

Confianza de la población indígena en la atención que otorgan el médico institucional y el tradicional en el Estado de Tabasco

Hilda Santos-Padrón,⁽¹⁾ Jaime Mier y Terán-Suárez,⁽²⁾ Guadalupe Medina-Reynés,⁽³⁾ Saraí Aguilar-Barojas,⁽⁴⁾ Adán E. Medina-Medina,⁽⁵⁾ Rosario Torres-Valenzuela⁽⁶⁾

hsantos@saludtab.gob.mx

RESUMEN

En el Estado de Tabasco en los municipios de Centla, Centro, Jalpa, Jonuta, Macuspana, Nacajuca, Tacotalpa y Tenosique, el INEGI reporta que hay 78 localidades donde el 30% o más de la población es indígena, hablante de chontal, chol, tzental y zoque.

Objetivo. Comparar la confianza que tiene la población indígena del Estado de Tabasco, entre el médico institucional y el médico tradicional representado por el curandero y la partera.

Material y Métodos. El estudio fue de tipo observacional, transversal y prospectivo, utilizando el método de encuesta. El personal de salud aplicó 355 cuestionarios en el domicilio de los entrevistados, en 57 comunidades rurales.

Resultados. Con respecto a la confianza en quien los atiende cuando se enferman, el 70% respondió que tiene confianza únicamente en el médico (I.C. 0.65-0.75) ($z = 7.48, p < 0.0001$), el 1% respondió que tiene confianza únicamente en el curandero, mientras que el 29% respondió que tiene confianza en ambos (I.C. 0.24-0.34) ($p < 0.0001$). En la atención del parto el 65% respondieron que las mujeres se atienden con la partera, (I.C. 0.59-0.69) ($\chi^2 = 3.96, p = 0.05$) quien, además, también atiende diversos problemas de las mujeres y de los niños.

Conclusión. La mayoría de la población indígena entrevistada, respondió que tiene más confianza en el médico que en el curandero, lo que se refleja en el tratamiento de las enfermedades, ya que prefieren utilizar fármacos recetados por el médico institucional, aún cuando permanece la tradición de usar remedios caseros cuando tienen un problema de salud.

La partera es quien atiende más de la mitad de los partos y algunos padecimientos de los niños.

Palabras claves: indígenas, utilización de servicios de salud, medicina tradicional, aceptabilidad.

SUMMARY

In the State of Tabasco in the municipalities of Centla, Centro, Jalpa, Jonuta, Macuspana, Nacajuca, Tacotalpa and Tenosique, the INEGI reports that there are 78 localities where more than 30% of the population are native and they speak chontal, chol, tzental and zoque.

Objective: Compare Tabasco State Native population confidence between the institutional and the traditional doctor represented by the witch doctor and the midwife

Material and Methods: The research was observational, cross-sectional and prospective, using a survey method. Health personnel applied 355 questionnaires at the interviewed people addresses, in 57 rural communities.

Results: regarding the confidence in whom takes care of them when they get sick, 70% said that they trust the physician only (I.C. 0.65-0.75) ($z = 7.48, p < 0.0001$), 1% said they rely in the witch doctor only, while 29% said that they believe in both (I.C. 0.24-0.34) ($p < 0.0001$). Regarding child birth attention 65% said women are taken care by the midwife (I.C. 0.59-0.69) ($\chi^2 = 3.96, p = 0.05$), who also takes care of different children and women problems.

Conclusion: Most of the Interviewed native population said that they rely better in the physician than in the healer, and it is reflected on the illness treatment because they prefer to take the medication given by the institutional physician, even though traditional healing methods remain. The midwife is who takes care of more than half of the delivery and some child afflictions.

Keywords: Natives, use of health services, traditional medicine, acceptability.

INTRODUCCIÓN

Tabasco es un estado que representa el 1.3 de la superficie

⁽¹⁾ Subsecretaría de Servicios de Salud. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco.

⁽²⁾ Secretario de Salud del Estado de Tabasco.

⁽³⁾ Jefa del Departamento de Proyectos estratégicos. Actualmente: Directora de atención a personas con discapacidad del DIF-Tabasco.

⁽⁴⁾ Coordinadora paramédica en la SSA y profesora de la DACS-UJAT.

⁽⁵⁾ Coordinador Estatal del programa de desarrollo humano "Oportunidades."

⁽⁶⁾ Responsable de proyectos especiales.

de México. Colinda al norte con el Golfo de México y Campeche, al este con Campeche y la República de Guatemala al sur con Chiapas, y al oeste con Veracruz.¹

Está constituido por diecisiete municipios con una población de 1,748,769 según datos del INEGI de 2002. El 79% del estado presenta clima húmedo con abundantes lluvias en verano.³ El 96% de la superficie estatal está compuesta por llanuras y pantanos, el resto es serranía.⁴

En los municipios de Centla, Centro, Jalpa, Jonuta, Macuspana, Nacajuca, Tacotalpa y Tenosique el INEGI reporta que hay 78 localidades donde el 30 % o más de la población es indígena, hablante de chontal, chol, tzental y zoque.⁴ De ellos el 88.4% no son derechohabientes a los servicios de seguridad social,⁴ por lo tanto son atendidos por la Secretaría de Salud a través del personal asignado a las jurisdicciones sanitarias correspondientes a cada uno de los municipios mencionados.

Se trata de pueblos fuertemente aculturados, bilingües, que mantienen antiguas prácticas derivadas del acervo maya, como lo describe el antropólogo Carlos Incháustegui quien entre 1984 y 1986 realizó una investigación en la población chontal que habita en el norte de Tabasco, “una recopilación de testimonios de los chontales”, como él mismo la califica. Conceptualizó algunas de las instituciones básicas de esta etnia, entre ellas los dos sistemas de salud de la localidad, el institucional de la Secretaría de Salud y el tradicional, de índole popular y efectuado por los curanderos. En esa obra da a conocer que entre los mayas-chontales el estado de enfermedad se detecta desde los primeros momentos, en sentido contrario de otras culturas indígenas en donde la persona reconoce que “está enferma” cuando ya se encuentra realmente inmovilizada y desde el primer momento intenta un tratamiento. En este sentido es muy común la automedicación con productos vegetales y los que son partidarios de la medicina moderna tienen mucha confianza en la contribución curativa de los sueros en aplicación intravenosa. Se abusa de los antibióticos y los analgésicos.⁵ Entre los especialistas tradicionales se tenían individuos “dedicados a la curación empleando una terapia médica herbolaria simultáneamente con ritos de purificación y propiciación (sic) y otros dedicados a la herbolaria simplemente.⁵ Sin embargo, ya desde esa época se percibía un descenso en el número de curanderos, como lo refiere un poblador de la Villa de Vicente Guerrero, Centla:

“Orita en el pueblo casi no hay muchos curanderos ya. Puros chapuceros. Buenos, buenos, solamente don N.N. el único. Porque los demás no conocen. Nomás pura mentira. Ya, ya está viejito. Ya no camina de noche porque no ve bien. Es pobre. Tiene su casa de guano ¡Esos no se quejan!,⁵

El mismo estudio reporta, para esa época, que habían en la comunidad 11 curanderos, más las comadronas, hueseros y masajistas. Todo un cuerpo médico operante, de diferentes niveles de preparación y de prestigio.⁵

Estos recursos para la salud, de tipo tradicional, han cambiado con el tiempo, así como han cambiado las costumbres y tradiciones, producto de la transculturación natural que conlleva la mejor comunicación entre las sociedades.

En la actualidad el Sistema Estatal de Salud, en Tabasco, está conformado por dependencias, instituciones y organismos que tienen relación con la salud y la seguridad social. Cuenta con diecisiete jurisdicciones sanitarias que conforman los sistemas locales de salud con la participación de comités municipales en donde se da la coordinación interinstitucional e intersectorial, con áreas geográficas bien definidas, con una red de servicios escalonados en las que la salud es considerada elemento fundamental.

Al ampliar la cobertura de servicios de salud, la población mejora su educación para la salud, la atención que recibe tanto preventiva como curativa, permite que aumente su confianza en los servicios, cuyo principal depositario es el médico que la atiende, reflejándose en una mejor utilización. En el momento de realizar el estudio, en los ocho municipios donde se llevó a cabo, operaban los siguientes recursos para la salud:

En las unidades de atención primaria a la salud, dan la atención médicos titulados y estudiantes pasantes de la licenciatura de medicina humana y refieren hacia unidades del segundo nivel del propio municipio. En 2003, en datos proporcionados por el departamento de primer nivel de atención, por municipio se tuvieron indicadores que recorren del 0.52 al 1.37 médicos generales de la Secretaría de Salud por cada 1000 habitantes⁶ (Cuadro 1).

Cuadro 1. Recursos para la salud con que contaban los ocho municipios de más alta concentración indígena en el estado de Tabasco en el momento de realizar la investigación.

Municipio	Unidades de atención primaria	Hospitales de referencia	Med. contratados por la SSA	Med. Pas. en S.S.	Med. Grales. de la SSA por 1000 hab.*	Parteras Registradas (1)
Centla	33	2	62	17	0.89	128
Centro	54	2	97	35	0.25**	258
Jalpa	18	2	33	18	0.74	60
Jonuta	18	2	34	4	1.37	89
Macuspana	43	1	52	18	0.52	197
Nacajuca	20	1	45	19	0.80	62
Tacotalpa	25	1	30	10	0.97	62
Tenosique	29	2	36	3	0.70	107
Total	240	13	389	124		963

Fuente: SSA del Estado de Tabasco. Departamento de primer nivel de atención, 2003.

*Médicos generales de la SSA y total de habitantes.

** En este municipio está la capital del estado, con la mayor concentración de los servicios de segundo y tercer nivel, de seguridad social y privados.

(1) Datos proporcionados por el depto. de Salud Reproductiva. Dirección de Programas Preventivos. SSA Tabasco, 2003.

Excepción realizada para el municipio de Centro donde el indicador de 0.25 médicos en el primer nivel de atención por

1000 habitantes, no refleja para nada la situación de las comunidades rurales, dado que en él se concentran los servicios de segundo y tercer nivel y es la capital del estado, con la mayor concentración de población.

La población indígena cuando se enferma, utiliza diversos servicios para recobrar la salud: a) los servicios médicos privados, los cuales son muy escasos o inexistentes en esas zonas b) la Secretaría de Salud a través de los centros de salud y las unidades móviles y c) quienes practican la medicina tradicional, como son los curanderos y las parteras. Sin embargo, de acuerdo con lo reportado por Leyva, en México las condiciones socioeconómicas determinan si las personas asisten a los servicios médicos, ya que si no tienen recursos para pagar la atención, se automedican.⁷

En Tabasco, especialmente en las comunidades de mayor presencia indígena, se desconoce si hay preferencia por algún tipo de atención, y si confían en lo que les receta el médico institucional o si prefieren la atención de tipo tradicional. Esto es importante, porque se puede tomar como el esperado impacto a largo plazo de la penetración que tienen los servicios de salud a través de sus estrategias de seguridad financiera, ampliación de cobertura, capacitación de las parteras, reforzamiento de la infraestructura del primer nivel y educación para la salud, por citar algunas.

Con base a lo anterior, el objetivo del presente trabajo fue el de comparar la confianza que tiene la población indígena del Estado de Tabasco, entre el médico institucional y el médico tradicional representado por el curandero y la partera.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio observacional, transversal y prospectivo por método de encuesta, aplicada en noviembre de 2002 por el departamento de proyectos estratégicos de la Secretaría de Salud de Tabasco. La población elegida fueron 57 comunidades rurales de 8 municipios considerados por el INEGI como de mayor presencia indígena. Los criterios considerados para la elección de las mismas fueron las condiciones de marginación y alta concentración de población indígena, de acuerdo a los registros del Instituto Nacional Indigenista (INI). Así, los municipios seleccionados fueron: Centla, Centro, Jalpa, Jonuta, Macuspana, Nacajuca, Tacotalpa y Tenosique.

La muestra se calculó utilizando la fórmula para cálculo de proporciones, con un 95% de nivel de confianza, con una p de 0.7 y una q de 0.3 y una precisión deseada del 90%. El cálculo dio por resultado 355 personas a entrevistar. El muestreo fue polietápico, por conglomerados combinado con aleatorio simple, cuyas unidades de selección fueron los domicilios y las unidades de estudio el padre o la madre encontrado en ellos al momento de aplicar la encuesta. La muestra fue fijada en 57 comunidades rurales y utilizando el

método de mapeo se seleccionaron los domicilios.

En la aplicación de los cuestionarios participaron 20 encuestadores quienes eran trabajadores de salud (enfermeras, trabajadoras sociales, promotores) en las jurisdicciones que participaron en el estudio, quienes fueron concentrados para recibir una capacitación integral que incluyó: la aplicación del cuestionario, derechos humanos de los pueblos indígenas y una visión general de la problemática indígena nacional y estatal.

El instrumento utilizado estuvo constituido por sesenta reactivos, de los cuales en este trabajo se presentan diez, relacionados con la confianza del entrevistado en los servicios de salud institucional y tradicional, representado el primero por el médico y el segundo por el curandero y la partera, además de las variables universales y socio-familiares.

Las variables que se utilizaron para conocer tanto la confianza en el médico institucional como en el tradicional y la partera fueron: la respuesta directa que dieron sobre la confianza que tienen en ellos, la utilización de medicamentos, la utilización de remedios caseros a base de hierbas, lo que utilizan para curarse la fiebre, lo que utilizan para curarse el dolor de cabeza y adonde asisten cuando se enferman. Las respuestas fueron dicotómicas y en el caso de las respuestas abiertas y semi-cerradas, se retabularon también a dicotómicas. Para la tabulación se prepararon tablas de 2x2 donde se colocaron las respuestas de dos preguntas simultáneamente.

Para establecer la relación entre las respuestas que proporcionaron los entrevistados se utilizó la prueba de χ^2 con corrección de Yates y la Z para el contraste de hipótesis para proporciones. Para establecer la explicación de la variable dependiente en función de la independiente se utilizó el coeficiente de contingencia (C de C). En las tres pruebas antes mencionadas se eligió un nivel de confianza del 95%. Las pruebas fueron realizadas en el programa Epidat 2.1, diseñado por la Xunta de Galicia en convenio con la Universidad de Santiago de Compostela, Coruña España, en colaboración con la OPS, OMS.

RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo por método de encuesta en 57 comunidades rurales de los municipios de Centla, Centro, Jalpa, Jonuta, Macuspana, Nacajuca, Tacotalpa y Tenosique del Estado de Tabasco, consideradas por el INEGI como de mayor presencia indígena, ya que en ellos el 30% o más de la población habla lengua indígena chontal, chol, tzeltal y zoque. El personal de salud aplicó 355 cuestionarios en el domicilio de los entrevistados.

A continuación se presentan los resultados de los datos de

identificación, las características de la vivienda y de las preguntas que exploraban la confianza que tienen en el médico institucional y el médico tradicional (curandero y partera) para tratar de establecer en quién la depositan en caso de presentar problemas de salud.

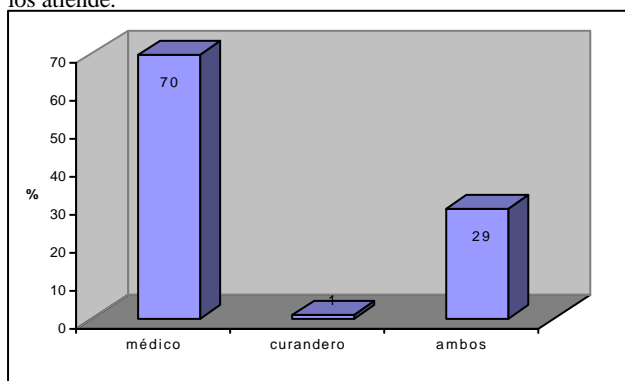
En el 88% de los casos, en la casa vive una familia, con 8 a 10 habitantes en cada una. El 93% informó que la casa es propia, con piso de cemento (75%), techo de lámina (75%), paredes de block (73%) y con dos cuartos donde duermen de 4 a 5 personas en cada uno. El 88% tiene luz eléctrica y el 82% de ellos tienen algún aparato eléctrico. El agua que ingieren es entubada (44%), de pozo (41%) y de río (15%), la cual, el 70% manifestó que la hierve antes de tomarla. El 66% defeca en letrina, el 16% a ras de suelo y el 18% en otro lugar.

El 50% refirió que en los últimos tres meses alguien de la familia tuvo un problema de salud por diarrea, infección respiratoria, enfermedad de la piel o alguna enfermedad relacionada con las mujeres.

En el 80% de las comunidades visitadas para la aplicación de la encuesta, existe al menos un tipo de unidad de la Secretaría de Salud para la atención de la población, el otro 20% son visitadas por unidades móviles. Cuando se les preguntó si en su comunidad cuentan con servicios de salud, el 92% de ellos contestó que sí y un 8% que no. Esto último coincide cuando la población es atendida por unidades móviles. El 4% respondió que tardan menos de diez minutos en llegar al Centro de Salud, 62% entre quince y treinta minutos y el 34% entre treinta minutos y una hora. El 47% llegan caminando, el 30% en servicio colectivo de transporte (combi) y el 23% en bicicleta.

Con respecto a la confianza en quien los atiende cuando se enferman, el 70% respondió que tiene confianza únicamente en el médico (I.C. 0.65-0.75) ($Z = 7.48, p < 0.0001$), el 1% respondió que tiene confianza únicamente en el curandero, mientras que el 29% respondió que tiene confianza en ambos (I.C.0.24-0.34) ($p < 0.0001$). (graf.1)

Gráfica 1. Confianza que dicen tener los entrevistados en quien los atiende.



Fuente: Encuesta realizada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Departamento de Proyectos Estratégicos. Noviembre de 2002.

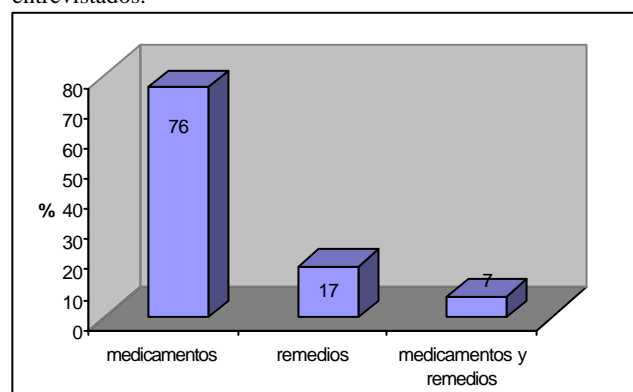
Los resultados indican que existe una asociación entre la confianza que dicen tener en el médico y la utilización de medicamentos ($c^2 = 6.27, p = 0.01$), a pesar de que el 18% utiliza remedios caseros para curarse.

Cuando se enferman, el 94% de los entrevistados refiere que acude al médico para atenderse. La asistencia a la institución está asociada con la confianza que le tiene al médico ($c^2 = 7.25, p < 0.001$), aunque un 6% de ellos respondió que asiste al curandero cuando se enferma. Sin embargo, cuando se trata de atender el parto el 65% respondieron que las mujeres se atienden con la partera (I.C. 0.59-0.69) ($c^2 = 3.96, p = 0.05$). Los entrevistados respondieron que la partera, también atiende problemas de las mujeres como hemorragias, caída e inflamación de la matriz, vómitos y cólicos menstruales y en los niños el calentamiento de cabeza, el mal de ojo, la caída de la mollera, el empacho, la caída del cuajo y para ensalmar a los niños.

Al explorar la relación entre la confianza que le tienen al curandero y la utilización de remedios caseros para curarse la fiebre, se encontró que si existe relación entre ambas variables ($c^2 = 10.8, p < 0.001$) aunque el 21% respondió que si tiene confianza en el curandero pero utiliza medicamentos para curarse (I.C. 0.16-0.25) ($C \text{ de } C = 0.33$)

Un 88% respondió que no se atiende con el curandero, el 12% restante respondió que sí lo hace para atenderse del espanto, la calentura, la reuma, el dolor de cabeza, las diarreas y para ensalmarse, principalmente. El que lo atienda el curandero, no parece tener relación con que la comunidad cuente o no con servicios de salud institucionales ($p > 0.05$). Al relacionar dos respuestas sobre cómo se cura la fiebre y la utilización de remedios caseros, existe una correlación significativa entre ambas ($c^2 = 12.4, p < 0.001$) ($C \text{ de } C = 0.73$), que señalan que el 76% utiliza medicamentos para atenderse, un 17% utiliza remedios caseros y un 7% respondió que utiliza, tanto medicamentos como remedios caseros. (Gráf. 2)

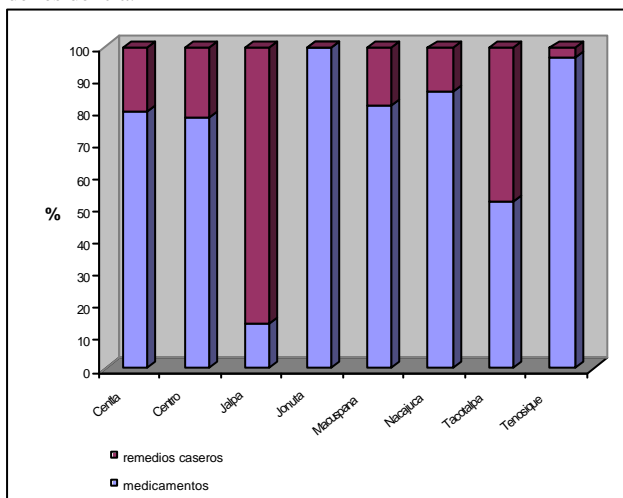
Gráfica 2. Utilización de medicamentos y remedios por los entrevistados.



Fuente: Encuesta realizada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Departamento de Proyectos Estratégicos. Noviembre de 2002.

Para conocer si hubo diferencias en las respuestas de los entrevistados, según el municipio de residencia, se encontró en seis que el 78% hasta el 100% de las personas utilizan medicamentos para atenderse en caso de problemas de salud. En el municipio de Jalpa más personas refirieron utilizar remedios caseros (86%), que medicamentos para curarse (14%); mientras que en Jonuta, contra lo que se esperaba, por su lejanía con la capital del Estado, se presentó una situación inversa (1% y 99%). (Gráf. 3)

Gráfica 3. Utilización de medicamentos y remedios, según su lugar de residencia.



Fuente: Encuesta realizada por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Depto. de Proyectos Estratégicos, Noviembre de 2002.

DISCUSIÓN

En la presente investigación, se encontró que, cuando se enfermaron los entrevistados o sus familiares directos, en promedio, el 84% se atendieron con el médico institucional. Este porcentaje fue bastante similar a lo reportado por Molyneux en un estudio realizado en Kenya, donde el 88% de las madres del grupo étnico predominante prefieren dar a sus hijos solamente el tratamiento biomédico cuando presentan fiebre.⁸

El 12% acude tanto con el médico como con el curandero y un 4% dice acudir únicamente con el curandero, lo que dependerá del tipo de padecimiento presentado. A pesar de que estos porcentajes, no coincidieron con el 84% de los entrevistados que respondieron que nadie de la familia era atendida por el curandero, se tuvo una concordancia bruta de 0.87, lo que nos permite aceptar la respuesta proporcionada. Esto es coincidente con lo reportado en el proyecto Machakos, realizado para explorar cómo atienden las madres a sus hijos en caso de fiebre y diarrea en Kenya,

donde se encontró que la utilización de la medicina tradicional de forma única es relativamente rara.⁹ Asimismo Saenz de Tejada, reportó en un estudio realizado en Guatemala que las madres de una comunidad Kaqchiquel usualmente van al médico en centros de salud para atender a sus hijos cuando estos presentan síntomas de Insuficiencia Respiratoria Aguda (IRA).¹⁰ En cuanto a la atención del parto, el 65% de los entrevistados respondió que las mujeres se atendieron con la partera.

Al preguntarles sobre los remedios caseros, el 17% respondió que sí los utilizó. En un estudio realizado en Contonou, República de Benin, Gomes do Espirito Santo, informó que la automedicación fue la primera elección de las amas de casa para tratar a la familia cuando se enfermaron, sin embargo, se referían a medicamentos farmacéuticos y no a medicina tradicional como fue en este caso.¹¹

Al comparar las respuestas entre los municipios encuestados, en Jalpa y Tacotalpa es donde los entrevistados refirieron tener mayor confianza en los remedios caseros que en los medicamentos con un 86% y 48% respectivamente. Sin embargo, a la pregunta directa "dónde asiste para atenderse", la respuesta fue similar a la de los otros municipios, en los cuales entre el 91 y 100% respondieron que al médico. De lo anterior se supone que se podría tratar de automedicación y no los remedios caseros que les receta el curandero. Esto ha sido reportado por Pérez Cueva, quien en un estudio realizado en Tlaxcala encontró que el 52% de las madres dan té de hierbas a sus hijos en caso de diarreas, pero si perciben que las condiciones empeoran asisten al servicio médico.¹²

CONCLUSIÓN

Se estableció la relación entre diez variables que exploran la confianza que tiene la población en el médico y el curandero, para lo cual se utilizaron, además de las respuestas a preguntas directas sobre la confianza en ambos, el acudir a cualquiera de ellos cuando se enferman, la utilización de medicamentos o remedios caseros en dos síndromes comunes, la atención del parto y la existencia de servicios de salud en la comunidad.

Cuando se enfermaron los entrevistados o sus familiares directos, en promedio, el 84% se atendieron con el médico institucional, el 12% acudió tanto con el médico como con el curandero y un 4% dice acudir únicamente con el curandero, lo que dependerá del tipo de padecimiento presentado.

La única respuesta donde fue clara la preferencia hacia la medicina tradicional fue en la atención del parto, donde un 65% de ellos respondió que se atendían con la partera. Además, también atendía padecimientos en los niños cuya descripción parece que coincide con gastroenteritis y

deshidratación.

En cuanto a los remedios caseros, si bien el 17% respondió que sí los utiliza. Como el cuestionario no discrimina si lo que receta el curandero también lo denominan así, da la impresión que más bien se trata de automedicación, ya que no existe relación entre su utilización y la confianza que dicen tener en lo que les receta el curandero, quien también trata con herbolaria a los pacientes.

Con base a los resultados de este estudio, se puede concluir que, en los municipios de Centla, Centro, Jalpa, Jonuta, Macuspana, Nacajuca, Tacotalpa y Tenosique, cuya población es del 30% o más de indígenas hablantes de Chontal, Chol, Tzeltal y Zoque, casi la totalidad de la población tiene más confianza en el médico que en el curandero, lo que se refleja en el tratamiento de las enfermedades, ya que la mayor parte de ellos prefirió utilizar fármacos recetados por el médico institucional, aún cuando permanece la tradición de usar remedios caseros cuando tienen un problema de salud y que la partera es quien atiende más de la mitad de los partos y algunos padecimientos de los niños.

Este estudio podría profundizarse en el caso de la utilización de los remedios caseros, discriminar si es automedicación y en caso de que no sea así, identificar quién los receta. Como este trabajo establece que hay personas que utilizan tanto medicamentos como remedios caseros, también se podría explorar si los combinan durante un mismo cuadro patológico, para considerar posibles interacciones entre ambos. También sería importante conocer si demandan la atención médica de forma oportuna, cuyo indicador sería cuántas horas o días pasan antes de solicitar la atención institucional, lo que daría luz para explicar las complicaciones que presentan los pacientes cuando asisten a los servicios de primer nivel y tienen que ser referidos a hospitales del segundo nivel de atención.

REFERENCIAS

- 1.- INEGI. Superficie de la República Mexicana por Estados 1999. México D.F.:INEGI;2000.
- 2.- INEGI. Censo de Población y vivienda 2000.México D.F.:INEGI;2001.
- 3.- INEGI. Carta de Climas 2002.México D.F.:INEGI;2002.
- 4.- INEGI. Fisiografía 2002.México D.F.:INEGI;2002.
- 5.- Incháustegui Carlos. Las márgenes del Tabasco Chontal. Gobierno del Estado de Tabasco 1987:203.
- 6.- SSA. Dirección General de Información y Evaluación del desempeño. Indicadores para la evaluación de los sistemas de salud. Salud Publica de Mex 2002; 44(4): 377.
- 7.- Leyva-Flores R, Kageyama ML, Erviti-Erice J. How people respond to illness in México: self-care or medical care? Health Policy 2001; 57(1):15-26
- 8.- Molyneux C, Mung'ala-Odera V, Harpham T, Snow W. Maternal responses to childhood fever: a comparison of rural and urban residents in coastal Kenya. Trop Med Int Health 1999; 4(12):836-845.
- 9.- Maina-Ahlberg B. Machakos Project Studies: agents affecting health mother and child in a rural area of Kenya. XII. Beliefs and practices concerning treatment of measles and acute diarrhoea among the Akamba. Trop Geogr Med. 1979; 31(1): 139-48
- 10.- Saenz de Tejada S. Management of acute respiratory infectious in a Kaqchiquel community in Guatemala. Rev Panam Salud Publica 1997; 1(4):259-65
- 11.- Gomes do Espirito Santo E, Flourey B, Cisse M. GAT determines the choice of health care treatment in the town of Contonou (Benin) Bull World Health Organ 1998; 76(2):195-201
- 12.- Pérez-Cuevas R, Guiscafre H, Romero G, Rodríguez L, Gutiérrez G. Mothers' health-seeking behaviour in acute diarrhoea in Tlaxcala, México. Diarrhoeal Dis Res 1996; 14(4):260-8.

**CÓDIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD
MÉXICO -2002**

PRESENTACIÓN

La Bioética¹ representa hoy un movimiento universal de responsabilidad profesional y, por su concepción de ética global, es de la incumbencia de todos los seres humanos para respetar la naturaleza, conservar los ecosistemas y favorecer la supervivencia de la biodiversidad.

Para los médicos y personal que complementa el equipo de salud es, además, un sistema de reflexión moral en todos los

acontecimientos de la vida, como constante llamada de alerta, a efecto de respetar los derechos humanos, procurar siempre la beneficencia y la justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona humana y evitar la maleficencia con los enfermos y con los seres vivos en general, incluyendo el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización. El presente Código de Bioética representa una guía de conducta

Continúa en la página 319....