

Peynánucha (*Iuko* -
Serranía de Perijá): n° 62F

ALGUNOS FACTORES COGNOSCITIVOS RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES:

Su importancia en Salud Pública

Por: J. Eduardo Murillo B.

1/2

INTRODUCCION

Los programas de Salud Pública hoy en día no pueden de ninguna manera ignorar la importancia de los factores culturales, sociales, económicos y psicológicos, al estudiar los aspectos etiológicos de las enfermedades. Las tradiciones, las costumbres, las creencias y los valores de un determinado grupo cultural, en ocasiones, pueden llegar a ser un gran obstáculo para este tipo de programas.

Por estas razones, creo que es sumamente importante investigar a cerca de las creencias, valores y actitudes hacia conceptos tales como: salud, enfermedad, instituciones de salud pública, médicos, enfermeras, etc.

Como estoy completamente convencido de que no es importante solamente conocer las características biológicas de la enfermedad, sino que es además importante, pensar en el ambiente total donde la enfermedad tiene su desarrollo, he tratado de observar algunos aspectos que a mi juicio están directamente relacionados con este fenómeno.

El presente trabajo es sólo una pequeña parte de una investigación llevada a cabo por el autor sobre medicina folklórica, en tres barrios marginales de la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia—Colombia, y en una vereda del mismo departamento cerca a la ciudad de Medellín y ubicada en el Municipio de Santa Rosa. Ver figuras Nros. 1 y 2.

El objetivo fundamental de la mencionada investigación, fue conocer acerca de algunas creencias y actitudes que la gente tiene en relación con las enfermedades, específicamente las relacionadas con factores etiológicos, terapéuticos y preventivos, así como también consideraciones acerca del síndrome "caliente—frío". Sin embargo, el estudio se centró especialmente sobre aspectos directamente relacionados con Parasitosis intestinales humanas.



FIGURA 1

Objetivos

El presente trabajo busca analizar los siguientes aspectos:

1. Creencias relacionadas con el origen de las enfermedades.
2. La taxonomía que las personas estudiadas establecen entre enfermedades frías y calientes.
3. Las expectativas que la población estudiada presenta en relación con ciertos tipos de enfermedades, las cuales considera se deben padecer tarde o temprano.

Áreas Estudiadas

Como ya se anotó, el estudio se llevó a efecto en tres comunidades marginales localizadas en la periferia de la ciudad de Medellín, y en una comunidad rural. Ver figuras Nros.2 y 3.

Es importante anotar que los barrios marginales o tugurios en Colombia, no presentan las mismas características de localización que se encuentran en otros países. Generalmente los tugurios en las ciudades colombianas están localizados alrededor de la ciudad, por lo que muchas veces se conocen como cinturones de miseria; y no cerca a las zonas comerciales, como ocurre en algunas ciudades de los Estados Unidos. Por el contrario su localización dista de dichos centros.

Los Barrios marginales estudiados fueron: Llanaditas, Las Granjas y San Francisco. En Términos generales podemos decir que estas comunidades presentan más o menos características culturales, sociales y económicas similares.

La mayoría de la población de estos barrios marginales, está configurada por personas de origen campesino quienes aún conservan características de la vida rural. Ver cuadro Nro.1.

El ingreso económico y el nivel educativo en estas comunidades es realmente bajo, existiendo también gran cantidad de problemas de otro orden. Por otra parte la comunidad rural estudiada, la vereda de Malambo, también presenta problemas socio-económicos aunque en una dimensión diferente. Dado que la principal actividad económica en esta vereda es el trabajo agrícola, éste se desarrolla mediante el uso de técnicas agrícolas tradicionales. La capa vegetal es realmente pobre. Las personas poseen minifundios (pequeñas parcelas de tierra inferiores a cinco hectáreas) cuya producción no es suficiente para la satisfacción de sus necesidades familiares.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA



FIGURA 2

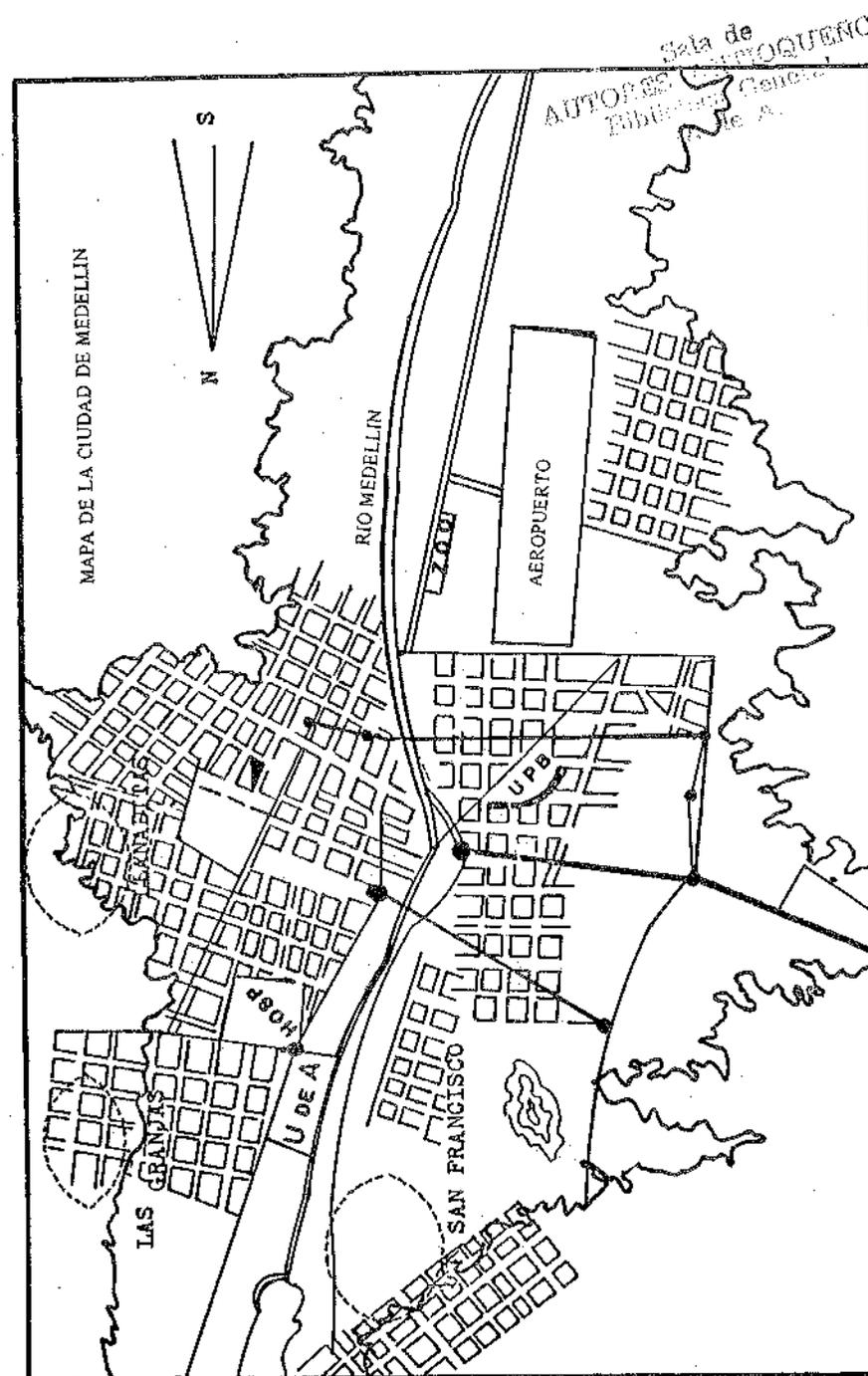


FIGURA 3

CUADRO NRO. 1

PORCENTAJE CORRESPONDIENTE A CADA BARRIO SEGUN AREA DE ORIGEN

Porcentaje	Barrios								
	San Francisco			Llanaditas			Las Granjas		
	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano	Total
87.7	12.3	100.0	73.7	26.3	100.0	100.0	0.0	100.0	

METODOLOGIA

La muestra estudiada representa el 80o/o de las familias en el Barrio San Francisco (65 familias), el 62o/o de las familias en Llanaditas (30 familias), el 5o/o de las familias en el Barrio Las Granjas (5 familias), y el 20o/o de las familias en la vereda de Malambo (2 familias).

Los datos recogidos fueron obtenidos mediante la aplicación de cédulas (cuestionarios) en el año de 1968, entrevistas formales e informales y observación participante, la cual se llevó a efecto durante cerca de tres años, antes de la aplicación de las cédulas. También se dedicó gran cantidad de tiempo a reuniones informales con las comunidades.

La unidad de observación fue la familia, por esta razón el mejor informante acerca de los problemas familiares, cuidado de los niños, enfermedades y otros aspectos fue la madre de familia.

DATOS OBTENIDOS

La mayoría de las personas entrevistadas fueron mujeres 96.4o/o, ver cuadro No. 2. Esto encuentra su explicación en el hecho de que la persona que permanece la mayor parte del tiempo en el hogar al cuidado de los niños y realizando las actividades de la casa es la madre de familia; por otra parte, es supremamente difícil tener contacto alguno con el padre, debido a que éste sale a trabajar muy temprano en la mañana y regresa tarde en las horas de la noche, lo cual dificulta el hablar con él. La mayoría de las personas son casadas, en algunos casos cuando no encontramos la madre en su casa, se debió a que ésta era soltera, o no vivía con su marido; por esta razón debía trabajar fuera de su casa. Algunas de ellas trabajan en cafés (lugares donde es posible tanto tomar café como bebidas alcohólicas), en la escala de valores de la sociedad colombiana, las mujeres dedica-

das a este tipo de trabajo son consideradas como prostitutas. En estas familias la persona encargada del trabajo de la casa y del cuidado de los niños, es o bien, la hermana mayor o la abuela.

CUADRO NRO. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA POR SEXO Y EDAD

Grupos de edades	Hombres		Mujeres		Total	
	N	o/o	N	o/o	N	o/o
14 - 21	0	0.0	15	13.6	15	13.6
22 - 45	3	2.7	72	65.5	75	68.2
46 - 64	1	0.9	15	13.6	16	14.5
65 y más	0	0.0	4	3.7	4	3.7
Total	4	3.6	106	96.4	110	100.0

Los datos obtenidos muestran que el nivel educativo en estas comunidades es realmente bajo, solamente el 15o/o logró terminar estudios primarios, el 3.7o/o pudo completar dos años de estudios secundarios, mientras que solamente el 1.8o/o completó cuatro años de escuela secundaria. Ver cuadro Nro. 3.

La mayoría de las personas de los tugurios estudiados han migrado de áreas rurales. Ver cuadro Nro. 1.

De acuerdo con los datos obtenidos, las razones más comunes por las cuales las personas han migrado del campo a la ciudad han sido: En busca de mejores condiciones de vida cerca del 40o/o; en búsqueda de trabajo 34.4o/o; algunos de ellos han salido del campo como respuesta al fenómeno de la violencia (6.4o/o), en el cual Colombia estuvo sumida aproximadamente entre los años 1948 y 1958 como resultado de una serie de problemas políticos. Ver cuadro Nro. 4.

CUADRO NRO. 3

NIVEL EDUCATIVO SEGUN GRUPOS DE EDADES

Grupos de edades	Años de estudio										Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
14 - 21	-	-	1	3	1	5	-	3	-	2	15
22 - 45	18	5	20	12	8	11	-	1	-	-	75
46 - 64	9	-	4	1	1	1	-	-	-	-	16
65 y más	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
Total	30	5	26	16	10	17	-	4	-	2	110

En relación con este punto es importante observar el polígono de frecuencias (figura Nro. 4), el cual nos muestra el tiempo en número de años que las personas de los barrios estudiados han permanecido en Medellín, indicándonos esto, tres corrientes migratorias, las cuales coinciden con los períodos de violencia en Colombia, el desarrollo de la industrialización, y el rápido crecimiento de la ciudad, en otras palabras, atracción de la ciudad que algunos sociólogos han negado.

El Síndrome "caliente-frío"

Como J. M. McCullough (1973) dice: "El síndrome "caliente-frío" es esencialmente una categorización de objetos y procesos en especial aquellos relacionados con las comidas y la salud, dentro de los tipos "caliente" y "frío" con una insistencia en el balance de los caliente y lo frío en el cuerpo". La categorización de "caliente" y "frío" es conocida por muchas áreas del mundo y ella ha sido relacionada con la realidad psicológica, los principios fisiológicos, la racionalización cultural y con los fenómenos culturales e históricos. (McCullough 1973).

Inquestionablemente como algunos antropólogos y otros investigadores han mostrado (Foster 1952, Adams and Rubel 1967, Kiev 1968, Igham 1970), algunas creencias relacionadas con la medicina folklórica y en especial con el síndrome "caliente-frío", tuvieron su origen en la medicina griega transmitida a España a través del pueblo Árabe, la cual a su vez fue traída a América por los conquistadores. De acuerdo con la patología humoral de Hipócrates y Galeno, la salud era solamente posible si los cuatro humores: Sangre, linfa, bilis amarilla y bilis negra estaban en equilibrio. Esta balanceada distribu-

CUADRO NRO. 4

CAUSAS DE MIGRACION CONSIDERADAS POR 108 FAMILIAS DE LOS TRES BARRIOS SUB-URBANOS ESTUDIADOS

Causas de migración	Barrios				Total	o/o
	San Fco.	Llanaditas	Las Granjas	Total		
	N	N	N	N		
En búsqueda de mejores condiciones de vida	30	12	1	43	39.8	
Búsqueda de trabajo	21	13	3	37	34.3	
No aplicable*	7	9		16	14.8	
Violencia	4	2	1	7	6.5	
Otras causas	3	2		5	4.6	
Total	65	38	5	108	100.0	

* No es aplicable porque las personas consideradas dentro de esta categoría han nacido en Medellín.

ción estaba caracterizada en cada uno, por cualidades de calor, frío, humedad y sequedad (Grant 1952). Así, cada uno de los humores del cuerpo, estaba caracterizado por cualidades asociadas con la tierra, el fuego, el agua o el vapor. La sangre era caliente y húmeda; la flema fría y húmeda; la bilis amarilla caliente y seca, y la bilis negra fría y seca (Foster 1952, Kiev 1968).

	SECO	HUMEDO
FRIO	Bilis Negra	Flema
CALIENTE	Bilis Amarilla	Sangre

De otro lado, las enfermedades también estaban caracterizadas por los extremos de estas propiedades de "calor" y "frío", de "sequedad" y "humedad".

POLIGONO DE FRECUENCIA QUE MUESTRA EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN MEDELLIN EN NUMERO DE AÑOS DE 108 FAMILIAS ESTUDIADAS EN TRES BARRIOS MARGINALES.

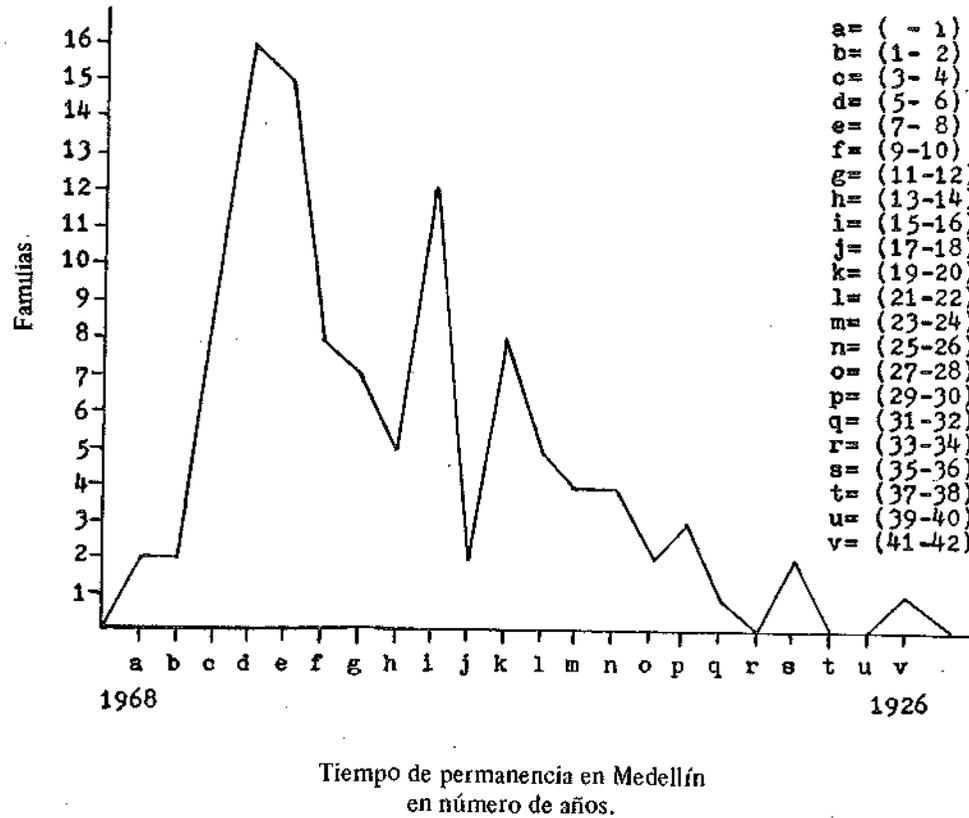


FIGURA 4

Como es fácil ver, estas dicotomías explican cambios, ya que un elemento puede ser transformado dentro de otro. "La dimensión húmeda/seca, media entre lo frío y lo caliente, así que el aire y la tierra tienen propiedades comunes al fuego y al agua". (Igham 1970) Lloyd citado por Igham presenta algunas connotaciones de lo caliente y lo frío como aspectos básicos del fuego y del agua basado en Aristóteles.

FRIO	CALIENTE
Izquierda	Derecha
Mujer	Hombre
Húmedo	Seco
Pesado	Ligero
Denso	Raro
Privación	Positivo

Como puede verse, los elementos considerados en una de las columnas presentan características antagónicas con los elementos de la otra columna, tal como: "frío-caliente", "húmedo-seco" etc.. Con relación a estos aspectos Claude Levi-Strauss (1963) ha mostrado también como los elementos de una cultura pueden ser conceptualizados como estructuras de oposición y correlación (Igham 1970). Como A.F.C. Wallace (1970) dice: "sus oposiciones son aún elementales en el sentido de que ellas son binarias".

Es importante además también tener en cuenta, que los términos caliente-frío, no se refieren necesariamente a temperaturas actuales, pero sí, a categorías del medio ambiente (Adams and Rubel 1967), o bien, ellas son características propias de las sustancias (Foster 1952, Grant 1952). Se puede relativamente decir hoy, que en toda América Latina estos grados de "calor" y "frío" son reconocidos. Además, es posible encontrar en algunos lugares, estados intermedios tales como: "fresco" y "tibio" (Adams and Rubel 1967).

Aspectos cognoscitivos relacionados con las enfermedades

Como ya se dijo anteriormente para algunas personas en América Latina especialmente en las áreas rurales donde trabajan en actividades agrícolas mediante la utilización de técnicas tradicionales, y en las clases sociales "populares" (1) de las ciudades, quienes configuran en algunos casos una prolongación de la sub-cultura campesina, la medicina folklórica es prácticamente una institución socio-cultural. El síndrome "caliente-frío" como una parte importante de la medicina folklórica es también parte de esta sub-cultura. En relación con este síndrome se encontró que: el 86.40/o de la población estudiada cree que el calor produce alguna clase de enfermedad, y el 73.60/o cree que el frío también produce enfermedades, ver cuadro Nro. 5. El rango de enfermedades producidas ya bien sea por calor o frío es bastante grande, ya que gran cantidad de personas dieron en sus respuestas diferentes clases de enfermedades. Sin embargo entre las enfermedades por ellas

(1) Se entiende por clases populares, las clases sociales baja y media baja.

Sala de
 AUTORES ANTIQUARIOS
 Biblioteca General
 U. de A.

CUADRO NRO. 5

CONSIDERACIONES ACERCA DEL SINDROME "CALIENTE-FRÍO"

	Personas que creen		Personas que no creen		No sabe		Total	
	N	o/o	N	o/o	N	o/o	N	o/o
Enfermedades producidas por Frío	81	73.6	25	22.7	4	3.7	110	100.0
Enfermedades producidas por Calor	95	86.4	14	12.7	1	0.9	110	100.0

consideradas como producidas por calor, las mayores frecuencias fueron: Gripe 23o/o, fiebre 13o/o, malaria 12o/o, alergia 8o/o, dolor de cabeza 6o/o, enfermedades de la piel 6o/o, hemorragias nasales 5.5o/o y anemia 3.6o/o.

Si se quiere conocer acerca de otras enfermedades consideradas por la gente como producidas por calor, pero que presentan una menor frecuencia, véase cuadro Nro. 6.

En cuanto a las enfermedades consideradas por la población estudiada como producidas por frío, se encontraron las siguientes: Reumatismo 24o/o, gripe 13o/o, dolor de estómago 6o/o, enfermedades de la piel 5.4o/o, diarrea 4.5o/o, alergia 3.6o/o, asma 3.6o/o, fiebre 2.7o/o, dolor en los huesos 2.7o/o, bronquitis 2.7o/o, neuralgia 2.7o/o. Para otras enfermedades categorizadas ver cuadro Nro. 7.

Acercas de las creencias relacionadas con el origen de las enfermedades, se pueden resumir las categorizaciones hechas por la gente de la siguiente manera: veintinueve personas de un total de ciento diez piensan que la enfermedad es producida por descuido en la higiene o por desaseo; veintisiete personas consideran como causa de la enfermedad la mala nutrición o desnutrición, catorce creen en causas divinas, doce piensan que la causa está en el agua sucia; once dan como causa los malos climas o el mal tiempo; cinco personas consideran como causa de enfermedad el exceso de trabajo, tres creen que las enfermedades provienen de mojadadas acaloradas y otras tres consideran estas se deben a "desmandes" (2). Para otras categorizaciones. Ver cuadro Nro. 8.

(2) Es importante tener en cuenta que algunas personas han dado varias respuestas a esta pregunta; por lo tanto en algunos casos una misma persona ha quedado incluida en varias categorizaciones.

CUADRO NRO. 6

ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO PRODUCIDAS POR CALOR

Nombre Local	Porcentaje
Gripe	23.0
Fiebre	13.0
Paludismo o Malaria(a)	12.0
Alergia	8.0
Dolor de cabeza	6.0
Enfermedades de la piel(b)	6.0
Hemorragia nasal	5.5
Anemia	3.6
Insolación	1.8
Sarampión	1.8
Sinusitis	1.8
Tifo	1.8
Mojadas acaloradas	1.8
Diarrea	1.8
Ceguera	1.8
Bronquitis	1.8
Asma	0.9
Asfixia	0.9
Neuritis	0.9
Enfermedades de la sangre	0.9
Neuralgia	0.9
Derrame cerebral	0.9
Difteria	0.9
Infección	0.9
Tétano	0.9
Enfermedades de los pulmones	0.9
Epidemia	0.9
Viruela	0.9
Neumonía	0.9
Fiebre amarilla	0.9
Tuberculosis o tisis	0.9
Enfermedades del riñón	0.9
Sofoco	0.9
Enfermedades cardíacas	0.9
Deshidratación	0.9
Descenso (c)	0.9

(a) Al Paludismo o Malaria también le suelen llamar "Fríos y Fiebres".

(b) Hay varias clases de estas enfermedades: sarpullidos, ronchas, erupciones, rosetas, etc..

(c) Ocurre especialmente en niños, la gente dice que se le va la sangre al cerebro.

CUADRO NRO. 7

ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO PRODUCIDAS
POR FRIO

Nombre Local	Porcentaje
Reumatismo	23.0
Gripa	13.0
Dolor de estómago	6.0
Enfermedades de la piel	5.4
Diarrea	4.5
Alergia	3.6
Asma	3.6
Bronquitis	2.7
Fiebre	2.7
Neuralgia	2.7
Resfrío	1.8
Calambre	1.8
Dolores bajitos	1.8
Raquitis	1.8
Escalofrío	1.8
Ceguera	0.9
Roseola	0.9
Gota	0.9
Tullimiento	0.9
Enfermedades del hígado	0.9
Neumonía	0.9
Malaria o Paludismo	0.9
Dolor de cabeza	0.9
Espasmos	0.9
Bronconeumonía	0.9

Nota: Datos traslapados.

Finalmente debo mencionar algunas creencias acerca de una clase especial de enfermedad. La mayoría de las personas de las comunidades estudiadas, creen que hay algunas enfermedades que una persona debe padecer tarde o temprano, en otras palabras se considera esta clase de enfermedades como "enfermedades naturales"; dentro de esta categorización las enfermedades más comunmente encontradas fueron: Sarampión 37.3o/o, viruela 32o/o, tifo 16.3o/o, gripa 11o/o, tosferina 7o/o, cáncer 5o/o, dolor de cabeza 4.5o/o, paperas 4.5o/o, diarrea 3.6o/o, fiebre 3.6o/o, (3). Para otras enfermedades ver cuadro No.9.

(3) Es importante tener en cuenta que algunas personas han dado varias respuestas a esta pregunta; por lo tanto en algunos casos una misma persona ha quedado incluida en varias categorizaciones.

CUADRO NRO. 8

FACTORES CONSIDERADOS COMO CAUSAS
DE LAS ENFERMEDADES

Causas	Número de respuestas
Descuido en la higiene o desaseo	29
Malas condiciones alimenticias (desnutrición)	27
Causas divinas	14
Agua sucia	12
Mal tiempo y cambio fuertes de temperatura	11
Exceso de trabajo	5
Descuido de la persona y su salud	5
Manos sucias	4
Agua pantanosa	4
Mala comida	4
Mojadas acaloradas	3
Debilidad física	3
Desmandes	3
Plagas, mosquitos, sancudos y moscas	3
Vivir en lugares desaseados	2
Falta de agua	2
Agua cruda	2
Microbios	2
Descuido en la preparación de alimentos	2
La edad	2
El hígado	1
Tener muchos hijos	1
Comer a deshoras	1
Serenarse	1
Ventidas	1
Contagios	1
Epidemias	1
Cólicos	1
Malá digestión	1
Daños en la sangre	1
El no usar zapatos	1
Trasnuchar	1
Los vicios	1
La sugestión	1
Preocupaciones	1

CUADRO NRO. 9

ENFERMEDADES NATURALES QUE UNA PERSONA DEBE
SUFRIR TARDE O TEMPRANO

Enfermedades	
Nombre Local	Porcentaje
Sarampión	37.3
Viruela	31.8
Tifo	16.3
Gripa	11.0
Tosferina	7.0
Cáncer	5.0
Dolor de cabeza	4.5
Paperas	4.5
Diarrea	3.6
Fiebre	3.6
Tuberculosis	3.6
Neumonía	2.7
Cólico	2.7
Roseola	1.8
Difteria	1.8
Fiebre tifoidea	1.8
Enfermedades enviadas por Dios	1.8
Anemia	0.9
Poliomielitis	0.9
Enfermedades del corazón	0.9
Gota	0.9
Dolor en las piernas	0.9
Neuralgia	0.9
Bronquitis	0.9
Úlcera	0.9
Gastroenteritis	0.9
Asma	0.9
Alergia	0.9
Dolor de estómago	0.9
Enfermedades de los ovarios y de la matriz	0.9
Derrame cerebral	0.9
La enfermedad que nos causa la muerte	0.9
Colerín	0.9

Nota: Datos traslapados

CONCLUSIONES

Sala de
AUTORES ANTIQUEBOS
Biblioteca General
U. de A.

A. Como se ha mostrado el síndrome "caliente-frío", así como otras creencias y actitudes relacionadas con las enfermedades presentan cierta congruencia con otros trabajos realizados por algunos antropólogos en otros países de América Latina.

El complejo cultural hispanoamericano en relación con la medicina folklórica presenta características comunes tanto en Meso-América como en América del Sur.

B. La taxonomía binaria que las gentes de estas comunidades hacen, refleja más o menos la misma categorización hecha por otras comunidades hispanoamericanas. Enfermedades como gripa diarrea, fiebre*, hemorragia*, entre otras, pueden ser producidas por calor o frío dependiendo de las circunstancias. Aquí los factores ecológicos considero, son muy importantes.

C. De los datos obtenidos podemos inferir, que las personas de estas comunidades dan al aire la cualidad de "fresco" o "frío" y al cuerpo humano la de "tibio" o "caliente".

D. Las respuestas obtenidas y relacionadas con el origen de las enfermedades nos permiten hacer la siguiente categorización:

1. Causas Divinas: Comprende todas aquellas enfermedades consideradas como enviadas por Dios.
2. Causas socio-económicas: Enfermedades basadas en condiciones de desnutrición, carencia de agua, hambre etc..
3. Causas culturales: Bajo nivel educativo, el cual se refleja en descuido en la higiene y desaseo. También comprende esta categoría: mojas acaloradas, serenadas, tradiciones, creencias y actitudes relacionadas con la higiene y con los hábitos alimenticios.
4. Causas ambientales: Clima, mal tiempo, temperatura, agua mala y sucia, mosquitos, plagas, moscos.
5. Causas psicológicas: Preocupación, sugestión, "desgaste", "ventiadas", exceso de trabajo, etc..
6. Causas médicas o explicaciones científicas: Microbios, infecciones, descuido en la preparación de alimentos, contagios etc..

E. De acuerdo con las respuestas dadas algunas enfermedades han sido definidas como calientes y otras como frías, por ejemplo:

*A pesar de ser síntomas la gente los ha categorizado como enfermedades.

CALIENTES

Anemia

Enfermedades de la sangre

Enfermedades cardíacas

Deshidratación

Difteria

Enfermedades del riñón

Sarampión

Hemorragia nasal

Neuritis

Enfermedades pulmonares

Sofocos

Sinusitis

Tifo

Tuberculosis

Fiebre amarilla.

- F. Una vez más, se debe recalcar el hecho de que la medicina folklórica está directamente relacionada con los factores socio-económicos y que constituye una verdadera institución socio-cultural, tanto en áreas rurales así como, en las clases sociales baja, y media baja de la ciudad.
- G. Como una consecuencia del punto anteriormente anotado se puede decir, que existe también una relación directa entre el factor educativo y la medicina folklórica; algunos hábitos tradicionales, costumbres y valores son conservados en mayor proporción por las personas con un bajo nivel educativo.
- H. Finalmente es conveniente enfatizar de nuevo, en la importancia de los factores culturales, así como, en los aspectos socio-económicos y psicológicos involucrados

FRIAS

Bronconeumonía

Escalofríos

Resfriados

Calambres

Dolores bajitos (dolores en los ovarios y en la matriz)

Gota

Enfermedades del Hígado

Reumatismo

Espasmos

en la compleja patología de la enfermedad. Estos deben tenerse muy en cuenta, especialmente en el desarrollo de programas de Salud Pública.

REFERENCIAS CITADAS

- Adams, Richard N., and Arthur Rubel
1967 *Sickness and Social Relations*. In *Handbook of Middle American Indians* 6:333-356. Robert Wauchop, ed., Austin: University of Texas Press.
- Foster, George M.
1952 *Relations Between Theoretical and Applied Anthropology: A Public Health Program Analysis*. *Human Organization* 11(3):5-16.
- 1960 *Culture and Conquest: America's Spanish Heritage*. Chicago: Quadrangle Books.
- Grant, Marta
1952 *Influencia de las costumbres y creencias populares en los servicios de un centro de salud*. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Vol. XXXIII(4):283-295.
- Ingham, John M.
1970 *On Mexican Folk Medicine*. *American Anthropologist* 72:76-87.
- Kiev, Ari
1968 *Curanderismo: Mexican-American Folk Psychiatry*. New York: The Free Press.
- Levi-Staruss, Claude
1963 *Structural Anthropology*. New York: Basic Books.
- Lloyd, G.E.R.
1962 *Right and Left in Greek Philosophy*. *Journal of Hellenic Studies* 82:56-66.
- 1964 *The hot and The cold, the dry and the wet in Greek Philosophy*. *Journal of Hellenic Studies* 84:92-106.
- Las tres últimas referencias citadas por Ingham J.M. *On Mexican Folk Medicine*. (*American Anthropologist*, 1970) 72:76-87.
- McCullough, John M.
1973 *Human Ecology, Heat Adaptation, and Belief Systems: The Hot-Cold Syndrome of Yucatan*. *Journal of Anthropological Research* 29:32-36.
- Wallace, Anthony F.C.
1970 *Culture and Personality* 2d ed. New York: Random House.