprendizaje que el paciente homeopático va adquiriendo en el transcurso de su tratamiento. En la consulta con el homeópata, éste le hace preguntas y en ellas el paciente advierte que le han pasado inadvertidas cualidades de los síntomas y que los debe examinar atentamente junto a los sentimientos y emociones con los que se presentan asociados, *“tienes que conocerte e ir viendo lo que te pasa y escribir o anotar lo porque luego pregunta... ¡Sí, eso de poner nombre a lo que uno siente es muy difícil. Sí lo es, sí es muy difícil!”*.<sup>366</sup> Al principio del tratamiento se produce cierta perplejidad ante las preguntas del homeópata y algunos pacientes se preguntan interiormente *“¿qué siento? ¿Se tiene que sentir algo?”*,<sup>367</sup> llegando a sugerir al homeópata que le ayude facilitándole las preguntas para prepararlas para la próxima visita, *“¿No me podría decir las preguntas y luego las traigo contestadas para el otro día? Y me dijo que no”*.<sup>368</sup> Los pacientes acostumbran a sentir cierta perplejidad en las primeras consultas con el homeópata. La enfermedad, sea en la esfera física, emocional o mental, se acompaña siempre de síntomas específicos. La observación de estos síntomas por parte del paciente es de gran importancia para el homeópata para la prescripción del medicamento a la potencia adecuada a cada paciente ya se trate de una enfermedad aguda o una crónica. *“Cuando la energía vital de una persona está en equilibrio es raro que se enferme. Pasa a veces que no traías suéter cuando cayó un aguacero, o has comido tacos en la calle que sabe Dios de qué serían, y no te pasa nada. ¿Por qué? Porque el sistema inmunológico está en equilibrio. Y cuando no está estable, por una tontería te da un griponón y eso porque tú estás mal. Y el médico lo sabe porque se lo dicen los pacientes pero no tiene herramientas, sus herramientas son esas, la medicina pero silenciada”*.<sup>369</sup>

---

<sup>366</sup> Muchacha de 25 años.

<sup>367</sup> *Ibidem*.

<sup>368</sup> Mujer de 30 años.

<sup>369</sup> Lic. Homeopatía.

## Conclusiones

---

Hay tendencias fuertes en materia sociocultural fundadas en el enfoque cualitativo cuando se trata de estudiar la salud y su cuidado.<sup>370</sup> Se trata de estudiar la dimensión cultural en la salud y la enfermedad aplicando recursos culturales a los síntomas que definen precisamente la salud y la enfermedad. Cuando estos conceptos son objeto de estudio es cuando aparecen formulados los códigos y muestras que explican los comportamientos sociales en función de enfoques que, tanto como protegen la asunción de un método, también asumen la teoría que resulta del convencimiento empírico que reconoce en el método y la teoría un enfoque ajustado a una correcta definición de la etiología de las dolencias orgánicas que afectan a los seres humanos.

En el periodo que abarca esta investigación de campo se demuestra que coexisten en México diferentes sistemas médicos: el representado por la medicina alopática, la homeopática y la medicina tradicional mexicana. Sin embargo, la prevalencia de la alopátia como medicina oficial y hegemónica es incuestionable y es la que rige las políticas sanitarias globalizadoras que se aplican en el país. Asimismo, he comprobado que todo sistema médico tanto como se expresa en forma profesional, es también parte de una ideología que tanto como pertenece a una cultura local, al mismo tiempo, es una forma científica de entender la salud y la enfermedad que comparten millones de individuos.

Esta tesis ha subrayado la existencia de tres marcas médicas de utilización social, cada una de las cuales pone de relieve cualidades de enfoque diferente. Por una parte, se da la existencia de una transición definida por el hecho de que tanto la homeopatía como la alopátia han construido tradiciones culturales en las que se puede distinguir el desarrollo de teorías empíricamente diferentes. Por una parte, la alopátia ha seguido caminos de realización especializada, una en la que el cuerpo es observado por medio de categorías equivalentes a especialidades médicas. Por otra, la homeopatía rechaza este enfoque y apunta a la construcción de un enfoque en el que desaparecen las características especializadas y éstas son sustituidas por una categoría única de observación, la del cuerpo

---

<sup>370</sup> Cf. Lambert & McKevitt 2002, 210.

como sistema y la del sistema social como una integración a la que contribuyen todas las partes. La homeopatía representa en México una forma de entender la salud y al individuo enfermo más próximo a la tradición médica popular que a la medicina científica o alópata. En ese sentido, la transición que subrayamos apunta a destacar que tanto como la ciencia trabaja por categorías de causa efecto y éste es el criterio dominante en las ciencias médicas, la homeopatía trabaja en función de un sistema empírico en que más que causa y efecto, lo que se infiere es la realización de con-causas, que definen el carácter integral de los contextos funcionales que definen a toda integración.

Por medio de los grupos focales, entrevistas, trabajo de campo y de observación participante, he obtenido un modelo de intereses públicos centrado en criterios relacionados con instituciones, servicios de salud y tradiciones terapéuticas. El diseño social del modelo obtenido se ha basado: a) en el conocimiento crítico de las prestaciones sanitarias que recibe la población y en la valoración que hacen de las creencias relacionadas con la aplicación de las medicinas alópata y homeópata, respectivamente; b) en el conocimiento de prácticas terapéuticas, enraizadas en la tradición médica mexicana, como el modo habitual de tratar sus enfermedades antes de acudir al médico; y c) en los valores etnográficos resultantes de las actitudes hacia la salud por parte de los habitantes de la cabecera municipal.

Las tradiciones médicas que coexisten en Zapopan: la alopática, la homeopática y la de tradición naturista mexicana, son utilizadas por la población de forma exclusiva por unos, de forma selectiva o complementaria por otros y de forma más o menos ocasional por una buena parte de los zapopanos; *“a algunos les hace provecho una cosa y a otros les hace provecho otra cosa. Entonces, eso. Y si eso fuera, pues no sería sólo una sola medicina. Unas aprovechan unas cosas, otras aprovechan otras cosas”*<sup>371</sup> El uso interactivo de los sistemas médicos alopático, homeopático y naturista forma lo que se conoce como sistema real de salud de los mexicanos del siglo XXI<sup>372</sup> y pone de manifiesto la necesidad de ir hacia una *consiliencia*<sup>373</sup> de estas tradiciones y sistemas médicos. La *consiliencia* implica un consenso cuyo primer paso sería el de introducir la enseñanza de estos diferentes sistemas dentro de un tronco común y de especialidad en la enseñanza médica universitaria. Al mismo tiempo, plantea la necesidad de cambiar las políticas e

---

<sup>371</sup> Hombre de 65 años.

<sup>372</sup> Cf. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana.

<sup>373</sup> Según el término empleado por Edward O. Wilson, cuando se refiere a consenso o unidad de conocimiento.

instituciones sanitarias de modo que el paciente pueda elegir, dentro de la sanidad pública, el tratarse con alopátia, homeopatía, medicina tradicional o naturismo, entre otras terapéuticas que existen y que no se han tratado en este trabajo por ser todavía minoritarias, como es el caso de la acupuntura. La integración académica de estas disciplinas debería propiciar un avance hacia una unidad de conocimiento médico o *consiliencia*, siempre y cuando no se deje a las grandes corporaciones farmacéuticas ser las principales inversoras en el campo de la investigación médica.

La noción moderna de un cambio de actitud en lo que concierne a la idea de salud viene acompañada de percepciones relacionadas con la apariencia del cuerpo. Y, en este sentido, cuando algunos subrayan el principio de que un cuerpo sano es bello y a la vez atractivo, lo que hacen es significar la idea de que la salud es belleza y estética. En este supuesto cabe significar que la moderna orientación de la publicidad entiende la salud en dicho sentido y, a este respecto, la respuesta humana sigue mayormente los postulados que definen la salud como una experiencia agradable y a la vez siempre acompañada de una estética que le corresponde identificar en términos de buen humor, de optimismo, y de estrategias relacionadas con el buen gusto y la satisfacción de los impulsos. En cierto modo, se da una presencia alternativa del bien común considerado en forma de modos alternativamente relacionados con lo dionisiaco y lo apolíneo.

La medicina tradicional es una medicina que no ha dejado de practicarse a pesar de no estar reconocida oficialmente. La medicina tradicional es la esencia misma del naturismo, tan en boga en estos últimos años, con la mayor consciencia de la población de que los medicamentos tienen, en su mayoría, efectos secundarios en el organismo. Por otra parte, se piensa que las sustancias naturales además de curar la enfermedad, contrarrestan los efectos secundarios de la sustancia que se ingiere. Este es el caso de la cortisona natural que se encuentra en el tomate y que no tienen los efectos adversos de la cortisona sintética. Mientras la cortisona natural posee todas las sustancias que ésta tiene en la planta, la cortisona artificial usa la sustancia aisladamente y presenta efectos secundarios en el organismo a largo plazo.<sup>374</sup>

Los remedios caseros a base de plantas medicinales están muy enraizados entre la población y los usan cuando aparecen los primeros síntomas y molestias. Sin embargo, esto significa contravenir la autoridad de la mayoría de los médicos alópatas, quienes no dudan recriminar a sus pacientes por haberlos tomado y alterar de esta manera la

---

<sup>374</sup> Cf. Anzures 1989, 11.

sintomatología necesaria para el correcto diagnóstico. Asimismo, hay que considerar que la medicina tradicional a base de plantas curativas, es accesible al conjunto de la población, no sólo económicamente, sino porque las personas pueden ir a buscarlas al campo si lo desean, o cultivarlas en su propio patio o jardín de sus casas. En este sentido, el acceso a la medicina tradicional es superior a la medicina alopática, y hay que entenderla como parte integral de la vida y del bienestar de aquellos que la utilizan.

Los conocimientos que reciben los estudiantes en las facultades de medicina se basan exclusivamente en la medicina alópata y son pocos los médicos que la conoce y la usa como complementaria de sus tratamientos. Sin embargo, y a pesar de que un porcentaje importante de la población usa los servicios de la medicina herbolaria y homeopática, la mayoría de los médicos alópatas las desconocen completamente. No obstante, éstos no dudan en desprestigiarlas por considerar que no están probadas científicamente. El sistema médico alópata defiende una ideología médica y clínica basada en el positivismo y pragmatismo ateorico, y en la detección mecánica de las enfermedades que requieren estudios de diagnóstico e intervención quirúrgica asistida tecnológicamente.

El carácter autoritario del poder médico alópata se pone de relieve en el hecho de los tratamientos biomédicos, especialmente, en aquellos donde los pacientes están a merced pasiva de los médicos. Los procedimientos de poder autoritario por parte de la biomedicina profesional alópata son evidentes cuando nos fijamos en la actividad clínica que resulta del ingreso de los pacientes en hospitales y clínicas cuyo personal está ocupado en el tratamiento de pacientes que padecen enfermedades diagnosticadas y tratadas conforme a decisiones médicas. La mayor parte de las veces la posición pasiva de los enfermos está situada en el carácter de la relación autoritaria que se da entre el médico alópata y los procesos de dependencia y obediencia que siguen a la realización del tratamiento.

En este punto, la Antropología de la salud no sólo puede definir el poder médico como una autoridad a cargo de los tratamientos que suceden al diagnóstico de una enfermedad, sino que además puede definir la dependencia y obediencia por parte de los sujetos pacientes. Y ampliar esta dependencia a todo el personal de enfermería, asistentes, residentes, técnicos, e incluso al personal administrativo, así como a los farmacéuticos ocupados en el tratamiento clínico de pacientes que además de serlo como enfermos son tratados en función de enfermedades más que de enfermos. La noción de enfermo, aquí resulta en otra noción, más abstracta porque se reduce a pensar más en enfermedades y en

epidemias. Aquí, la noción de enfermedad se puede integrar en la idea que describe la prescripción del fármaco. En cierto modo, y en gran manera, forma la dependencia expresiva de la misma medicina alópata porque en los efectos no incluye la participación cognitiva del enfermo. En este sentido, el paciente se parece a un recipiente pasivo de la intervención médica, sin interferencias ni resistencias por parte de él, en un acto de fe en el conocimiento médico.<sup>375</sup> La sujeción a los tratamientos alopáticos va más allá de la voluntad del propio paciente, el cual se encuentra sometido a la autoridad del médico y quisiera poder elegir entre otras terapias curativas menos invasivas y agresivas que la alopática. Cuando el paciente le pregunta al médico por otras posibles terapias no alópatas, la mayoría de las veces las desacredita.

Por esta razón, la conclusión exclusiva de que sólo importa tener en cuenta la teoría biomédica académicamente formulada por la medicina alopática es, en principio, una representación más bien estrecha cuando es pensada en términos de explicación directa de la enfermedad.<sup>376</sup> De hecho, los antropólogos no suelen reconocer valor universal a la explicación biomédica de la enfermedad en los tratamientos que se hacen de ésta. En especial, la Antropología ha subrayado el papel diferente que adoptan las poblaciones cuando se trata de explicar patologías y síntomas de éstas y, sobre todo, cuando acuden a la realización práctica de sus creencias. En ese caso, lo que precisamente demuestran es que el camino de la salud y la enfermedad no es culturalmente universal. En este sentido, lo que los antropólogos hacen evidente es que las prácticas conducentes a proteger la salud y, asimismo, evitar o tratar la enfermedad, ponen en cuestión y relativizan los usos sociales que la cultura define según modos especiales o particulares de realización autoritaria de la tradición que medica según enfermedad más que dolencia personal.

Pensamos con Vithoukaskas que el problema de definir la salud y la enfermedad no se ha resuelto todavía debido a los conceptos mecanicistas y simplistas de los enfoques médicos operantes desde el siglo XVIII. Así, desde la teoría médica, 1) basada en el modelo de Koch, que considera el cuerpo como una máquina, y en el que cualquier desequilibrio en ella obedece a un agente causal singular; 2) la teoría basada en el modelo funcional y atribuida a Virchow que explica la enfermedad como el resultado de un defecto en el funcionamiento celular y molecular, a causa de un agente externo o falla en la maquinaria de las células o en la estructura molecular; 3) la teoría basada en un modelo de

---

<sup>375</sup> Blum, Hayes-Bautista y Harveston citados por Vithoukaskas 1991, 25.

<sup>376</sup> Cf. Lambert & McKevitt 2002, 211.

diagnóstico de la enfermedad, basada en la totalidad de los síntomas; 4) la teoría basada en un modelo curativo en el tratamiento de enfermedades infecciosas y deficiencias vitamínicas; 5) más recientemente, las teorías de la enfermedad más complejas basadas en el modelo de Weiner que contempla los factores sociales, culturales y de comportamiento desencadenantes de la misma. Y, dentro de esta línea, se encuentra 6) el modelo de G.L. Engel el cual sostiene la necesidad de establecer las bases para comprender los determinantes de la enfermedad que induzcan a tratamientos racionales y patrones de cuidado de salud. Ninguno de estos modelos aborda la complejidad de la naturaleza del hombre necesaria para entender y explicar la salud y la enfermedad.

---

# PARTE III

---

## Glosario

---

Los conceptos emitidos en este glosario forman parte del habla cotidiana de la población mexicana, a excepción de los términos médicos. Algunas de estas palabras son desconocidas en el idioma castellano por ser la mayoría de origen nahua, o de alguna otra lengua indígena.

**ABARROTE** *Véase Tienda de abarrotes.*

**AGARRAR** Coger, tomar. En México, la palabra agarrar se utiliza en lugar de *coger* porque ésta tiene una connotación de carácter sexual equivalente a la palabra *joder* en español.

**ALIVIAR** Mitigar las enfermedades, fatigas del cuerpo o aflicciones del ánimo. En su acepción popular, se usa normalmente en México para referirse cuando una mujer va a parir. Cf. Diccionario del Español Usual en México, 1996.

**ALOPATÍA** Terapéutica cuyos medicamentos producen en un organismo sano fenómenos diferentes de los que caracterizan las enfermedades en que se emplean. Palabra de origen griego *ἀλλοπάθεια*, que significa sujeción a influencias ajenas. El término fue acuñado por Samuel Hahnemann y aplicado a la medicina convencional de principio del XIX para distinguirla de la Homeopatía.

**ATEROSCLEROSIS** Proceso inflamatorio y degenerativo de las paredes arteriales. Se desarrolla entre las dos y tres décadas de la vida sin que aparezcan síntomas en la mayoría de las veces. Los factores de riesgo son la obesidad, la falta de ejercicio regular aeróbico, el tabaquismo, entre otros. Y, en algunos casos, la predisposición genética a la enfermedad.

**BANQUETA** Nombre que recibe en México la acera, orilla de la calle o zona destinada al uso y circulación de los peatones.

**BIROTE** Pan salado de 15cm de largo por 8 cm de grosor. Se elabora principalmente en Jalisco.

**BOILER** Palabra inglesa adoptada por los mexicanos para nombrar al calentador de agua.

**CABECERA MUNICIPAL** Capital del municipio donde se asienta el poder público municipal.

**CACALOTE** Rosetas de maíz, conocidas en España como palomitas. Palabra onomatopéyica de origen nahua *cacálotl*.

**CAJETA** Dulce mexicano elaborado a base de leche de cabra con miel o azúcar y que se hierva a fuego lento durante tres horas aproximadamente, hasta que toma una consistencia cremosa.

**CAMIÓN** Autobús de pasajeros.

**CANCEL** Reja de *fierro* que se coloca en la entrada de las casas como adorno o protección para impedir el paso de personas no autorizadas a la *cochera* o al jardín.

**CARRO** Coche, vehículo automóvil.

**CENZONTLE** Palabra de origen nahua *cenzon-tlahtol-e*, formada por *centzontli* (cautrocientas) y *tlahtolli* (palabra/canto). Pájaro pequeño de 10 cm., con plumas de color pardo y alas, cola, pecho y vientre de color blanco. Su nombre científico es *Mimus polyglottos* porque puede realizar gran cantidad de voces. Imita sonidos de otras aves y animales, incluso del hombre. Su canto es muy variado y armonioso. El cenzone puede vivir en cautiverio.

*Amo el canto del cenzone,  
pájaro de cuatrocientas voces;  
amo el color del jade y el enervante perfume  
de las flores;  
pero amo más a mi hermano  
el hombre.*

(Poema de Nezahualcóyotl (1402-1472) que aparece en los billetes de 100 pesos mexicanos. Banco de México, México D.F., 28 Oct. 2008. Serie A)

**COBIJA** Manta para abrigarse.

- COCHERA** Sitio donde se encierran los coches y camiones.
- COLONIA** Barrio.
- CHIPOTE** Chichón, hinchazón causada por un golpe. Es una palabra de origen náhuatl, *xipotl*.
- CHIQUEAR** Tratar con especial mimo y cuidado a una persona, dándole muestras de afecto y cariño. Asimismo, a la persona chiqueada se la consiente más de lo que es habitual en su comportamiento, actitudes y apetencias. El chiqueo infantiliza a las personas y facilita el que se las trate con los cuidados que necesita. Chiquear es una palabra de uso frecuente en México.
- CHOCHO** Nombre que recibe la píldora homeopática en México por ser dulce y pequeña. Se usa normalmente el diminutivo *chochito(s)* por ser de tamaño menor que un confite.
- CURANDERO(A)** Nombre que reciben los terapeutas en el ámbito de la medicina tradicional.
- CURATO** Parroquia a la que pertenece un territorio que se encuentra bajo la jurisdicción espiritual del cura.
- CHEQUEO** Reconocimiento médico general. Del Inglés *checkup*. Anglicismo aceptado por la Real Academia Española. En español su sinónimo más afín es *control*.
- DERECHOHABIENTE** Persona que cuenta con un seguro de salud ya sea a través de la Seguridad Social o por el pago de un seguro privado de gastos médicos.<sup>377</sup>
- ELOTE** Fruto de la planta del maíz que está tierno y que conserva todavía su humedad. Cuando se seca el elote se le llama mazorca y a los granos desgranados de la mazorca se les llama maíz. Palabra de origen nahuatl *élotl*.
- ESTE** Uso no deíctico o no anafórico del pronombre demostrativo “este”. Se usa como muletilla y es muy frecuente en el habla común en Zapopan, Jalisco. México.
- ESTUDIO** Prueba diagnóstica médica.

---

<sup>377</sup> Esta definición se corresponde con la que hace INEGI en el conteo de población de 2005. Sin embargo, el término derechohabiente se aplica normalmente a las personas que tienen Seguridad Social.

- GORDITAS** Masa de maíz, previamente cocido, al que se añade sal o azúcar y se da forma redonda de 1 cm de grosor y 10 cm de diámetro y que se fríe con aceite o manteca.
- GRIPA** En México se utiliza normalmente la palabra gripa en lugar de gripe. *Grippe* es palabra francesa que se le suprimió una “p” para castellanizarla. Los académicos de la lengua en México, han defendido siempre la fonética natural del vocablo en castellano, es decir, gripa en lugar de gripe. Los dos vocablos son correctos y se utilizan en México, no así en España, donde la palabra gripa no se conoce. La gripa es una enfermedad tóxica infecciosa y epidémica. Se caracteriza por síntomas catarrales respiratorios y del sistema nervioso.
- GUARACHE** Calzado rústico hecho de cuero muy ligero y abierto. Palabra de origen tarasco *kuarache*
- HOMEOPATÍA** Sistema terapéutico fundado por el médico alemán Samuel Hahnemann (1755-1843). Se basa en el principio de que la curación de una enfermedad se logra mediante sustancias que son capaces de provocar en un individuo sano los mismos síntomas que tiene en un individuo enfermo.
- HUESERO** Especialista en el tratamiento de diversos trastornos del sistema músculo-esquelético en el campo de la medicina tradicional.
- JITOMATE** Nombre como se conoce en México el fruto de la tomatara, el tomate. De la palabra nahua *xictli*, ombligo, y *tomatl*, tomate.
- MANDILÓN** Se le dice coloquialmente a un hombre que obedece los caprichos y hace todo cuanto le dice su esposa o su novia. Es una expresión de mofa y desprecio hacia la falta de hombría en un hombre en el contexto de una sociedad donde prima todavía el machismo. Mandilón viene de mandil, prenda de tela que protege la ropa cuando se hacen ciertos trabajos en la casa, como son, por ejemplo, cocinar y lavar los platos.
- MAZORCA** Elote seco.

- MOLCAJETE** Mortero de piedra o de barro cocido, con tres pies cortos y resistentes, que se usa para preparar salsas.
- OBESIDAD** Es la acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo del cuerpo. Se acompaña, generalmente, de un incremento del peso. Si sobrepasa los 40 mililitros del Índice de Masa Corporal, se considera obesidad severa.
- OTC** Siglas en ingles, *Over the Counter*, para referirse a lo que está sobre el mostrador y al alcance del consumidor. Se les conoce como medicamentos de venta libre, disponibles sin prescripción médica.
- PALANCA** Influencia que se emplea para conseguir alguna cosa.
- PILONCILLO** Azúcar sólido de caña no refinado, de color ocre claro u oscuro, que se vende en pequeños conos truncados.
- PIPA** Camión cisterna de agua que surte a los domicilios que no cuentan con agua potable o que no tienen suministro de agua ya sea temporal o permanentemente.
- PIQUETE** Inyección.
- POPÓ** Nombre que utilizan coloquialmente en México para referirse al excremento humano o animal.
- PRACTICANTE** Nombre que reciben los estudiantes de medicina que hacen sus prácticas médicas en un hospital.
- REGADERA** Ducha
- SOBAR** Dar masaje y friega. Esta última palabra la usan solamente las personas mayores ya que en los más jóvenes tiene la acepción de paliza o molestar a alguien.
- TACO** Es la tortilla de maíz a la que se añade encima algún alimento, se enrolla y se come con las manos. Generalmente, el taco va acompañado de alguna salsa, la mayoría de las veces picante. Es la comida por excelencia en México.
- TEJUINO** Bebida refrescante de origen huichol a base de maíz fermentado o sin fermentar, endulzado con azúcar de caña, o bien con piloncillo o panocha, al que se le añade limón, sal y chile piquín. Tienen un sabor agridulce y un grado bajo de alcohol. Es

común encontrar esta bebida en los puestos ambulantes por todo el Occidente de México.

**TIENDA DE ABARROTÉS** Tienda de comestibles de barrio en la que venden los productos más comunes para la despensa de la casa, a excepción de pescado y carne. Popularmente se conocen como *tiendita*, por ser la mayoría de muy reducido tamaño, siendo las más pequeñas de dos metros cuadrados. Las tiendas de abarrotes acostumbran a ser un negocio familiar ubicado en la planta baja de la vivienda del abarrotero.

**TIANGUIS** Palabra de raíz nahua, *tianquiztli*, que significa mercado en la vía pública. Son mercados ambulantes que recorren las colonias unos días determinados. Éstos ocupan varias calles, impidiendo el tránsito vehicular entre las 06:00 AM a 15:30 PM. Venden Fruta, verdura, pollo, pescado, cosméticos, bisutería, ropa, zapatos, discos y películas piratas. Una hora antes de desmontar el tianguis, los productos precederos se venden más baratos.

**TINACO** Depósito que sirve para almacenar gran cantidad de agua en las casas. Se colocan en las azoteas y suministra el agua para el consumo de la vivienda. Es agua conectada a la red pública de agua que por filtraciones de agua negras en las tuberías públicas, no es potable.

**TLAPALERÍA** Tienda de pintura y disolventes, donde también venden brochas, estopas, herramientas, materiales eléctricos y de construcción. Es una palabra de raíz nahua, *tlapalli*, que significa líquido de fuego.

**TORTILLA** Oblea de masa de maíz (hervida en agua con cal) y cocida que acompaña la comida. Es la base de la alimentación en México.

**TRAPEADOR** Trapo basto que se usa para limpiar suelos, por lo común dispuesto con un palo que le sirve de mango largo, para trabajar con él en pie. En España se conoce con el nombre de fregona o mopa.

**TRONAR** Verbo que se utiliza para referirse a una cosa que ya no funciona porque se ha dañado o se ha roto.

**TE** Nombre genérico que se utiliza en México para las infusiones.

## Bibliografía

---

AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo

1973 Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial.  
México, Instituto Nacional Indigenista

AGOSTINI, Claudia

2003 Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910. Calgary, University of Calgary Press/University Press of Colorado/UNAM.

ALCAÑIZ, Berta

2012 El Cerrito El Profundo en el origen de Zapopan. Estudio ethnohistórico de un enclave geográfico Santa Fe.  
México, Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH). *En prensa.*

ANZURES Y BOLAÑOS, María del Carmen

2000 Sistemas terapéuticos y conflictos culturales.  
En: Jaime Villalba Caloca (Comp.), La medicina tradicional en México, pp. 55-78.  
México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (MER)

1989 La Medicina Tradicional en México. Proceso Histórico, sincretismos y conflictos.  
México, D.F, Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas. Serie Antropológica 57.

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE ZAPOPAN

2004 Reglamento Organizacional Interno del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco.

En: Gaceta Municipal, Volumen XI., Núm. 28., pp. 1-2. Segunda Época. 23 de septiembre de 2004

2004 Reglamento Interior de Trabajo del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco.

En: Gaceta Municipal, Volumen XI., Núm. 27., pp 1-28. Segunda Época. 17 de septiembre de 2004.

- 2004 Reglamento Organizacional Interno del OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco.  
En: Gaceta Municipal, Volumen XI., Núm. 26., pp. 1-40. Segunda Época. 17 de septiembre de 2004.
- 2004 Reglamento para la Integración Social de las Personas con Capacidades Diferentes del Municipio de Zapopan, Jalisco.  
En: Gaceta Municipal, Volumen XI., Núm. 15, pp.1-12. Segunda Época. 22 de julio de 2004.
- 2001-03 2do. Informe del Gobierno Municipal.  
Zapopan, H. Ayuntamiento Constitucional de Zapopan
- ARANDA, Andrés et al.,
- 2003 La materia médica en el Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis.  
En: Rev. Fac. Med. UNAM, vol. 46, núm. 1. Enero-Febrero.  
<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no46-1/RFM46104.pdf>
- BRONFMAN M, CASTRO R, ZÚÑIGA E, MIRANDA C y OVIEDO J
- 1997 Del cuánto y al por qué: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios.  
En: Salud Pública de México, vol. 39, no.5, septiembre-octubre, pp. 442-450.
- CASTELLANOS, Ana María de la O
- 1998 Memorias e identidades de un pueblo de conocidos: la villa de Zapopan.  
Tesis de Maestría, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades. División de Estudios de la Cultura / El Colegio de Jalisco.  
Maestría en Estudios Sobre la Región.
- 1994 Testimonio Zapopano, Rafaela González Chávez.  
Zapopan, Jal., El Colegio de Jalisco - Ayuntamiento de Zapopan.
- CHAVERO, Alfredo
- 2007 Colegio de Tlatelolco.  
Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes  
Reproducción original de la obra publicada en el Boletín de la Real Academia de la Historia, tomo 40, año 1902, pp. 517-529.  
<http://www.cervantesvirtual.com/obra/colegio-de-tlatelolco-0/>
- CRUZ, Martín de la,
- 1991 Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis.

Manuscrito azteca de 1552 según traducción de Juan Badiano. Versión española con estudios y comentarios de diversos autores.

México, FCE/Instituto Mexicano del Seguro Social. 2ª Ed.

#### DICCIONARIO DEL ESPAÑOL USUAL EN MÉXICO

1996 Lara Ramos, Luis Fernando (ED.)

México, El Colegio de México.

DENMAN, Catalina A., y Haro, Jesús Armando (compiladores)

2002 Por los rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social.

México, Universidad de Guadalajara y El Colegio de Sonora.

DENMAN, C. A. Y R. ROMÁN

1992 Recursos hemerográficos para la investigación en salud.

En: Revista Estudios Sociales, vol. III, no. 5, enero-junio, pp. 197-210.

Hermosillo, El Colegio de Sonora, CIAD y Universidad de Sonora, México.

DETHLEFSEN, Thorwald y DAHLKE, Rüdiger

1991 La enfermedad como camino.

Barcelona, Plaza & Janes Editores S.A.

FERNÁNDEZ ORTIZ, Juan Antonio

2004 Entrevista al Comisionado Nacional de Protección Social Juan Antonio Fernández.

Seguro Popular de Salud. Siete Perspectivas.

En: Salud Pública de México, vol. 46, núm. 6, pp. 594-596.

FERNÁNDEZ PÉREZ et al.,

2008 La enseñanza y la práctica de la homeopatía. Propiedad legítima y exclusiva del médico homeópata.

En: Revista de Educación y Desarrollo. Núm. 9. Octubre-Diciembre, pp. 23-34.

[http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/9/009\\_Fernandez.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/9/009_Fernandez.pdf)

FRANÇOIS-FLORES, Fernando Darío

2010 Historia de la Medicina Homeopática en México 1849-2004

<http://homeopatiaahora.blogspot.com/2010/05/historia-de-la-medicina-homeopatica-en.html> Consulta 12-12-2010

2006 Historia de Homeopatía de México A.C.

Ponencia presentada en el VII Foro Nacional de Medicina Homeopática, Celaya, Guanajuato (5-6 mayo)

[http://www.pharmo.com.mx/pharmo/congresos/2006/memorias\\_09.doc](http://www.pharmo.com.mx/pharmo/congresos/2006/memorias_09.doc).

Consultado 27-3-2012

2004 Historia de la medicina homeopática en México 1849-2004 (1 parte)

La Homeopatía de México, 73(631): 119-131, Jul-Agosto

2004 Historia de la medicina homeopática en México 1849-2004 (2 parte)

La Homeopatía de México, 73(632): 159-173, Sept-Oct.

FRENK MORA, Julio

2005 El Seguro Popular de Salud es un instrumento de justicia social. Entrevista al Dr.

Julio Frenk Mora, Secretario de Salud de México.

En, Octavio Gómez Dantés, (Ed.), Seguro Popular de Salud. Siete Perspectivas, pp.

15-23. México, Instituto Nacional de Salud Pública.

FOREMAN, ANNE

1996 Health Needs Assessment.

En: Janie Percy-Smith (Ed.), Needs Assessments in Public Policy, pp. 66-81.

Buckingham-Philadelphia, Open University Press.

GARIBAY, Ángel Ma.

1991 Introducción

En: Martín de la Cruz, Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis, p. 4-7.

México, FCE/Instituto Mexicano del Seguro Social. 2ª Ed.

GÓMEZ DANTÉS, O., Y ORTIZ, M.

2004 Seguro Popular de Salud. Siete Perspectivas. Salud Pública de México. Vol. 46, núm.6., pp. 585-588.

GÓMEZ DE SILVA, Guido

2001 Diccionario Breve de Mexicanismos

México, Fondo de Cultura Económica.

<http://www.academia.org.mx/dicmex.php>

GUTIERREZ, M.A y BETANCOURT, Yolanda,

2005 El mercado de plantas medicinales en México: situación actual y perspectivas de desarrollo.

<http://www.prodiversitas.bioetica.org/nota65.htm>

HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS

1981 El Sanatorio de Zapopan, esperanza para el mundo de la psiquiatría.

En: Información y noticias de los Hermanos de San Juan de Dios. Julio-Agosto – Septiembre. Año X, núm. 70.

## INEGI

2005 II Censo de Población y Vivienda de la zona urbana de Zapopan.

2005 Características metodológicas y conceptuales. II Censo de Población y Vivienda.  
[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/sm\\_conteo2005.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/sm_conteo2005.pdf)

2000 XII Censo General de Población y Vivienda.

KRUEGER, Richard A. & Mary Anne CASEY,

2000 Focus Groups. A practical guide for applied research.  
 Thousand Oaks-London-New Delhi, Sage Publication, Inc.

LAGARRIGA ATTIAS, Isabel

2000 Medicinal tradicional en México.  
 En: Jaime Villalba Caloca (Comp.), La medicina tradicional en México, pp. 17-54.  
 México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (MER)

LAMBERT, Helen & Christopher McKEVITT,

2002 Anthropology in health research: from qualitative methods to multidisciplinary.  
 British Medical Journal, Vol. 325: 210-213.

LARA RAMOS, Luis Fernando (Dir.)

1996 Diccionario del español usual en México. México, El Colegio de México, Centro de Estudios Lingüísticos y Literarios. 1ª. Edición.

LEÓN-PORTILLA, Miguel

1974 La Filosofía Náhuatl Estudiada en sus Fuentes.  
 México, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. 4ª Ed.

LÓPEZ AUSTIN, Alfredo

1984 Textos de Medicina Náhuatl  
 México, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. 3ª Ed.

LOZOYA LEGORRETA, Javier

2000 La herbolaria medicinal en México.  
 En: J. Villalba Caloca (Comp.), La medicina tradicional en México, pp. 125-144.  
 México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (MER)

LOZOYA LEGORRETA, Xavier (Ed.)

1976 Estado actual del conocimiento en plantas medicinales mexicanas.

- México, IMEPLAM, A.C.
- MIRAMONTES, Pedro
- 2007 Homeopatía: mitos y realidades  
Ciencias, enero-marzo, número 085. Pp. 64-76. UNAM.  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/644/64408511.pdf>
- MONARDES, Nicolás
- 1990 Herbolaria de Indias. Historia Natural del Nuevo Mundo.  
México, Editorial Turner.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
- 2002 Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005.  
Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
- 2003 Exclusión en Salud en países de América Latina y el Caribe. Washington, D.C.,  
Organización Panamericana de la Salud. Serie Extensión de la Protección Social en  
Salud, núm. 1.
- MARTÍNEZ RÉDING, Fernando
- 1984 Zapopan. Tierra de amistad y respeto.  
Zapopan, Jal. México. Ayuntamiento de Zapopan.
- MATA TORRES, Ramón
- 1982 Zapopan. Ayer y hoy.  
Zapopan, Jal. México. Ayuntamiento de Zapopan.
- MATA TORRES R., y GARCÍA PÉREZ H., (Recopiladores)
- 1980 Zapopan  
Zapopan, Jal., FONAPAS Jalisco, Vol. I.
- MEJÍA, Rafael
- 2009 Homeopatía a la mexicana.  
<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/homeopatia/articulos/homeopatia-a-la-mexicana.html> Consultado 1-3-2012.
- MENÉNDEZ L., EDUARDO (Comp.)
- 1992 Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre  
antropología médica en México.  
Guadalajara, Universidad de Guadalajara-CIESAS, México
- OLIVIER SÁNCHEZ, Lilia V.,

- 2003 Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara 1797-1908. Guadalajara, Jal. México, Universidad de Guadalajara.
- PERCY-SMITH, Janie (Ed.)  
1996 Needs Assessments in Public Policy.  
Buckingham-Philadelphia, Open University Press.
- PÉREZ-TAMAYO, Ruy  
2002 Ética Médica Laica. México, Fondo de Cultura Económica, 1ª ed.
- PETERSEN FARAH, Alfonso  
2005 Ya no es te doy lo que quiero sino te doy lo que por derecho te corresponde.  
Entrevista con Alfonso Petersen Farah, Secretario de Salud del Estado de Jalisco.  
En: Octavio Gómez Dantés, (Ed.), Seguro Popular de Salud. Siete Perspectivas,  
pp. 41-45 México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- PHILLIPS, Susan y ORSINI, Michael  
2002 Mapping the Links: Citizen Involvement in Policy Processes. Ottawa, Canadian  
Policy Research Networks Inc. (CPRN), Discussion Paper No. F|21.
- PLÁCITA AGUIRRE, M del Rosario  
1988 Una mujer que se forja y consume al calor del corazón de Cristo. Breve biografía  
de la Sierva de Dios R.M. Ma. Guadalupe García Zavala, p. 22.  
Guadalajara, Jal. Arquidiócesis de Guadalajara.
- PORTEOUS, David  
1996 Methodologies for needs assessment.  
En: Janie Percy-Smith (Ed.), Needs Assessments in Public Policy, pp. 32-47.  
Buckingham-Philadelphia, Open University Press.
- PORTILLO, Manuel  
2000 Apuntes histórico-geográficos del departamento de Zapopan.  
Guadalajara, Jal. México, Ayuntamiento de Zapopan y El Colegio de Jalisco. 2da.  
Edición. Primera edición 1889.
- POZO C. Efrén del,  
1991 Prefacio  
En: Martín de la Cruz, Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis, p. XVIII-XX.  
México, FCE/Instituto Mexicano del Seguro Social. 2ª Ed.
- 1991 Valor médico y documental del manuscrito

En. Martín de la Cruz, *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. Cap.VII. pp.193-207.

México, FCE/Instituto Mexicano del Seguro Social. 2ª Ed.

RAMÍREZ MARTÍNEZ M y MORENO PÉREZ, A.R. (Comp.)

2000 El Desarrollo Económico de Zapopan.

Zapopan, Jal. México, Universidad de Guadalajara.

RAMÍREZ T, NÁJERA P y NIGENDA, G

1998 Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios.

Salud Pública de México, vol. 40, no. 1, enero-febrero, pp. 1-10.

SAHAGÚN, Fray Bernardino de,

1992 Historia General de las Cosas de la Nueva España.

(Numeración, anotación y apéndices de Ángel María Garibay K.)

México. Editorial Porrúa S.A. 8ª Ed.

SALINAS RAMOS, Guadalupe

2006 Dr. Luis Salinas Ramos.

El Cronista Politécnico, Nueva Época, Año 8, núm. 31. Octubre-Diciembre, pp. 18-19.

<http://www.enmh.ipn.mx/WEBENMH/DOCTOS/ANTECEDENTESHISTORICO S.PDF>

SÁNCHEZ RUIZ, Juan Francisco et al.,

2007 El *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, un legado farmacéutico del colegio de Santa Cruz de Tlatelolco.

Rev.Mexicana de Ciencias Farmacéuticas octubre-diciembre, año/vol.38, núm. 004.

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/579/57938405.pdf>

SANDERSON, IAN

1996 Needs and Public Health. En: Janie Percy-Smith (Ed.), *Needs Assessments in Public Policy*, pp. 1131.

Buckingham-Philadelphia, Open University Press.

SANTAMARÍA, FRANCISCO J.,

1959 Diccionario de Mexicanismos.

México, Editorial Porrúa, 1ª edición, p. 565.

SECRETARIA DE SALUD

- 1996 Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.  
México, Secretaría de Salud.
- SECRETARIA DE SALUD JALISCO
- 2001 Programa Estatal de Salud 2001-2007. Emprender la reforma del sistema estatal de salud.  
Guadalajara, Jalisco, Secretaria de Salud Jalisco. México.
- SEPÚLVEDA, Jaime (Editor General)
- 2003 Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo I y II. Tomo I., Sepúlveda et al., .  
Vivienda, población y utilización de servicios de salud. Tomo II., Sepúlveda et al.,  
La salud de los adultos.  
México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- SILVA VELARDE, Salvador
- 1996 Un recorrido por el centro histórico de Zapopan.  
En: María del Pilar Sánchez Alfaro (Comp.). Memoria de la Benemérita Sociedad  
de Geografía y Estadística del Estado de Jalisco / Compilación de los boletines  
correspondientes a 1996, pp.67-75.  
Guadalajara, Jal. Sociedad de Geografía y Estadística del Estado de Jalisco.
- VACA ARIAS, Rogelio
- 1993 Hospital General de Zapopan.  
Gaceta Municipal, volumen II, no. 1. Abril-Junio. Segunda Época, pp. 85-86.
- VEGA MARTÍNEZ, Luís
- 2005 La Pobreza en México.  
Observatorio de la Economía Iberoamericana, Revista Académica de Economía,  
núm. Internacional.  
<http://www.eumed.net/coursecon/ecolat/mx/2005/lvm-pobreza.htm>.
- VERA BOLAÑOS, MARTA G.,
- 1999 Ideas sobre la enfermedad e instituciones y medidas públicas de salud en México.  
Documentos de Investigación núm. 38. El Colegio Mexiquense A.C..
- VIESCA TREVIÑO, Carlos (Ed.)
- 1976 Estudios sobre etnobotánica y antropología médica.  
México, IMEPLAM; A.C.
- VILLALBA CALOCA, Jaime (Comp.)
- 2000 La medicina tradicional en México.

- México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (MER)
- WILSON O, Edward,  
 1999 Consilience. La Unidad del Conocimiento.  
 Barcelona, Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores.
- VITHOULKAS G y STEFANO C.,  
 2010 The “continuum” of a unified theory of diseases.  
 En: Medical Science Monitor, 16 (2): Special Report pp.7-15.  
<http://www.medscimonit.com/index.php?/archives/article/878341>
- VITHOULKAS, George  
 2000 Homeopathy. Medicine for the new millennium.  
 Alonnisos, Grecia, International Academy of Classical Homeopathy.
- 1991 A new model for health and disease.  
 Mill Valley, California, Health and Habitat y Berkeley, California, North Atlantic Books.
- 1997 Leyes y Principios de la Homeopatía en su aplicación práctica.  
 Barcelona-Buenos Aires-México, Ediciones Paidós.
- 1996 Un Visión integral de la salud, la enfermedad y la curación.  
 Barcelona-Buenos Aires-México, Ediciones Paidós.
- WORD HEALTH ORGANIZATION (WHO)  
 2002 Medicina Tradicional - Necesidades Crecientes y Potencial.  
 En: Policy Perspectives on Medicines, Mayo, Núm. 2.  
 Ginebra, World Health Organization  
 1986 Ottawa Chapter for Health Promotion.  
 Dinamarca/ Copenhagen, WHO, European Regional Office.

## Hemerografía

---

### EL INFORMADOR

- 2005 diciembre 06. *La regularización de homeópatas es inapropiada.*
- 2005 diciembre 11. *Médicos homeópatas esperan el proceso de regularización.*
- 2006 febrero 13. *Sin consenso sobre regulación de la homeopatía.*

### EL OCCIDENTAL

- 2005 diciembre 02. *Regular homeópatas.* Víctor M. Ramírez Álvarez.
- 2005 diciembre 06. *Oposición a regularizar homeópatas.*
- 2008 abril 04. *Médicos en contra de los homeópatas. Califican su regularización de ilegal y peligrosa.*

### LA GACETA UNIVERSITARIA

- 2005 diciembre 12. *Preocupa la regularización de homeópatas.* Laura Sepúlveda.

### LA JORNADA JALISCO

- 2008 abril 04. *Un agravio que la SEJ regularice a los homeópatas: Asociación Médica de Jalisco.* Viridiana Saavedra Ponce.

### MURAL

- 2006 febrero 19. *Alistan examen a homeópatas.* Paulina Martínez.
- 2008 abril 04. *Rechazan regulación de homeópatas.* Alejandra Atilano.

### PUBLICO

- 2005 diciembre 06. *Frente común contra homeópatas.* Maricarmen Rello.
- 2005 diciembre 06. *Las acusaciones de alópatas "no se sustentan".* MR.

2005 diciembre 07. *Hay diez escuelas para homeópatas.* MR.

## Archivos

---

Archivo Unidad de Urgencia Cruz Verde Federalismo  
 Archivo Cruz Verde Norte  
 Archivo Cruz Verde Sur  
 Archivo Cruz Verde Villa de Guadalupe  
 Archivo del Hospital General de Zapopan  
 Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara  
 Archivo Histórico de la Parroquia San Pedro Apóstol, Zapopan.  
 Archivo Municipal de Zapopan  
 Archivo Viejo de la Dirección General de Obras Públicas de Zapopan  
 Secretaria de Salud Jalisco, Región Sanitaria X  
 Archivo Viejo de SEDEUR

## Fuentes Cartográficas

---

- 1885 Carta Política. Antonio García Cubas. Atlas Pintoresco e Histórico de los Estados Unidos Mexicanos. Lámina I. Tres escalas gráficas: 1) 50 leguas mexicanas = 2.8 cm., 2) 200 km = 2.6 cm., 3) 100 millas = 2.2 cm. Escala numérica calculada de 1: 7 600 000 aproximadamente. Latitud norte entre 15° y 33°. Longitud referida al meridiano de México entre 14° este y 18° oeste. Litografía a color. 52.5 x 68.5 cm. Mapoteca Manuel Orozco y Berra. Colección Atlas. México.
- En: IMSS, El Territorio Mexicano, Fernando Zertuche Muñoz (Dtor.) y Lenin Molina Tapia (Coord.). México, 1982, Volumen 3, Mapas y Planos.
- 2007-2009 Cartografía Manzanera de Zapopan en formato digital DWG. Dirección de Catastro de Zapopan.

## Software

---

### ArcGIS

- 2006 ArcGIS 9. ArcMap 9.2.  
Redlands, California, USA, ESRI  
INEGI
- 1995 Scince por Colonias. I Censo de Población y Vivienda, Zapopan, Jalisco.
- 1998 Cartografía digital en formato DWG, de lotificación de la zona urbana de Zapopan.  
Dirección General de Obras Públicas, Dirección de Planeación y Ordenamiento Territorial, Zapopan, Jalisco.  
[http://iit.app.jalisco.gob.mx/html/sitios/tienda/descargas/inventario.asp?n\\_arch=fot](http://iit.app.jalisco.gob.mx/html/sitios/tienda/descargas/inventario.asp?n_arch=fot)  
o
- 1994-1998 Cartografía digital en formato SHP, de límites de colonias de la zona urbana de Zapopan. Dirección General de Obras Públicas, Departamento de Informática, Zapopan, Jalisco.
- 2000 Scince por Colonias. XII Censo General de Población y Vivienda, Zapopan, Jalisco.
- 2000 Cartografía geoestadística urbana digital por colonias del XII Censo General de Población y Vivienda, Zapopan, Jalisco.
- 2000 XII Censo General de Población y Vivienda, desagregado por manzana, de la zona urbana de Zapopan, Jalisco.
- 2005 II Censo de Población y Vivienda de la zona urbana de Zapopan.
- 2005 II Censo de Población y Vivienda, desagregado por manzana, de la zona urbana de Zapopan, Jalisco.
- 2005 Cartografía geoestadística urbana digital por colonias del II Censo de Población y Vivienda, Zapopan, Jalisco.

## Páginas Web

---

### AYUNTAMIENTO DE ZAPOPAN

Eva Briseño:

<http://www.zapopan.gob.mx/seccion/eva-briseno/>. Consulta 3-6-2010.

### BIBLIOTECA DIGITAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.php>.

### COMISIÓN NACIONAL DE LOS SALARIOS MÍNIMOS (CNSM).

[http://www.conasami.gob.mx/t\\_sal\\_mini\\_prof.html](http://www.conasami.gob.mx/t_sal_mini_prof.html). Consulta 6-11-2007.

### CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO

<http://congresoal.gob.mx/servicios/hoycongreso/cortes/cortedeldia.cfm?fecha=01/12/2005>

<http://congresoal.gob.mx/servicios/hoycongreso/cortes/cortedeldia.cfm?fecha=08/02/2006>

Ley para el Ejercicio de las Profesiones del Estado de Jalisco. Tabla de reformas y adiciones. Decreto número 20444.- Reforma los arts. 5, 10, 33 frac. II, 61 y tercero transitorio.-Feb.21 de 2004. Sec. III.

[http://programas.jalisco.gob.mx/pdfLeyes/Ley\\_Ejercicio\\_Profesiones\\_Jalisco.pdf](http://programas.jalisco.gob.mx/pdfLeyes/Ley_Ejercicio_Profesiones_Jalisco.pdf)

### COLEGIO DE LICENCIADOS EN HOMEOPATÍA DEL ESTADO DE JALISCO

<http://www.unag.mx/iseq/misc/colhej.jsp>. Consulta 3 de abril de 2012.

### COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANO Y HOMEÓPATAS DEL ESTADO DE SINALOA A.C.

<http://www.homeoint.org/articles/spanish/sinaloa.htm>. Consulta 6-11-2007

### DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA.

<http://buscon.rae.es/draeI/>

### ESCUELA DE HOMEÓPATAS PUROS (JALISCO)

[http://www.homeopataspuros.org/nuevo/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=209](http://www.homeopataspuros.org/nuevo/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=209). Consulta 3-4-2012.

### ESCUELA LIBRE DE HOMEOPATÍA

<http://www.golf.com.mx/adminescuelalibre/notinoticias.cfm?p=2&idt=148> Consulta 4-1-2005.

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA Y HOMEOPATÍA (IPN)

Antecedentes históricos:

<http://www.enmh.ipn.mx/WEBENMH/DOCTOS/ANTECEDENTESHISTORICOS.PDF>

HOSPITAL GENERAL DE ZAPOPAN

<http://www.ssmz.com.mx/HGZ.html>. Consulta 7-9-2006.

HOMEOPATÍA.ORG

Congresos y Eventos

<http://www.homeopatia.org/homeopatia/> Consulta 23-3-2011

HOMEOPATÍA DE OCCIDENTE (JALISCO)

<http://homeopatiadeoccidente.org/aboutus.aspx>. Consulta 3-4-2012

INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES E SAMUEL HAHNEMANN (JALISCO)

[http://iessh.com/?page\\_id=8](http://iessh.com/?page_id=8). Consulta 3-4-2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2003 Medicina Tradicional

Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, Punto 14.10 del orden del día del 28 de mayo. [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA56/sa56r31.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa56r31.pdf).  
Consulta 9-3-2004.

2003 Medicina Tradicional

56ª Asamblea Mundial de la Salud, Informe de la Secretaría. Punto 14.10 del orden del día provisional del 31 de marzo.

[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA56/sa56r18.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa56r18.pdf). Consulta 9-3-2004.

2003 Medicina Tradicional

Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS, 111ª reunión Punto 5.7 del orden del día 24 de enero.

[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB111/seb111r12.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB111/seb111r12.pdf). Consulta 9-3-2004

2002 Medicina Tradicional

Consejo ejecutivo. Informe de la secretaria, 111ª reunión. Punto 5.7 del orden del día provisional del 12 de diciembre.

[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB111/seb111r9.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB111/seb111r9.pdf). Consulta 9-3-2004.

PHARMO (FARMACIA HOMEOPÁTICA MORELIA)

Congresos

<http://www.pharmo.com.mx/pharmo/index.html>. Consulta 23-3-2012.

INSTITUTO SUPERIOR DE ESPECIALIDADES DE GUADALAJARA

<http://guadalajara.infored.com.mx/286189/ISEG--Inst--Superior-de-Especialidades-de-Gdl.html>. Consultado 24-3-2012.

MATUK VILLAZÓN, O., y RODRIGUEZ LOBATO, L.G.,

2006 Historia y Estado Actual de la Homeopatía en México.

Trabajo de Investigación, Historia y Filosofía de la Medicina.

Universidad Nacional Autónoma de México

## Índice de Mapas

---

<i>Mapa 1. Ubicación geográfica zona de estudio.</i> .....	28
<i>Mapa 2. Conformación de la zona de estudio</i> .....	31
<i>Mapa 3. Servicios de salud públicos y privados, Zapopan Centro, 2007.</i> .....	48
<i>Mapa 4. Ubicación instituciones públicas de salud en la ciudad de Zapopan.</i> .....	58
<i>Mapa 5. Presencia de la Homeopatía en México a finales del siglo XIX.</i> .....	193

## Índice de Gráficos

---

<i>Gráfico 1. OPD SSMZ, principales causas de atención médica</i> .....	66
<i>Gráfico 2. OPD SSMZ, principales causas de atención médica según sexo.</i> .....	67
<i>Gráfico 3. HGZ, principales causas de atención médica.</i> .....	68
<i>Gráfico 4. HGZ, principales causas de atención médica según sexo.</i> .....	69
<i>Gráfico 5. CV Norte, principales causas de atención médica</i> .....	70
<i>Gráfico 6. CV Norte, principales causas de atención médica según sexo.</i> .....	71
<i>Gráfico 7. CV Sur, principales causas de atención médica.</i> .....	72
<i>Gráfico 8. CV Sur, principales causas de atención médica según sexo.</i> .....	73

Gráfico 9. CV Villa de Guadalupe, principales causas de atención médica. ....	74
Gráfico 10. CV Villa de Guadalupe, principales causas de atención médica según sexo. .	75
Gráfico 11. CV Federalismo, principales causas de atención médica. ....	76
Gráfico 12. CV Federalismo, principales causas de atención médica según sexo. ....	76

## Índice de Tablas

---

Tabla 1. Número y edades de los miembros de los GFs. (2003-2004) .....	21
Tabla 2. Nivel de estudios de los participantes en los GFs. (2003-2004).....	24
Tabla 3. Miembros FGs con o sin seguro social y seguro privado de salud (2003-2004) .	24
Tabla 4. Ingreso Población Ocupada en Zapopan Centro, según Censo 2000. ....	44
Tabla 5. Prima anual Seguro Privado de Gastos Médicos Mayores. ....	45
Tabla 6. Servicios de salud en Zapopan Centro. Tabla comparativa 2004 y 2007. ....	46
Tabla 7. Población con derechohabiencia y sin derechohabiencia, 2005 .....	53
Tabla 8. HGZ, Especialidades Médicas. ....	61
Tabla 9. CV Norte, especialidades, servicios médicos y horarios de atención.....	62
Tabla 10. CV Sur, especialidades, servicios médicos y horarios de atención. ....	63
Tabla 11. CV Villa de Guadalupe, especialidades, servicios y horarios de atención. ....	64
Tabla 12. CV Federalismo, servicios médicos y horarios de atención. ....	65
Tabla 13. Precios comparativos medicamentos de marca y genéricos, 2004.....	118
Tabla 14. Precios comparativos coste estudios de laboratorio en centros salud privados, 2004. ....	119
Tabla 15. Precios plantas medicinales, nacionales e importadas, años 2003/2010. Mi Casa (antes Mamá Coneja), Zapopan, Jal. ....	180
Tabla 16. Incremento de precios plantas medicinales entre 234% y 622% en 2010.....	181
Tabla 17. Posgrados en Homeopatía para médicos con título. ....	199
Tabla 18 Congresos internacionales homeopáticos celebrados en México.....	200
Tabla 19 Congresos nacionales de homeopatía organizados en México .....	202

## Índice Fotográfico

---

<i>Foto 1. GF_ Asociación Vecinal 1er. Grupo .....</i>	<i>22</i>
<i>Foto 2. GF_ Jóvenes Parroquia 1er. Grupo .....</i>	<i>22</i>
<i>Foto 3. GF_ Javier Mina .....</i>	<i>22</i>
<i>Foto 4. GF_ Asociación Vecinal 2do. Grupo .....</i>	<i>22</i>
<i>Foto 5. GF_ Jóvenes Parroquia 2do. Grupo .....</i>	<i>22</i>
<i>Foto 6. GF_ 16 de Septiembre .....</i>	<i>22</i>
<i>Foto 7. GF_ Coljal .....</i>	<i>23</i>
<i>Foto 8. Puestos de comida en la calle .....</i>	<i>41</i>
<i>Foto 9. Hospital General de Zapopan .....</i>	<i>60</i>
<i>Foto 10. Cruz Verde Norte. ....</i>	<i>62</i>
<i>Foto 11. Cruz Verde Sur Las Águilas.....</i>	<i>63</i>
<i>Foto 12. Cruz Verde Villa de Guadalupe. ....</i>	<i>64</i>
<i>Foto 13. Personal sanitario con bata blanca .....</i>	<i>111</i>
<i>Foto 14. Doctor Simi, Zapopan Centro, 2004. ....</i>	<i>111</i>
<i>Foto 15. Sala de espera consultorio médico, Farmacia Similares, 2004. ....</i>	<i>117</i>
<i>Foto 16. María Guadalupe Lozano de 83 años, sosteniendo recipiente con arrayanes... 173</i>	<i>173</i>
<i>Foto 17. Plantas Medicinales en los anaqueles de la tienda Su Casa, antes Mamá Coneja, Zapopan Centro.....</i>	<i>178</i>
<i>Foto 18. Publicidad en tienda naturista y homeopática en Zapopan Centro. ....</i>	<i>188</i>

## Índice Analítico

---

### A

abuela(s), 43, 152, 165, 168  
 Academia de Medicina Homeopática, 192  
 africanos, 158, 163  
 agua, 30, 32, 34, 35, 38, 40, 41, 43, 95, 143, 144, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 186, 228, 231, 232  
 agua fresca, 143  
 aguas negras, 34, 144  
 Agustín de Farfán, 160  
 alimentación, 40, 52, 59, 96, 116, 142, 143, 150, 169, 232  
 aljibe(s), 34, 145  
 alopatía, 9, 79, 147, 208, 211, 215, 216, 217, 220, 222  
 América, 45, 158, 178, 239  
 antropología, 5, 11, 15, 239  
     médica, 166, 242  
 antropólogo, 11, 224  
 asegurado(s), 54, 55, 56  
 Asociación Médica de Jalisco, 204  
 atención a la enfermedad, 9, 142, 145, 148, 149, 150, 151  
 atención médica, 10, 26, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 66, 68, 73, 86, 92, 94, 95, 99, 131, 138, 143  
     calidad de la, 99, 109  
     hospitalaria, 56, 108  
     primeras causas de, 59  
 autodiagnóstico, 109  
 automedicación, 10, 47, 120, 121, 145, 146, 167, 168  
 Ávila Camacho, Manuel, 51

### B

Badiano, Juan, 159, 160, 236  
 Balsalobre, Gonzalo de, 162  
 banco de sangre, 92, 93

bata blanca, 107, 111, 121  
 Bestard Camps, Joan, 1, 5  
 botica(s), 47, 49, 50, 51, 115, 164  
 botiquín, 121  
 brujería, 162, 177  
 brujos, 161, 183

### C

Cabecera Municipal, 80, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 100, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 115, 120, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 140, 151, 165, 185, 210, 215, 216, 217, 221, 223  
 café, 36, 43, 144, 168, 174, 207  
 calle(s), 20, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 50, 54, 60, 94, 111, 164, 176, 219, 228  
 campesinos, 164  
 Carbó, Juan María, 189  
 Cárdenas del Río, Lázaro, 33, 197  
 Cárdenas, Juan, 161  
 Carranza, Pánfilo, 191  
 Cartilla Nacional de Salud, 56  
 casa(s), 18, 20, 23, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 51, 85, 91, 93, 102, 121, 128, 130, 132, 134, 138, 140, 143, 144, 145, 147, 150, 152, 153, 164, 166, 176, 178, 192, 194, 209, 214, 223, 228, 230, 232  
 CENEVAL, 205  
 centro(s) de salud, 8, 56, 82, 84, 111, 132

### Ch

chequeo(s), 124, 125, 143, 229  
 Chihuahua, 193

### C

Círculo Homeopático Mexicano, 191

Ciudad Guzmán, 203  
 clero, 158, 162  
 clínica(s), 13, 60, 81, 123, 209, 223  
 cobertura, 51, 56, 80, 132  
 Códice Badiano. *Véase* Códice de la Cruz-Badiano  
 Códice de la Cruz-Badiano, 159  
 Colegio de Indios de Tlatelolco, 162  
 Colegio de Jalisco, 5, 19, 20, 21, 235, 240  
 Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco, 159, 162  
 Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, 159  
 Colín, Crescencio, 191  
 Colín, Crescencio, 190  
 Coljal. *Véase* Colegio de Jalisco  
 comadrona, 130  
 Comellas, Ramón, 189, 190  
 Comisión Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, 204  
 conquistadores, 158, 162  
 consciencia, 221  
 consulta(s) médica(s), 52, 61, 84, 86, 87, 88, 90, 98, 99, 104, 106, 107, 108, 109, 114, 117, 123, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 139, 140, 167  
 consultorio(s), 13, 50, 86, 88, 97, 105, 106  
 Corona Española, 160  
 cosmovisión indígena, 161  
 costumbre, 145  
 criollos, 163  
 Cruz Verde, 4, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 81, 245  
 Cruz Verde Federalismo, 59, 65  
 Cruz Verde Norte, 52, 59, 62, 245  
 Cruz Verde Sur, 52, 59, 62, 245  
 Cruz Verde Sur Las Águilas, 59, 62  
 Cruz Verde Villa de Guadalupe, 59, 64  
 Cruz y Canto, Miguel, 190  
 cuerpo, 8, 10, 14, 38, 108, 114, 126, 128, 155, 161, 162, 177, 206, 208, 220, 222, 224, 227, 231  
 cultura, 9, 10, 11, 15, 44, 120, 121, 124, 128, 161, 163, 220, 224  
 cuota(s) de recuperación, 56, 59  
 curación, 96, 151, 165, 209, 216  
 curandero(s), 159

## D

De la Cruz, Martín, 159

De los Santos Rubio, Nemesio, 190  
 Degollado, Rafael, 190  
 dengue, 145  
 derechohabiente(s), 52, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 93, 104, 113, 122, 125, 151  
 desigualdad(es), 117  
 desnutrición, 61, 64  
 diagnóstico(s), 8, 9, 25, 84, 102, 103, 106, 110, 114, 115, 122, 133, 139, 151, 166, 223  
 DIF, 136  
 dispensario, 192  
 doctor, 50, 54, 80, 98, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 121, 123, 126, 128, 129, 131, 134, 137, 138, 139, 140, 147, 151, 186, 209, 211  
     Simi, 111, 112  
 dolencia(s), 10, 13, 16, 17, 25, 120, 121, 124, 125, 143, 146, 150, 151, 152, 164, 166, 207, 220, 221  
 dolor, 81, 87, 98, 102, 103, 108, 115, 120, 121, 124, 145, 146, 155, 207  
 donación de sangre, 92, 93

## E

Edad Media, 158  
 ELH. *Véase* Escuela Libre de Homeopatía, *Véase* Escuela Libre de Homeopatía  
 EMHO. *Véase* Escuela de Medicina Homeopática de Occidente  
 émico, 11, 12  
 empirismo, 10, 158  
 epidemia(s), 158  
 enfermedad(es), 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 25, 46, 50, 51, 55, 59, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 92, 98, 99, 100, 106, 108, 109, 112, 114, 115, 116, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 137, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 169, 170, 175, 176, 183, 184, 185, 186, 198, 207, 210, 211, 213, 215, 220, 221, 223, 224, 225, 227, 230, 236, 242  
 enfermera(s), 49, 50, 51, 52, 64, 95, 100, 101, 107, 111, 128, 196  
 enfermo(s), 8, 53, 87, 94, 95, 99, 100, 101, 102, 107, 108, 123, 124, 125, 137, 138, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 154, 164, 217, 223, 224  
 entrevista(s), 8, 9, 11, 25

epidemia(s), 158, 159, 223  
 esclavos, 158, 163  
 Escuela de Homeópatas Puros, 203  
 Escuela de Homeópatas Puros de Guadalajara, 204  
 Escuela de Medicina Homeopática de Occidente, 195  
 Escuela Libre de Homeopatía, 194, 195, 202  
 Escuela Libre de Homeopatía de Guadalajara, 195  
 Escuela Libre de Homeopatía de Puebla, 196  
 Escuela Nacional de Medicina Homeopática, 192, 194, 195  
 Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, 202, 204  
 españoles, 29, 30, 32, 158, 159, 161, 163, 178, 189  
 Estado de México  
     Toluca de Lerdo, 190  
 Esteva Fabregat, Claudi, 2, 5  
 estómago, 95, 120, 121, 144, 164, 169, 170, 172, 174, 206, 217  
 ético, 11  
 etnociencia, 13  
 etnografía, 9, 11, 16  
 europa, 161, 198

## F

familia(s), 13, 17, 37, 42, 43, 55, 60, 83, 87, 89, 100, 102, 103, 115, 127, 132, 148, 149, 150, 154, 155  
 farmacia(s), 113, 190, 214  
 fármaco(s), 17, 185  
 farmacología, 13  
 fauna nativa, 161  
 fe, 19, 103, 156, 165, 185, 186, 224  
 Felipe II, 160  
 ficha, 21, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140  
 flora nativa, 17, 159, 161, 183, 190  
 franciscanos, 19, 29, 159  
 Fray Bernardino de Sahagún, 160  
 fruta(s), 35, 39, 40, 41, 43, 143, 144  
 Fuentes Herrera, Pablo, 189

## G

gastos en salud, 44, 45, 50, 52, 53, 55, 56, 81, 85, 90, 95, 113, 115, 116, 133, 135, 147, 153, 154  
 ginecólogos, 129  
 González, Julián, 190, 191

gripa, 84, 121, 147, 150, 174, 230  
 grupo(s) focal(es), 8, 9, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 78, 79, 107  
 Guadalajara, 28, 29, 30, 32, 34, 50, 57, 60, 62, 79, 95, 116, 120, 135, 138, 156, 235, 236, 239, 240, 241, 242, 245  
 Guanajuato, 190, 193  
     San Miguel Allende, 190

## H

hábitos de vida, 98, 143  
 hechicero(s), 161, 162  
 herbolaria, 8, 14, 25, 115, 159, 164, 165, 166, 168, 178, 209, 223, 238  
 Hernández, Francisco, 160  
 HGZ, 4, 31, 60, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 155  
 hierbas, 152, 162, 164, 176, 222  
 hombre(s), 21, 35, 49, 62, 64, 87, 90, 100, 108, 109, 110, 125, 126, 128, 129, 130, 145, 146, 147, 150, 176, 210, 216, 217, 225, 228, 230  
 homeópata(s), 17, 25, 47, 189, 190, 193, 196, 199, 203, 205, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 236, 244  
     práctico(s), 189, 203  
     sin título, 203, 204, 205, 208  
 homeopatía, 8, 10, 14, 47, 78, 79, 84, 88, 115, 120, 186, 189, 202, 203, 204, 205, 207, 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 222, 244  
 Hospital Civil de Guadalajara, 51, 79  
 Hospital Civil de Zapopan, 51  
 Hospital General de Occidente, 131, 132  
 Hospital General de Zapopan, 4, 51, 59, 60, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 156, 242  
 Hospital Nacional Homeopático, 192  
 hospital(es), 8, 13, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 60, 81, 83, 85, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 102, 108, 109, 110, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 152, 223  
 Hospitalito, 31, 60, 133, 135, 140, 156

## I

iatrogenia, 168  
 IMSS, 4, 24, 31, 37, 53, 54, 55, 59, 79, 93, 98, 112, 132, 135

incapacidad laboral, 103, 116, 122, 123  
 independencia, 26, 53, 90, 163  
 Indias, Las, 160, 161, 184, 239  
 indígena(s), 29, 30, 38, 40, 99, 159, 162, 163, 164, 178, 227  
 inequidad(es), 80, 117  
 informante(s), 15, 19, 24, 25, 79, 160, 162  
     indígenas, 160  
 instituciones de salud públicas, 164  
 Instituto Homeopático de Jalisco, 195  
 Instituto Homeopático Mexicano, 190, 191  
 Instituto Politécnico Nacional, 197, 202, 204  
 Instituto Superior de Especialidades de Guadalajara, 204  
 ISSSTE, 4, 24, 53, 54, 55, 59, 79, 82, 98, 132, 135

## J

Jalisco, 4, 21, 28, 29, 30, 32, 53, 54, 55, 60, 62, 64, 95, 116, 120, 123, 146, 189, 193, 195, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 228, 229, 234, 235, 239, 240, 242, 244, 245, 246, 247  
 jardines  
     botánicos indígenas, 161  
     zoológicos indígenas, 161  
 Jáuregui, Luis, 195  
 Joaquín Segura y Pesado, 192  
 jugo(s), 39, 40, 41, 42, 43, 146, 150, 170, 176

## L

latín, 159  
 Leal Sanabria, José Luis, 6  
 Ley de las Profesiones del Estado de Jalisco, 203  
 Ley para el Ejercicio de las Profesiones, 203, 247  
 Libellus, 159, 235, 237, 240, 241  
 licuado(s), 43, 176  
 limpia(s), 145  
 Linneo, 161  
 listas de espera, 90, 91

## M

madre(s), 42, 51, 100, 105, 106, 108, 127, 128, 129, 137, 149, 150, 152, 153, 155, 165, 168, 172, 215

mamá(s), 43, 85, 102, 128, 138, 149, 150, 151, 169, 216  
 Marchena, Francisco, 190  
 masificación, 98, 108  
 materia médica, 158, 159, 178, 235  
     indígena, 160, 161, 162  
 medicamento(s), 47, 52, 56, 82, 83, 84, 85, 101, 102, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 131, 136, 147, 148, 150, 151, 159, 164, 182, 185, 209, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 222, 231  
     alopático(s), 166, 167, 168, 211, 212, 215, 216, 217, 218  
     homeopático(s), 166, 191, 196  
     naturista(s), 9, 14, 47, 142, 166, 177, 178, 182, 183, 186, 187  
 medicina(s), 13, 14, 16, 47, 62, 64, 78, 79, 94, 95, 97, 98, 104, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 120, 124, 130, 151, 154, 158, 163, 164, 184, 185, 186, 189, 203, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 229, 230, 231, 234, 236, 237, 238, 239, 242  
     africana, 163  
     alópata, 8, 13, 14, 17, 47, 78, 79, 84, 164, 165, 166, 167, 185, 186, 204, 205, 210, 213, 214, 216, 218, 220, 221, 223, 224  
     americana, 160  
     colonial, 9, 162, 163  
     española, 158, 160, 163  
     europea, 160  
     facultades de, 166, 223  
     herbolaria, 9  
     homeópata, 9, 17, 79, 166, 189, 191, 193, 221, 223  
     ibérica, 163  
     íbero-colonial, 158  
     indígena, 9, 158, 159, 160, 162, 163  
     mestiza, 9, 158, 159, 160, 163, 164, 167, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 204  
     nacional, 163  
     náhuatl, 160  
     naturista, 9, 166, 223  
     occidental, 159, 162  
     popular, 150, 223  
     popular española, 162  
     racionalista, 158  
     tradicional, 10, 25, 158, 164, 165, 166, 167, 184, 220, 222, 229, 230, 234, 238, 242

médico(s), 13, 25, 44, 45, 50, 51, 52, 54, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 151, 156, 158, 159, 162, 164, 165, 166, 169, 186, 205, 208, 209, 211, 212, 216, 219, 220, 222, 223, 224, 229, 240

alópata(s), 17, 25, 164, 166, 186, 190, 195, 196, 197, 203, 206, 213, 222, 223, 224

autoridad del, 109

bata blanca, 111

de base, 109, 110

de familia, 132

del Seguro Social, 122

élite indígena, 160

españoles, 162

especialista(s), 61, 88, 89, 90, 104, 132, 133, 135, 137, 139, 140, 206

generalista, 88

homeópata(s), 25, 190, 191, 192, 202

indígena(s), 159, 160, 178

nahuas, 161

naturistas, 25

tlatelolcas, 160

mercado(s), 13, 32, 33, 39, 40, 52, 55, 117, 164, 180, 181, 182, 232, 237

merolico, 186

mestizaje, 158, 163

mestizos, 159, 163, 164

mexicanos, 11, 23, 24, 26, 37, 52, 143, 166, 228

México, 5, 11, 13, 19, 23, 24, 26, 28, 30, 31, 50, 51, 52, 53, 55, 63, 64, 84, 85, 91, 99, 112, 115, 116, 117, 120, 125, 126, 142, 143, 156, 160, 164, 180, 181, 183, 184, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 220, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 249

Michoacán, 38, 40, 60, 184

misioneros, 159

Monardes, Nicolás, 160

Moteczuhzoma Ilhuicamina, 161

muerte, 33, 89, 91, 102, 110, 147

mujer(es), 21, 23, 35, 36, 40, 43, 46, 49, 60, 62, 63, 96, 100, 105, 106, 122, 125, 126, 128, 129, 130, 146, 147, 152, 176, 210, 214, 215, 216

mulatos, 159

Muriá, José María, 5

## N

*nahualli*, 162

nahuas, 29, 161, 162

náhuatl, 11, 38, 159, 161, 162, 229

nativo(s), 12

naturismo, 17, 47, 185, 186, 222

naturistas, 114, 185

Nayarit, 60

negros, 159

Nezahualcóyotl, 161, 228

niño(s), 38, 46, 49, 50, 51, 61, 100, 122, 144, 147, 149, 151, 168, 169, 172, 210, 215

Nueva España, 158, 160, 161, 163, 241

Núñez de la Vega, 162

## O

observación participante, 9, 15

OPD SSMZ, 4, 60

Servicios de Salud Municipales de Zapopan, 26, 56, 57, 59, 65

organización social, 163

Oriard, 191

Orozco, Soledad, 51

## P

paciente(s), 8, 10, 14, 63, 78, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 123, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 166, 167, 168, 171, 183, 190, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 222, 223, 224

partera(s), 130, 162, 196

patrón cultural, 9, 25

pensamiento

indígena, 160, 161

plantas, 13, 17, 25, 37, 40, 47, 160, 164, 177, 178, 181, 182, 183, 184, 223, 238

- alucinógenas, 161
- curativas, 161, 223
- propiedades farmacológicas, 161
- propiedades medicinales de las, 159

plantas medicinales, 10, 13, 14, 25, 36, 47, 51, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 222, 237

- ginseng, 181
- hamamelis, 182
- saw palmetto, 182

Plinio, 160

pobreza, 14, 26, 64, 242

Polvorín del Virreinato, 192

Porfirio Díaz, 192

Portes Gil, Emilio, 196

posgrados en homeopatía, 198

practicantes, 109, 110

prácticas mágico-curativas Indígenas, 163

prehispánico, 29, 158

profesionales sanitarios, 83, 84, 111, 203

publicidad, 10, 47, 121, 177, 187, 222

Puebla, 190, 191, 193, 195, 196, 200

puestos de comida, 36, 40, 41, 42, 111, 232

Puig, José, 190

purépechas, 38

## R

rancheros, 164

receta(s), 10, 112, 114

recetas médicas, 113

recursos para la salud, 53

Reglamento de Insumos, 203

regularización homeópatas, 192, 204

religiosas de la orden Siervas de Santa Margarita, 51

remedio(s), 120, 142, 148, 164, 183, 222

remedios caseros, 25, 142, 146, 150, 151, 160, 161, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 176, 177, 186, 222

residentes, 32, 109, 110

revisiones ginecológicas, 125, 126, 127, 128, 129

revisiones urológicas, 130

revista:, 190, 191, 193

Revolución de 1910, 163

Ruiz de Alarcón, 162

## S

salubridad, 145, 198, 204, 214

salud, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 24, 26, 29, 44, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 64, 65, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 88, 90, 92, 93, 95, 98, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 113, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 151, 152, 154, 155, 156, 161, 164, 165, 166, 167, 176, 178, 183, 185, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 229, 235, 236, 239, 241, 242, 243

- acceso a los servicios de, 55, 82
- cuidado de la, 9, 10, 15, 19, 143, 144, 150, 153, 185, 221

Sanatorio Beata Margarita, 51

Sanchiz, Narciso, 189

sanidad pública, 9, 27, 80, 81, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 103, 107, 108, 113, 120, 125, 211, 222

Santo Oficio de la Inquisición, 162, 163

Secretaría de Educación de Jalisco, 204, 205

Segura y Pesado, Joaquín, 191

seguridad social, 4, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 100, 103, 104, 105, 106, 108, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 122, 123, 124, 131, 135, 148, 205, 236, 237, 240

seguro de gastos médicos, 45, 125

seguro popular de salud, 56

seguro privado de gastos médicos, 229

seguro privado de salud, 53

seguro social, 4, 24, 25, 26, 38, 45, 52, 54, 80, 81, 83, 84, 85, 87, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 103, 104, 112, 113, 114, 117, 122, 123, 124, 131, 135, 147, 151

Seguro Social, 79, 80, 164, 236, 237, 240, 241

Serna, padre de la, 162

servicio médico(s), 60

servicios públicos de salud, 109

servicios de salud, 19, 26, 31, 47, 51, 52, 53, 56, 78, 83, 89, 107, 109, 134, 135, 139, 154

- acceso a los, 80, 86, 89, 135, 137, 139, 140, 198

Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, 57, 66  
 servicios de salud privados, 82  
 servicios de salud públicos, 56, 84  
   acceso a los, 24  
 servicios médicos, 8, 51, 62, 63, 65, 81, 82, 133  
   de urgencia, 59  
   municipales, 59  
 servicios privados de salud, 59, 80, 81, 82, 83, 84, 89,  
 90, 133, 205  
 servicios públicos de salud, 19, 57, 64, 78, 80, 85, 95,  
 110  
 Sevilla, 160  
 siglo XVI, 160, 163  
 síntoma(s), 146, 150  
 síntomas, 17, 84, 106, 124, 125, 142, 145, 148, 151,  
 165, 166, 184, 220, 224, 227, 230  
 sistema de castas, 163  
 sistema de salud, 53, 54  
 Sistema Nacional de Salud Pública, 56  
 sistema sanitario público, 53, 81  
 sistema(s) médico(s), 8, 9, 10, 13, 14, 163, 166, 217,  
 220, 223  
   alopático, 9  
   homeopático, 9  
 sociedad, 14, 16, 44, 49, 79, 95, 99, 163, 194, 230  
 sociedad de clases, 163  
 Sociedad Homeopática de México, 190  
 Sociedad Homeopática Mexicana, 193  
 Sociedad Médico Homeopática Mexicana, 190  
 SSJ centros de salud, 55, 131, 132  
 sufrimiento, 102, 146, 148, 155

## T

Talavera, Ismael, 190  
 teoría de los estados de las cosas, 160  
 teoría médica  
   modelo curativo, 225  
   modelo de diagnóstico, 225  
   modelo de Koch, 224  
   modelo de Weiner, 225  
   modelo de y G.L. Engel, 225  
   modelo funcional, 224  
   náhuatl, 161

teoría(s), 8, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 160, 161, 220,  
 224, 225  
   en calzador, 12  
 tés, 100, 142, 150, 152, 164, 166, 167, 169, 171, 172,  
 174, 175  
 tianguis, 33, 164, 232  
 tiendas naturistas, 164, 170, 172, 175, 177, 184  
*tlatimini*, 162  
 Tlaquepaque, 28, 29, 60  
 Tlatelolco, 159  
 Tonalá, 29, 60  
 trabajo de campo, 23, 32  
 transfusión de sangre, 93  
 tratamiento(s), 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 25, 26, 52, 78,  
 79, 81, 82, 83, 89, 90, 104, 112, 113, 117, 120, 140,  
 147, 148, 154, 155, 158, 205, 209, 210, 211, 212, 213,  
 215, 218, 219, 223, 224, 225, 230  
 trato, 83, 85, 95, 98, 99, 101, 107, 108, 114, 124, 126,  
 136, 137

## U

Unidad República II Sección, 32, 33  
 Unidad República III Sección, 32  
 Universidad Autónoma de Guadalajara, 204  
 Universidad de Guadalajara, 204, 239, 240  
 Universitat de Barcelona, 5  
 urgencias, 52, 56, 62, 63, 64, 65, 86, 87, 96, 109, 131,  
 133, 134, 137, 138, 155  
 usuario(s), 19, 80, 83, 85, 86, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 97,  
 98, 99, 102, 103, 107, 108, 110, 113, 120, 124, 131,  
 133, 134, 136, 139, 140, 185, 235, 241

## V

vecindades, 37, 38  
 Veracruz, 189, 190, 191, 193, 202  
 vergüenza, 126, 127, 128, 130, 155  
 Viejo Polvorín. *Polvorin del Virreinato*  
 Villa de Zapopan, 30, 32, 34, 36, 38, 49, 50, 51, 164,  
 235  
 Virchow, 224  
 virginidad, 128  
 visita(s) médica(s), 8, 84, 140, 146  
 Vithoukas, 224

vivienda(s), 31, 32, 33, 36, 37, 38, 232

## X

Xochimilco, 159

XX, 30, 32, 36, 50, 51, 164, 168, 200, 201, 240

## Y

yerbas, 164

Yucatán, 189, 190, 193

## Z

Zacatecas, 60

Zapopan, 1, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 19, 20, 21, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 39, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 78, 79, 80, 82, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 100, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 112, 115, 120, 122, 123, 124, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 140, 144, 147, 151, 156, 164, 165, 178, 181, 183, 185, 188, 189, 205, 210, 215, 216, 217, 221, 223, 229, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 248

Zapopan Centro, 31, 32, 37, 39, 170

Zedillo, Ernesto, 203

Zona Metropolitana de Guadalajara, 29, 30, 34, 62, 203