

La Medicina Popular en la Ciudad de Badajoz

PERAL PACHECO, DIEGO¹
MARTÍN ALVARADO, MIGUEL ÁNGEL^{1*}
VALLEJO VILLALOBOS, JOSÉ RAMÓN¹
ALTIMIRAS ROSET, JACINT²
ROURA POCH, PERE²

*Grupo de Investigación en Humanidades Médicas.
Facultad de Medicina. Uex.*

RESUMEN

Este trabajo se inició con el diseño de un protocolo de investigación para el estudio de la Medicina Popular en la población general, que fuera utilizable en ocasiones ulteriores con el fin de obtener estudios comparables entre sí y resultados completamente compatibles. Estudiamos el conocimiento y la utilización de la Medicina Popular en la ciudad de Badajoz, así como la procedencia y la transmisión de los remedios con un enfoque epidemiológico.

Se realizaron un total de 746 entrevistas válidas (68% a mujeres y 32% a varones). La edad media de los encuestados fue de $47,8 \pm 18,9$ años y el 90% de los mismos había nacido en Extremadura. El 11% de los entrevistados se consideraron de origen rural mientras que el 89% fue considerado de origen urbano. No se demostró asociación estadísticamente significativa entre el sexo, el nivel de instrucción, el estado de salud percibido y el conocimiento o uso de remedios populares. Sí se comprobó una asociación estadísticamente significativa entre ser mujer y conocer personalmente a usuarios de remedios naturales. El 92% de todos los encuestados tiene conocimientos sobre Medicina Popular. La transmisión de remedios se realiza fundamentalmente a través de miembros de sexo femenino y a través de familiares hasta en el 73% de los casos, de forma personal.

¹ Facultad de Medicina (Badajoz). Universidad de Extremadura.

* Dirección de Contacto: Miguel Ángel Martín Alvarado. Avda. del Mediterráneo, 61, 7ºB, 28007-Madrid. Tfno.: 677855865. martinalvarado@telefonica.es

² Unitat d'Epidemiologia Clínica. Hospital General de Vic (Barcelona).

Se registraron 292 remedios procedentes de ambas provincias extremeñas. El 75% de los encuestados emplea en la actualidad o ha utilizado remedios de Medicina Popular. El 57% de los remedios empleados son de naturaleza vegetal, el 25% son remedios heterogéneos, el 8% son remedios cuyo efecto es de naturaleza física, el 5% son de origen animal, el 3% de origen mineral y el 2% de naturaleza o acción mágica.

Se citaron un total de 178 patologías o trastornos en los que los encuestados utilizan remedios populares, siendo los cinco procesos más frecuentes en palabras de los entrevistados: catarro, nervios, dolor de estómago, tos y dolor de garganta.

SUMMARY

This work began with the design of a protocol of investigation for the study of the Popular Medicine in the general population usable outside sometimes later to obtain comparable studies and completely compatible results between them. We study the knowledge and the use of Popular Medicine in the city of Badajoz, as well as the origin and the broadcast of the remedies with an epidemiologist approach.

A total of 746 valid interviews were realized (68% to women and 32% to men). The average age of the surveyed ones was of 47.8 ± 18.9 years old and 90% of them were born in Extremadura. 11% of the interviewed people were considered as rural originated whereas 89% were considered as urban originated. Statistically significant association between sex, level of instruction, perceived state of health and knowledge or use of popular remedies was not demonstrated. Nevertheless there is a statistically significant association between being a woman and personally know users of natural remedies. 92% of all the surveyed has knowledge about Popular Medicine. The transmission of these remedies is performed essentially by feminine sex members, personally used and through relatives until 73% of the cases.

292 remedies coming from both frontiers provinces were registered. 75% of the surveyed ones use at the present or have used Popular Medicine remedies. 57% of remedies used are of vegetal nature, 25% are heterogeneous remedies, 8% are remedies whose effect is of physical nature, 5% are of animal origin, 3% of mineral origin and 2% of nature or magical action.

A total of 178 pathologies or upheavals were mentioned in which the surveyed ones used popular remedies, being the five more frequent processes as the interviewed ones said: cold, nerves, stomach ache, cough and sore throat.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad asistimos a un retorno, más o menos extendido, a las recientemente denominadas medicinas complementarias o alternativas y que, tradicionalmente, hemos conocido como Medicina Popular o natural. La multiplicidad de denominaciones, el diferente uso de las mismas y su contenido dispar, requiere que establezcamos un contexto general para evitar equívocos.

La medicina científica, occidental o convencional es la que emana de las Facultades de Medicina y se basa en el método científico, con la experimentación como pilar básico y más recientemente con la medicina basada en pruebas.

Siguiendo la corriente de pensamiento que la OMS estableció en 2001, se denomina medicina alternativa o complementaria a aquella que utiliza métodos diagnósticos y terapéuticos ajenos a la medicina alopática o científica que predomina en los países desarrollados.

Además, el criterio de la OMS restringe la denominación de medicina tradicional a aquella que está integrada en la sociedad y que forma parte de la cultura y de las tradiciones de la civilización de que se trate y que, en general, prevalece sobre la medicina alopática.

El término medicina popular, que no se contempla entre las definiciones oficialistas, se aplicaría al saber médico popular, según la definición del antropólogo Castillo de Lucas [4]; para Guío estaría constituido por las creencias y prácticas sobre la enfermedad; serían las ideas y prácticas médicas con un trasfondo mágico, natural y religioso [5], según la visión de Kuschick [17], y, según la definición de Peral sería el conocimiento y la aplicación de remedios naturales, preventivos y terapéuticos, transmitidos de forma oral [13]. Así, la medicina popular encajaría entre las medicinas complementarias o alternativas según las definiciones de la OMS.

En este acervo popular se individualiza por volumen y entidad propias el conocimiento, transmisión, uso y consumo de remedios basados en plantas medicinales [10]. Las plantas se han utilizado con propósitos medicinales durante miles de años [1]. Es curioso observar al respecto que las corrientes migratorias han aportado casi siempre a los lugares adoptados el saber popular de los emigrantes, sus remedios tradicionales, tanto botánicos como de cualquier otra naturaleza [3]. Todas las culturas conocidas han utilizado especies botánicas como método curativo. Por ejemplo, cinco siglos antes del nacimiento de Jesucristo, Hipócrates registró el uso de la hierba de San Juan para mejorar el estado de ánimo [21]. En Europa la medicina botánica, que se originó en la Edad Media, floreció en el siglo XVII y después fue declinando conforme

avanzaba la Revolución Científica. No obstante, gran parte de la farmacoterapia actual deriva de la botánica, estimándose en el 10% las especies vegetales con propiedades medicinales (es decir, unas 21.000 especies, aproximadamente) de las que se calcula que se han examinado e investigado tan solo el 4% [21].

Actualmente, la medicina comprensiva es aquella práctica de la medicina que reafirma la importancia de la relación entre médico y paciente, se centra en la persona como un todo, se basa en pruebas y hace un uso apropiado de todas las aproximaciones terapéuticas, profesionales sanitarios disponibles y disciplinas conocidas para alcanzar la máxima restitución posible de la salud óptima [20]. Las terapias complementarias son sólo un subgrupo que conforma la medicina comprensiva en su doble sentido de comprensiva, que entiende, y comprensiva, que incluye. Según esto la lista de elementos posibles a considerar dependería de las diferentes culturas pero con ciertos valores básicos: importancia de los derechos individuales, acceso a la información característica de una sociedad moderna y relaciones no jerárquicas entre pacientes y proveedores de salud, dándole gran importancia a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud [20].

En este contexto general definimos **Medicina Popular** como el conocimiento y aplicación de remedios naturales, tanto para la prevención como para el tratamiento de molestias y procesos morbosos. Este conocimiento se transmite de forma oral, fundamentalmente, aunque algunos remedios hayan sido descritos en la literatura. La Medicina Popular es utilizada por la Medicina Alopática.

Por otra parte, definimos **Remedios Naturales** como todos aquellos remedios, incluidos medicamentos, que tienen su origen en la naturaleza o en la magia, bien se utilicen elementos místicos o no, con preparación sencilla o sin preparación, que pueden entrar en contacto físico con el cuerpo humano o no, y cuyo objetivo es que desaparezcan o disminuyan los signos y síntomas que padece la persona.

OBJETIVOS

Los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

Diseñar y validar un protocolo de investigación para el estudio de la medicina popular en la población general, que sea utilizable en ocasiones ulteriores (otras ciudades, pueblos o grupos de población) con el fin de generar estudios comparables entre sí y resultados completamente compatibles.

Estudiar, concretamente, el conocimiento y la utilización de la medicina popular en la ciudad de Badajoz, la procedencia y la transmisión de los remedios con un enfoque epidemiológico y cuantificar los remedios populares que se conocen y utilizan en dicha ciudad.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante entrevistas personales cara a cara.

La población de estudio la constituyen todas las personas de 18 años o más, que sean originarias de Extremadura o que vivan desde hace 18 o más años en la región y que, en el momento de la encuesta, residan, oficialmente o no, en una calle de la ciudad de Badajoz³, exceptuando el barrio de “Las Cuestas de Orinaza” y aldeaños⁴.

Se excluyen de este estudio a las personas que estén estudiando o hayan cursado estudios de biología, botánica, enfermería, farmacia, homeopatía, naturopatía o medicina, que hayan leído libros al respecto o hayan consultado frecuentemente a homeópatas, naturópatas o herbolarios.

Se requiere, además, que no padezcan defectos sensoriales graves ni tengan las facultades mentales perturbadas. Las exclusiones realizadas por estos motivos no constituirán unidades estadísticas de estudio.

Se utilizará una muestra aleatoria estratificada para controlar las variables que pueden ser factores de confusión y que están relacionadas con el hecho de

³ En este trabajo la palabra calle incluye también a las denominaciones: avenida, callejón, camino, carretera, grupo de viviendas, paseo, pasaje, plaza, ronda, traseras, travesía y urbanización, que deben figurar en un callejero completo, específicamente elaborado para seleccionar la muestra de este estudio.

⁴ Los aldeaños del barrio de “Las Cuestas de Orinaza” comprenden: el barrio Los Colorines, la Avenida del Padre Tacoronte (desde la calle San Marcial hasta la calle Campo Maior, las calles Viriato, San Marcial, Gurugú, Hermanos Medina, Monteverde, Pintor Goya, callejón Gurugú y camino Santa Engracia.

conocer y utilizar la Medicina Popular. Los criterios por los que se estratificará la muestra son los siguientes [2]:

- La edad (grupo de edad). Es probable que a mayor edad haya un mayor conocimiento y utilización de la Medicina Popular. Puesto que la información que se podría obtener de personas más mayores sería superior, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, es por lo que hemos elegido gradualmente un mayor número de personas en la muestra a medida que aumenta el grupo de edad, excepto para las personas de 80 años y más. El factor edad, a su vez, podría estar relacionado con la frecuencia y banalidad, objetiva o subjetiva, de las enfermedades padecidas, con la cronificación de las mismas y con la utilización escasa o nula de la medicina convencional para determinados procesos morbosos.
- El sexo. A priori creemos que las mujeres y la condición social de ama de casa, estrechamente relacionada con el sexo femenino, por la especial relación madre-hijo y con el estado de salud de los familiares directos, estarán más relacionadas con el hecho de conocer y utilizar la Medicina Popular.
- El lugar de nacimiento. Es fácil sospechar que aquellas personas que bien hayan nacido en zonas rurales bien hayan vivido durante periodos significativos de su vida en las mismas o convivan con ascendientes de este tipo, tengan un mayor discernimiento o utilización de la Medicina Popular, en comparación con las personas nacidas en la ciudad, que han vivido la mayoría de su vida en la misma o convivan con ascendientes de extracción urbana o medio-urbana. Utilizaremos una clasificación muy básica del poblamiento en Geografía Humana, aunque arbitraria, que combina el número de habitantes y las actividades económicas predominantes del núcleo de población (Tabla 1). Consideraremos como del grupo **rural** a todas aquellas personas que hayan nacido en núcleos de población con menos de 2.000 habitantes censados y cuya actividad primordial sean las tareas agrícolas o ganaderas tradicionales. En España sólo el 7,5% de la población habita en municipios de estas características mientras que en Extremadura lo hace el 20,8% de la población, casi tres veces más. Consideraremos como del grupo **urbano** a todas aquellas personas que hayan nacido en núcleos medio-urbanos (entre 2.000 y 10.000 habitantes) y urbanos (más de 10.000 habitantes) y cuyas actividades predominantes estén relacionadas con el comercio, la industria y los servicios. En España el 16,4% de la

población habita en municipios medio-urbanos mientras que en Extremadura lo hace el 35,8% de la población, prácticamente el doble. El 76% de la población española vive en municipios urbanos mientras que sólo el 43,4% de la población extremeña es urbana como tal⁵.

CLASIFICACIÓN DEL POBLAMIENTO

Municipios según el Número de habitantes		Municipios según actividades económicas		
Rurales	Medio-urbanos	Urbanos	Hábitat rural	Hábitat urbano
<2.000 habit.	2.000-9.999 habit.	>10.000 habit.	Agrícolas	Comercio
Nacen/ Viven/ Trabajan	Nacen/ No Viven/ No Trabajan	Nacen/ Viven/ Trabajan	Ganaderas	Industria
Eñ ⁶ : 7,5%	Eñ: 16,4%	Eñ: 76%	Industria	Servicios
Ex ⁷ : 20,8%	Ex: 35,8%	Ex: 43,4%	Comercio	

Tabla 1. Clasificación del poblamiento

Como no sabemos *a priori* el porcentaje de personas que conocen y utilizan la Medicina Popular en la ciudad de Badajoz, hemos realizado un estudio piloto entre el personal de la Gerencia de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud de Badajoz, con el objetivo de averiguar el tamaño de la muestra necesario para nuestro trabajo, según los resultados de dicho estudio inicial. Utilizando el menor porcentaje de conocimiento de la Medicina Popular observado en el estudio piloto (71.7%) y con un intervalo de confianza del 95% (error $\alpha = 5\%$) la muestra mínima necesaria para realizar este trabajo sería de 306 personas.

Puesto que desconocemos la tasa de personas que se negarán a participar en el estudio y el porcentaje esperado de exclusiones bioéticas pensamos que pueda situarse alrededor del 20%, se aumenta la muestra en un 25%, por lo

⁵ Todos los datos utilizados para calcular estos porcentajes proceden de las Cifras de Población referidas al 01/01/1999 del Instituto Nacional de Estadística.

⁶ Eñ = España

⁷ Ex = Extremadura

que la muestra final mínima será de 382 personas. Las reservas por tramo de edad se destinan sólo a las exclusiones éticas, es decir, personas que aun cumpliendo con todos los criterios no quieren participar en el estudio.

La estratificación de la muestra se realiza de forma proporcional por grupos de edad y sexo, teniendo en cuenta las consideraciones efectuadas anteriormente, con el siguiente resultado (Tabla 2):

Grupos de Edad	Varones		Mujeres		Reservas	Totales
	Rural	Urbano	Rural	Urbano		
18-29 años	6	6	7	6	6	31
30-39 años	7	7	7	7	7	35
40-49 años	9	8	9	9	9	44
50-59 años	11	11	12	11	11	56
60-69 años	18	17	18	17	18	88
70-79 años	18	17	18	17	18	88
80 años y más	8	8	8	8	8	40
Totales	77	74	79	75	77	382

Tabla 2. Muestra segregada por grupos de edad, sexo y procedencia.

La aleatorización de la muestra estratificada de personas a encuestar en la ciudad de Badajoz se ha conseguido de la siguiente manera: hemos elegido aleatoriamente cinco calles de cada distrito postal de la ciudad, obteniendo un total de cincuenta y cinco nombres de calles del callejero de la ciudad de Badajoz (Tabla3).

El número de la calle o la vivienda será elegido libremente por el encuestador *in situ*. Para la elección del número del piso el encuestador utilizará una tabla de números aleatorios: si la vivienda tiene más de una planta y menos de diez elegirá un número de una cifra, y si la vivienda tiene diez plantas o más elegirá dos líneas o dos columnas de la tabla.

La letra del piso se elegirá de forma arbitraria, también *in situ*.

Los nombres de las calles son:

Distrito Postal	Nombre de la Vía	Observaciones
06001	C/Meléndez Valdés C/Duque de San Germán C/Norte Plaza de Portugal Callejón del Parque	Del 16 y 19 al final
06002	C/Suárez Somonte C/Castillo C/Montesinos C/San Lorenzo C/Padre Rafael	
06003	Grupos 1 y 2 Pardaleras Plaza Cecilio Reino C/La Canela Avda. Jose M ^a Giles Ontiveros C/Museo	Del 1 al 85 y del 2 al 84
06004	C/Gral.Manuel Saavedra Palmeiro Plaza del Pilar Plaza de la Constitución C/Manuel García Matos C/Zaragoza	Antigua C/Cuartel
06005	C/República Argentina C/Regino de Miguel C/Juan Miró Avda. Villanueva C/Díaz Brito	
06006	C/Torres Navarro C/Jalifa C/Hernando de Soto C/Huesca C/Mérida	

Distrito Postal	Nombre de la Vía	Observaciones
06007	C/Gévora C/Castaño C/Umbría C/Portalegre Avda. del Sol	
06008	C/García de la Huerta Ronda del Revellín C/Gómez de Tordolla C/Extremadura Plaza de Talavera la Real	
06009	C/Otoño C/Henao Muñoz, M. C/Ricardo Carapeto Burgos Urbanización La Atalaya C/Cámara, JR.	
06010	C/Hermanos Maristas	
	C/La Hiedra C/Cartagena Avda. Dr. Juan Pereda Pila C/Pedro Cieza León	Ciudad Jardín
06011	Avda. República Dominicana Avda. Sinforiano Madroñero C/Corazón de Jesús C/Jacinta García Hernández C/Federico Alba Quesada	Ctra.Olivenza Km. 6-7

Tabla 3. *Nombres de las calles y observaciones a la elección.*

Durante el sorteo de las calles se produjeron varias incidencias que supusieron su eliminación por distintas razones. El Cartero Mayor del Servicio de Correos y Telégrafos de Badajoz nos resuelve algunas de las dudas acaecidas durante el sorteo de los nombres del callejero: en la *C/Castillo Militar* hay sólo unas chabolas pequeñas, por lo que se desestima; en la *C/Audiencia*, la *C/Mercado*, la *Plaza de Bernardino Torres* y la *Plaza de Toros* ya no habita nadie; la *C/Tavira* ya no existe; el *Cerro de San Miguel* no es una calle sino un barrio que tiene muchas calles; la *C/Obispo Mateo Delgado* se vio afectada por la riada del 6 de noviembre de 1997.

Además, a pesar de figurar en el callejero no hemos sido capaces de encontrar en el plano de Badajoz las siguientes calles: *C/Matías Ramón Martínez Martínez*, *Plaza de las Escuelas*, *C/Don Bosco*, *C/El Arce*, *C/Los Alpotreques*, *C/Diego Barrena*, *C/El Tamarisco* y *C/Hibisco*.

Unidades estadísticas. Las personas elegidas por muestra para el estudio constituyen las unidades estadísticas.

Variables del estudio. Se registrarán un total de 30 variables; nueve corresponden a datos de filiación de los encuestados y las veintiuna restantes se refieren a los remedios por ellos conocidos.

Las variables de los encuestados (datos de filiación) son: la edad (1), el sexo (2), su lugar de nacimiento (medio rural o urbano) (3), su profesión (4), su etnia (si procede) (5), si tiene descendencia o no (6), su nivel de instrucción (7), su nivel de ingresos mensuales (8) y su estado de salud (9).

Las variables de los distintos remedios son: su origen [fuente (10), tiempo (11) y lugar (12)], la utilización (cualitativa) (13), el inicio de la utilización (14), la composición cuantitativa (15) y cualitativa (16), la procedencia (17), en caso de recolección, el momento que se ha recogido (18) y el lugar donde se ha recogido (19), la forma de preparación (20), la forma de aplicación (21), la forma de administración (22), la dosis (23), la frecuencia de utilización (24), la duración (25), el modo (26) y el lugar donde se guarda (27), la información a otras personas (28), las indicaciones (29) y la eficacia (30).

La única variable que deberá objetivarse es el “propio remedio” (composición cualitativa). En el caso de que el día de la entrevista no se pueda objetivar o recoger una muestra, se solicitará otra cita (de palabra o se solicitará el teléfono a dicha persona).

Criterios de exclusión

Será excluida toda persona que se niegue a realizar la encuesta (exclusión bioética). Se excluirán, por operatividad, todas las personas que padezcan defectos sensoriales graves o que tengan perturbadas sus facultades mentales. Se excluirán también a aquellas personas que hayan cursado o estén realizando estudios de biología, botánica, enfermería, farmacia, homeopatía, naturopatía o medicina y a las que hayan leído libros sobre biología, botánica, enfermería, farmacia, homeopatía, medicina, naturopatía o plantas medicinales. Se excluirá a los herbolarios y todas aquellas personas que consulten a menudo con homeópatas, naturópatas o personal de herbolarios.

Una vez realizada una entrevista se excluirán, automáticamente, el resto de personas que habiten en la misma vivienda para evitar el fenómeno del sobreapareamiento o contaminación, es decir, sólo será válida una encuesta por vivienda. Quedan excluidas todas las personas que habiten en casas, cortijos o viviendas no urbanizadas (sin nombre de calle), debido al método de aleatorización empleado en la selección.

Para garantizar la seguridad personal de los encuestadores se excluye el barrio de Las Cuestas de Orinaza y alrededores⁸. Por operatividad se excluyen también los núcleos de población dispersos del municipio de Badajoz, concretamente: Alcazaba, Alvarado, Balboa, Gévora, Guadiana del Caudillo, Novelda del Guadiana, Pueblonuevo del Guadiana, Sagrajas, Valdebotoa y Villafranco del Guadiana.

Instrumento de medida (Cuestionario)

Para facilitar la recogida de las variables se utilizará un cuestionario con tres partes. En la primera (Figura 1) se evalúan los criterios de inclusión y exclusión; en la segunda parte (Figura 2), con 22 cuestiones, unas abiertas y otras cerradas, se recogen los conocimientos y utilización de la Medicina Popular; y una tercera parte (Figura 3) que tiene siete preguntas sobre aspectos

⁸ Los alrededores del barrio de "Las Cuestas de Orinaza" comprenden: el barrio Los Colorines, la Avenida del Padre Tacoronte (desde la calle San Marcial hasta la calle Campo Maior, las calles Viriato, San Marcial, Gurugú, Hermanos Medina, Monteverde, Pintor Goya, callejón Gurugú y camino Santa Engracia.

sociales y demográficos. Para facilitar la evocación por parte del entrevistado, el encuestador dispondrá de dos listas con nombres de dolencias comunes y de remedios populares⁹. La anamnesis ayudará también a cobrar conciencia a aquellas personas que conocen y utilizan o han utilizado la Medicina Popular sin saberlo.

CUESTIONARIO. PRIMERA PARTE		
		Nº ENCUESTADOR □□□
		Nº ENCUESTA □□□
Lugar de nacimiento	Municipio: _____	Provincia: _____
País (si ha nacido en el extranjero): _____		
¿Reside en Extremadura hace 18 años o más?:	Sí (1)	No (2)
¿Reside actualmente en la ciudad de Badajoz?:	Sí (1)	No (2)
Sexo:	mujer (1)	varón (2)
Edad:	_____ años	
Profesión (si ha tenido varias, especificar aquella a la que ha dedicado más tiempo):		
<i>(EXCLUIDOS: biólogos, botánicos, enfermeras/os, farmacéuticas/os, herbolarios, homeópatas, naturópatas y médicos)</i>		
<input type="checkbox"/> Señalar con una cruz esta casilla si es una exclusión bioética (persona que cumpliendo todos los criterios de inclusión no quiera participar en la encuesta).		

Figura 1. Cuestionario, primera parte.

⁹ Lista de Dolencias: aborto, alergia, azúcar, caída del pelo, colesterol, diarrea, dolor, fiebre, gases, hemorroides, mareo, picor, piedras, quemaduras, resfriado, úlceras, verrugas (lista no exhaustiva).

Lista de Remedios: agua, limón, manzanilla, menta, miel, romero, tila, tomillo (lista no exhaustiva).

CUESTIONARIO.SEGUNDA PARTE

Nº ENCUESTA □□□

Nº REMEDIO □□□

1 ¿Qué remedio conoce y/o utiliza? _____2 ¿Quién le ha dicho el remedio?

Persona (1): _____

Lo ha leído (2)

Lo ha visto en televisión (3)

NS/NC (98)

*En el caso de que lo hubiera leído o hubiera visto/oído por televisión, no continuar el resto de preguntas para este remedio.*3 ¿Dónde le han dicho el remedio? o ¿De dónde era la persona que le ha dicho el remedio? Municipio: _____ Provincia: _____ NS/NC (98)4 El remedio,

¿Lo toma (1) lo ha tomado (2) ni lo toma ni lo ha tomado (3) NS/NC (98)?

5 ¿Para qué dolencia o dolencias lo utiliza o lo ha utilizado?

a) _____

b) _____

c) _____

6 Ingrediente/s del remedio y cuantificación de los mismos (intentar especificarlos por orden de preparación):

1er ingrediente: _____

cantidad: _____

2º ingrediente: _____

cantidad: _____

3º ingrediente: _____

cantidad: _____

4º ingrediente: _____

cantidad: _____

5º ingrediente: _____

cantidad: _____

7 ¿Cómo lo prepara?

brebaje (1) caldo (2) cocción (3) cortando (4) infusión (5)

refresco (6) zumo (7) Otros: _____

8 ¿Cómo se lo toma?

Duchas (1) ensalada (2) fresco (3) friegas (4) gasas (5)
 Gotas (6) infusión (7) maceración (8) masticación (9)
 Paño (10) deglución (traga) (11) ungüento (12)
 Otros: _____ NS/NC (98)

9 ¿Por dónde entra el remedio en el cuerpo?. ¿Cómo se lo administra?

Inhalación (1) local (2) nasal (3) oral o deglución (4)
 Rectal (5) otros: _____ NS (98)

10 ¿Qué cantidad toma?

(nº de cucharillas, vasos, tazas...)_____ NS (98)

11 ¿Cuándo se lo toma?

Mañana (1) tarde (2) noche (3) otros: _____ NS (98)

12 ¿Cuántas veces se lo toma?

(Al día, a la semana...)_____ NS (98)

13. ¿Durante cuánto tiempo se lo toma?

Un día (1) varios días (2) una semana (3)
 Mientras dura la dolencia (4) otros: _____ NS (98)

14 ¿Cómo le sienta?

14a desaparece (1) mejora (2) nada (3) empeora (4) NS (98)
 14b siempre (1) a veces (2) nunca (3) NS (98)

15 ¿Cuántas veces lo ha utilizado?

Una vez (1) varias veces (2) muchas/bastantes veces (3)
 Otros: _____ NS (98)

16 ¿Desde qué edad viene utilizando este remedio?

Desde siempre o desde la infancia (1) otros: _____ NS (98)

17 El remedio.

Lo compra (1) se lo dan (2) lo recoge en el campo (3) NS (98)

Si lo recoge en el campo,		
17a <u>¿Dónde lo recoge?</u>		
Jardín (1)	huerta (2)	campo/monte (3) otros: _____ NS (98)
17b <u>¿En qué época lo recoge?</u>		
Primavera (1)	verano (2)	otoño (3) invierno (4)
Indiferente (5) otros: _____		NS (98)
Si guarda el remedio,		
18a <u>¿Cómo lo guarda? ¿Hace “algo” para guardarlo?</u>		
_____		NS (98)
18b <u>¿Dónde lo guarda?</u>		
Sin recipiente o en un recipiente transpirable ₁ (1)		
Recipiente no transpirable ₂ (2)		
Nevera (3)		
Otros: _____		NS (98)
19 <u>El remedio que me acaba de explicar ¿Se lo ha contado a alguien?</u>		
No (0)	NS (98)	Sí (1)
20 <u>¿Nos puede dar una muestra de este remedio?</u>		
Sí (1)	No (0)	

Figura 2. Cuestionario, segunda parte.

NS = No sabe (siempre se codificará como 98). En el caso de que el entrevistado no conteste, no se señalará ninguna respuesta.

Nota 1: Recipientes transpirables: saquito de ropa, caja de cartón con agujeros, etc.

Nota 2: Recipientes no transpirables: porcelana, cristal, plástico, latón, etc.

CUESTIONARIO. TERCERA PARTE

		NºENCUESTA □□□	
Hijos:	Sí(1)	No(0)	
Nivel de Instrucción:			
Sin estudios (1)	Primarios (2)	Medios (3)	Universitarios (4)
Estado de Salud (actual):			
Muy bueno (1)	bueno (2)	regular (3)	malo (4) muy malo (5) NS (98)
Etnia (si procede):	_____		
Ingresos familiares al mes (aproximados):	_____ NS (98)		
Nº de teléfono (para ulteriores aclaraciones):	_____		
¿Conoce a alguien que conozca y/o utilice también remedios?			
Sí(1)	No(0)		
<i>(En caso afirmativo, nombre y dirección de la/s persona/s):</i>			

Figura 3. Cuestionario, tercera parte.

Fuentes de datos

Las fuentes de datos las integran el conjunto de personas seleccionadas por el encuestador. La constituye la transmisión oral de los remedios, haciendo uso de la memoria del entrevistado y ayudado por una lista recordatorio por parte del entrevistador.

Vaciado de datos

Una vez realizado el trabajo de campo se transcribirán los datos de los cuestionarios a una hoja de cálculo, mediante etiquetas y codificación uniforme de las variables, para su análisis posterior.

Para la codificación de profesiones se podrá utilizar cualquier clasificación habitualmente usada por el Instituto Nacional de Estadística.

Análisis estadístico

Globalmente o incluso considerando los dos sexos por separado, se hallarán los intervalos de confianza para los distintos porcentajes. Para comparar entre grupos de edad, profesiones, descendencia, nivel de instrucción y nivel de ingresos, es decir tamaños de submuestras inferiores a 25 ó 30 casos, se utilizarán pruebas no paramétricas. Para ver la relación entre nivel de ingresos y el número de remedios utilizados y/o conocidos se utilizará el test de correlación. Para la realización de las pruebas estadísticas se utilizará el programa SPSS para Windows versión 9.0 inglesa.

Aunque no tienen el mismo significado, las respuestas “no sabe”, la ausencia de respuesta señalada porque “no contesta” el encuestado y el olvido del encuestador, tanto para preguntar como para registrar la posible respuesta, se codificarán desde el punto de vista estadístico como valores ausentes (“*missing values*”).

RESULTADOS

Se realizaron un total de 746 entrevistas personales válidas, todas ellas en la ciudad de Badajoz, siguiendo las consideraciones expuestas en el protocolo.

Sexo

En 511 casos (68%) la entrevista se hizo a mujeres, mientras que en 235 casos (32%) los entrevistados fueron varones.

Edad

La edad de los participantes osciló entre 18 y 84 años, con una media de $47,8 \pm 18,9$ años en la muestra total. Las mujeres entrevistadas tenían entre 18 y 83 años, con una edad media de $48,7 \pm 17,4$ años. Los varones entrevistados tenían entre 18 y 84 años con una edad media de $45,6 \pm 21,6$ años. La distribución de los entrevistados por grupos de edad y sexo se recoge en la tabla siguiente:

Grupos de edad	Varones	Mujeres	Totales
18-29 años	76	83	159
30-39 años	23	86	109
40-49 años	33	83	116
50-59 años	31	98	129
60-69 años	23	92	115
70-79 años	34	58	92
80 años y más	15	11	26
Totales	235	511	746

Tabla 4. Número total de encuestados por grupos de edad y sexo.

Lugar de nacimiento

La mayoría de los encuestados, 740 (99,1%), habían nacido en España. Se contabilizaron seis extranjeros, 4 nacidos en Portugal (0,6%) y 2 nacidos en Argentina (0,3%). Los dos encuestados argentinos habían nacido en Buenos Aires, y de los cuatro portugueses, dos habían nacido en Campo Maior, uno en Lisboa y otro en Castro Marín.

Respecto a los nacidos en España provienen de dieciséis provincias que son, por orden de frecuencia: Badajoz (622), Cáceres (49), Ávila (18), Ciudad Real (12), Sevilla (12), Madrid (6), Guadalajara (5), Zamora (4), Málaga (3), Valladolid (3), Barcelona (1), Burgos (1), Castellón (1), Jaén (1), Santander (1) y Vizcaya (1). Por lo tanto, los nacidos en Extremadura supusieron el 90,1% de todos los encuestados.

En el conjunto total de la muestra se consideraron de origen rural 87 entrevistados (11,6%), pues habían nacido en poblaciones con menos de 2.000 habitantes y cuya ocupación es fundamentalmente agrícola y ganadera. Por el contrario, 659 entrevistados (88,4%) fueron considerados de origen medio-urbano o urbano pues nacieron en poblaciones con más de 2.000 habitantes y cuya ocupación fundamental tiene que ver con el comercio, la industria y los servicios.

ORIGEN DE LOS ENCUESTADOS

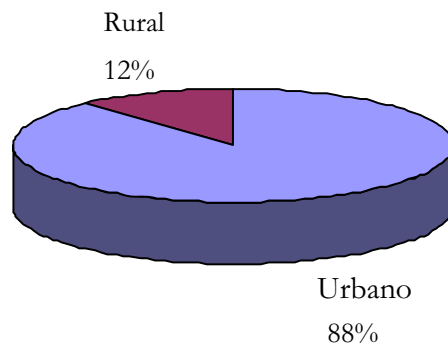


Figura 4. Origen de los entrevistados según su población de nacimiento.

De todos los nacidos en la provincia de Badajoz (622) el 87,9% se consideraron de origen urbano (547), concretamente: Badajoz (366), Alburquerque (21), Salvaleón (18), Barcarrota (13), Burguillos del Cerro (13), Zafra (13), Olivenza (12), Mérida (9), Fuentes de León (8), Villanueva del Fresno (8), Los Santos de Maimona (7), Segura de León (6), Arroyuela (5), Almendralejo (4), Guareña (4), Herrera del Duque (4), Jerez de los Caballeros (4), Aceuchal (3), Don Benito (3), La Garrovilla (3), Talavera la Real (3), Valverde de Leganés (3), Villar del Rey (3), Gadiana del Caudillo (2), Montijo (2), Quintana de la Serena (2), San Vicente de Alcántara (2), Santa Marta (2), Campanario (1), Fregenal de la Sierra (1), Granja Torrehermosa (1), y La Coronada (1).

Por el contrario, se consideraron de origen rural al 12,1% de los pacenses (75) entrevistados, concretamente: Oliva de la Frontera (18), Salvatierra de los Barros (8), Garlitos (7), Entrín Bajo (6), Orellana (6), La Albuera (5), Campillo (4), Puebla del Prior (3), Casas de Don Pedro (2), La Roca de la Sierra (2), Valdecaballeros (2), Valencia de Mombuey (2), Carmonita (1), Higuera Vargas (1), La Haba (1), Montemolín (1), Puebla de Alcocer (1), Torremejías (1), Usagre (1), Valle de Santa Ana (1), Valle de Matamoros (1) y Villagonzalo (1).

De todos los nacidos en la provincia de Cáceres (49) el 89,7% se consideraron de origen urbano, concretamente los nacidos en: Cáceres (17), Madrigalejo (16), Valencia de Alcántara (4), Jarandilla de la Vera (3), Navalmoral de la Mata (2), Alcuéscar (1) y Montánchez (1), mientras que el 11,3% había nacido en municipios considerados rurales, concretamente: Albalá del Caudillo (4) y Salvatierra (1).

Respecto a las restantes catorce provincias españolas y a las dos nacionalidades extranjeras, se consideraron entrevistados de origen urbano a sesenta y ocho personas (90,6%) y de origen rural a siete encuestados (9,4%). En la tabla siguiente se resume el lugar de origen de los encuestados y su consideración urbana o rural.

Provincia/País	Urbano	Rural	Total
Badajoz	547	75	622
Cáceres	44	5	49
Ávila	13	5	18
Ciudad Real	12		12
Sevilla	11	1	12
Madrid	6		6
Guadalajara	5		5
Zamora	4		4
Málaga	3		3
Valladolid	3		3
Barcelona	1		1
Vizcaya	1		1
Burgos	1		1
Castellón		1	1
Jaén	1		1
Santander	1		1
<i>Portugal</i>	4		4
<i>Argentina</i>	2		2
Total	659	87	746

Tabla 5. Lugar de nacimiento de los entrevistados.

Considerando el origen urbano (659 encuestados) o rural (87 encuestados) de los entrevistados, y al considerarlos por separado, encontramos diferencias significativas desde el punto de vista estadístico respecto a la edad media: $46,5 \pm 0,7$ años en el grupo urbano frente a $57,0 \pm 1,9$ años en el grupo rural ($p < 0,001$) siendo, por lo tanto, más joven el grupo de origen urbano. Sin embargo, la

distribución de sexos no presenta diferencias significativas (60% mujeres y 40% varones en el grupo de encuestados rurales y 70% mujeres y 30% varones en el grupo de encuestados urbanos) respecto al lugar de nacimiento.

Actividades de los encuestados

Utilizando la Clasificación Nacional de Actividades (CNAE) de 1993, con las ligeras modificaciones introducidas en 2003, podemos distribuir a los encuestados en los grupos recogidos en la siguiente tabla:

	CNAE - 1993. Rev.1	N	%
A	Agricultura, ganadería, caza y selvicultura	14	2%
B	Pesca	0	0%
C	Industrias extractivas	2	0%
D	Industria manufacturera	12	2%
E	Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua	0	0%
F	Construcción	5	1%
G	Comercio y reparación de vehículos a motor	56	8%
H	Hostelería	7	1%
I	Transportes, almacenamiento y comunicaciones	30	4%
J	Intermediación financiera	12	2%
K	Actividades inmobiliarias, servicios empresariales	3	0%
L	Administración pública, defensa y seguridad social	47	6%
M	Educación (Profesores y Estudiantes)	167	22%
N	Actividades sanitarias, veterinarias y servicios sociales	12	2%
O	Servicios personales y otros servicios sociales	110	15%
P	Actividades de los hogares	240	32%
Q	Organismos extraterritoriales y organizaciones	10	1%
R	Desconocida	19	3%
	SUMA	746	100%

Tabla 6. Clasificación de los encuestados según su actividad económica principal.

En dicha tabla quedan agrupadas todas las actividades registradas que se desglosan a continuación: Abogado, Administrativo, Agricultor, Albañil, Ama de Casa, Anticuaria, Aparejador, Autónomo, Auxiliar de Administración de Justicia, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de Sonido, Cajero, Camarero, Carpintero, Cocinero, Comercial, Conductor, Contable, Costurera, Decoradora, Dependienta, Dependiente, Desconocida, Economista, Empleada del Hogar, Empleados diversos (tienda, banco), Empresarios y Empresarias, Estudiantes de múltiples grados y especialidades, Funcionarios, Gerentes, Guardia Civil, Hostelero, Impresor, Industrial, Joyero, Jubilados, Licenciados diversos, Maestros muy diversos, Mecánico, Militar, Orientadora, Peluquera, Periodista, Pintor, Psicóloga, Pulidor de suelos, Reponedor de alimentos, Técnico de Telefónica, Topógrafo y Vigilante.

En resumen, prácticamente un tercio de los encuestados tienen como actividad principal las tareas desarrolladas dentro del hogar. Casi otro tercio se dedica al sector servicios. Casi la cuarta parte de los encuestados son profesores o estudiantes de diversos grados y materias. Apenas el 2% se dedica a tareas agrícolas y ganaderas y el 3% de los encuestados omite su actividad primordial o la desconocemos nosotros.

Nivel de Instrucción

Respecto al tipo de educación declarada por los encuestados se resumen los resultados en la tabla siguiente:

Nivel de Instrucción	N	%
Sin estudios	136	18%
Estudios Primarios	183	25%
Estudios Medios	160	21%
Diplomatura o Licenciatura	237	32%
Desconocido	30	4%
Total	746	100%

Tabla 7. Clasificación de los encuestados según su nivel de instrucción declarado.

En resumen, prácticamente un tercio de los encuestados realiza o ha realizado estudios universitarios, mientras que el 40% no tiene estudios o son estudios primarios.

Este aspecto educativo no se conoce en el 4% de los entrevistados.

Aplicando el estadístico de la χ^2 de Pearson, se comprueba que no existe asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre el nivel de estudios declarado y el sexo de los entrevistados.

Estado de Salud

Se preguntó a todos los participantes por su estado de salud actual percibido. Las contestaciones se resumen en la siguiente tabla, considerando el sexo de los encuestados:

Estado de salud percibido	Mujeres		Varones	
	N	%	N	%
Muy bueno	164	32%	72	31%
Bueno	251	49%	123	52%
Regular	51	10%	30	13%
Malo	22	4%	3	1%
Muy Malo	0	0%	0	0%
No sabe / No contesta	23	5%	7	3%
Total	511	100%	235	100%

Tabla 8. Estado de salud percibida por los encuestados según su sexo.

Más del 80% de los encuestados consideran su estado de salud como muy bueno o bueno, en cualquiera de los dos sexos. El 14% contesta que es regular o malo y en ningún caso es considerado como muy malo. El 4% de los encuestados no contesta a esta cuestión. Aplicando el estadístico de la χ^2 de Pearson, no existe asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre el estado de salud percibido y el sexo.

Relación con usuarios o conocedores de remedios naturales

Cuando se preguntó a los encuestados en la tercera parte de la entrevista si conocían personalmente a otros sujetos que o bien conocieran o bien utilizaran remedios naturales se obtuvieron los siguientes resultados:

Contacto personal con usuarios/entendidos	Mujeres		Varones		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce a usuarios o entendidos	169	33%	100	43%	269	36%
Sí conoce a usuarios o entendidos	248	49%	77	33%	325	44%
No contesta a la pregunta	94	18%	58	25%	152	20%
Total	511	100%	235	100%	746	100%

Tabla 9. *Contacto con usuarios/conocedores de remedios naturales.*

Aplicando el estadístico de la χ^2 de Pearson, existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre ser mujer y conocer personalmente a usuarios o entendidos en remedios naturales.

No conocedores de remedios populares

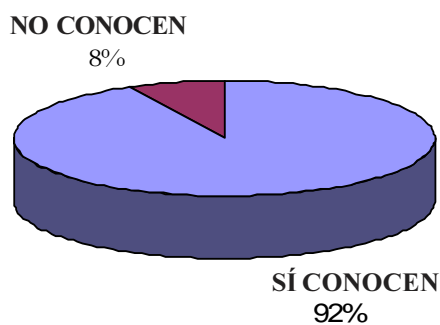
Entre los 746 entrevistados, un total de 56 personas (30 mujeres y 26 varones) declararon no conocer ni utilizar ningún remedio natural. Es decir, el 8% de todos los encuestados no utilizan ni conocen ningún remedio popular.

Las mujeres representan el 54% de las personas encuestadas que declaran no conocer ni utilizar ningún remedio natural con una edad media de $51,9 \pm 16,8$ años, mientras que los varones suponen el 46% con una edad media de $42,7 \pm 18,6$ años. De estas 56 personas, 49 habían nacido en la provincia de Badajoz, 3 en la provincia de Cáceres, 1 en Ávila, 1 en Madrid y 2 en Portugal. Utilizando los mismos criterios anteriormente descritos 47 encuestados eran de origen urbano y 9 de origen rural.

Respecto a las actividades desempeñadas por estos encuestados encontramos 21 amas de casa, 6 estudiantes, 3 administrativos y otras 22 profesiones en las que están representadas los principales grupos de actividades de la

CNAE-1993 (aparejador, autónomo, cajero, carpintero, camarero, cocinero, comercial, empresario, estudiante, funcionaria, hostelera, impresor, limpiadora, maestro, mecánico, profesor de secundaria, pulidor de suelos, etc.). Es decir, no hay diferencias al respecto con el grupo que sí conoce algún remedio popular.

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDICINA POPULAR



El nivel de instrucción de este subgrupo tiene representantes en todos los niveles posibles, desde personas sin estudios hasta titulados con estudios universitarios, y de todos los estados de salud percibidos, excepto el estado de salud “muy malo” que no ha sido declarado por ningún entrevistado.

Transmisión de los remedios

Entre los 690 entrevistados que sí utilizan o conocen algún remedio natural, 603 dijeron que el remedio les había sido transmitido por otra persona, es decir, cuando existe transmisión de los remedios naturales en más del 87% de los casos esta transmisión es oral cara a cara. Tan sólo 6 entrevistados reconocieron haber leído (revista, artículo) o escuchado (radio, televisión) el remedio natural, es decir en menos del 1% de los casos. Finalmente, 81 entrevistados no supieron contestar exactamente el método de transmisión del remedio, lo que supone el 12% del total.

En la tabla siguiente se ofrece el resumen de estos datos:

Transmisión de los remedios	Mujeres		Varones		Total	
	N	%	N	%	N	%
Transmisión personal	412	86%	191	91%	603	87%
Transmisión instrumental	5	1%	1	0%	6	1%
No sabe tipo de transmisión	63	13%	18	9%	81	12%
Total	480	100%	210	100%	690	100%

Tabla 10. Tipo de transmisión de los remedios naturales.

Aplicando el estadístico de la χ^2 de Pearson comprobamos no existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre el tipo de transmisión de los remedios naturales y el sexo.

En la figura siguiente podemos ver de modo gráfico la relación nominal de personas transmisoras de remedios populares, las que tienen mayores frecuencias absolutas, tal y como han sido descritas por los encuestados.

Persona Transmisora del Remedio

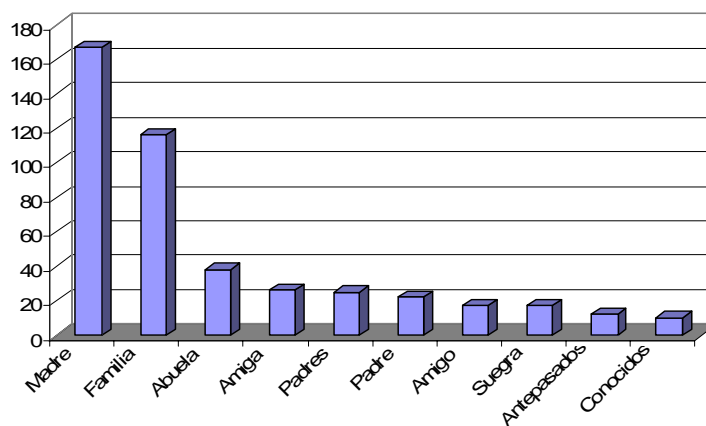


Figura 6. Tipo de persona que realiza la transmisión de los remedios naturales.

Considerando a todos los familiares nominados es posible distinguir el género en un buen número de ellos, gracias a las contestaciones tan específicas que se recogieron. Pertenecen al género femenino 245 personas (56%), al género masculino 42 personas (10%) y es imposible determinarlo o bien la descripción se refiere a ambos géneros en 154 ocasiones (34%). La transmisión de los remedios naturales y su utilización prefiere, pues, el género femenino.

Origen de los remedios

En 574 casos los encuestados especificaron la procedencia del remedio que estaban transmitiendo o la procedencia de la persona que les había transmitido el remedio, a título de localización geográfica. En la tabla siguiente se relacionan todas las procedencias conocidas:

Provincia / País	N	Provincia / País	N
Badajoz	500	Cantabria	1
Cáceres	42	Córdoba	1
Sevilla	7	Granada	1
Ciudad Real	4	Lisboa	1
Salamanca	4	Madrid	1
Barcelona	2	Palencia	1
Huelva	2	París	1
Málaga	2	Santander	1
Alicante	1	Soria	1
Burgos	1	Total	574

Tabla 11. *Origen de los encuestados.*

Podemos observar que prácticamente la totalidad de las ubicaciones realizadas por los encuestados (542) se refieren a las dos provincias extremeñas, lo que supone el 94,4% de todas las referencias geográficas.

Es destacable que el origen mayoritario de los remedios, o de los transmisores de los mismos, sea de origen urbano según los conceptos que hemos discutido con mayor amplitud anteriormente.

Utilización personal de los remedios

En la tabla siguiente se resumen los datos sobre la utilización personal que hacen los entrevistados de los remedios naturales que conocen. Se tiene en cuenta su extracción urbana o rural, distinguiendo entre los que utilizan habitualmente los remedios naturales, aquellos que los han utilizado en algún momento, si bien no lo hacen de forma habitual, y los que nunca los han utilizado y tampoco los emplean actualmente.

Utilización personal de remedios	Urbano		Rural	
	N	%	N	%
Los emplean actualmente	282	46%	23	29%
Los han utilizado	188	31%	36	46%
No los han utilizado ni los utilizan	95	16%	17	22%
No contesta	47	8%	2	3%
Total	612	100%	78	100%

Tabla 12. *Utilización personal de los remedios naturales conocidos por los encuestados según su extracción urbana o rural.*

Aplicando el estadístico de la χ^2 de Pearson comprobamos que no existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre la utilización personal de remedios naturales conocidos y el origen urbano o rural de los encuestados.

Poniendo en relación la utilización personal de remedios naturales conocidos con el estado de salud auto-percibido se obtienen los resultados siguientes:

Estado de salud percibido	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Los emplean actualmente	86	38%	176	49%	26	36%	13	52%
Los han utilizado	66	29%	120	34%	29	40%	8	32%
No utilizan ni han utilizado	45	20%	43	12%	16	22%	3	12%
No contesta	27	12%	19	5%	2	3%	1	4%
Total	224	100%	358	100%	73	100%	25	100%

Tabla 13. Utilización personal de los remedios naturales conocidos por los encuestados según su estado de salud percibido.

Aplicando a estos datos el estadístico de la χ^2 de Pearson se comprueba que hay una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre la utilización de remedios naturales conocidos y el estado de salud percibido por los encuestados, de manera que cuanto peor se percibe el estado de salud propio más se utilizan los remedios naturales.

Conocimientos de Medicina Popular de los encuestados

La población encuestada describe 292 remedios distintos en un conjunto de 1746 remedios citados. Las mujeres aportan 224 remedios diferentes, que suponen el 76,7%, mientras que los varones aportan 68 remedios diferentes, que representan el 23,3% restante.

Los quince remedios más conocidos, ordenados de mayor a menor frecuencia, fueron: Manzanilla (53), Eucalipto (31), Tila (30), Limón con Miel (21), Leche con Miel (20), Aceite (17), Cebolla (16), Hierbaluisa (11), Aguardiente de pepino (10), Poleo (10), Romero (10), Agua con Sal (9), Ajo (9), Vinagre (9) y Barro (8).

En la tabla siguiente se recogen todos los remedios citados.

REMEDIO	N	REMEDIO	N	REMEDIO	N
Manzanilla	53	Agua+Sal+Baño de Sol	1	Huevo clara+Limón	1
Eucalipto	31	Agua+Sal+Vinagre	1	Huevo yema	1
Tila	30	Aguardiente	1	huevo+azúcar+ vino dulce	1
Limón+Miel	21	Ajo camisa diente	1	Jamón serrano	1
Leche+Miel	20	Ajo castaño	1	Jamón+Fanta de limón	1
Aceite	17	Ajo+Aceite	1	Jarabe	1
Cebolla	16	Alcohol friegas	1	Kiwi	1
Hierbaluisa	11	Alcohol Quemado	1	La Purga	1
Aguardiente de pepino	10	Alcohol+Laurel	1	Lavativa	1
Poleo	10	Alcohol+Trapo en la cabeza	1	Leche de burra	1
Romero	10	Algodón para hipo	1	Leche de mujer	1
Agua+Sal	9	Algodón+Alcohol	1	Leche+Limón	1
Ajo	9	Alpiste cocido	1	Leche+Miel+Limón	1
Vinagre	9	Amapola	1	Lejía	1
Barro	8	Amoniaco	1	Limón sal nahco4	1
Eucalipto vapores	8	Anís	1	Limón zumo	1
Alcohol	7	Anís estrellado+ Hinojo	1	Limón+Talco	1
Anís estrellado	7	Anís estrellado+ Manzanilla	1	Linaza harina+ Manteca de cerdo	1
Limón	7	Anís+Manzanilla	1	Llave Hembra	1
Té	7	Arcilla verde (mascarilla)	1	Llaves viejas con óxido	1
Arzolla	6	Árnica	1	Mal de ojo	1
Moneda	6	Árnica Aceite	1	Manzanas	1
Rompepiedra	6	Arroz hervido	1	Manzanilla amarga	1

Leche+Limón+Miel	5	Arsenicum-A	1	Manzanilla brava	1
Agua fría paños	4	Arzolla flor	1	Manzanilla+Poleo	1
Agua+Azúcar	4	Arzolla raíz	1	Manzanilla+Té	1
Agua+Limón	4	Avena+Leche+ Miel+Polen+ Sésamo+Trigo	1	Mejorana o Tomillo salsero	1
Alcohol paño	4	Azahar	1	Melisa	1
Barro+Orina	4	Azúcar tostada	1	Menta	1
Ceniza	4	Azúcar tostada+ Limón	1	Menta+Poleo	1
Coca-cola	4	Azúcar+Limón+ Miel	1	Mezcla de hierbas	1
Coñac+Leche	4	Azúcar+Naranja zumo	1	Miel	1
Higuera	4	Azufre	1	Miel+Orégano	1
Malva	4	Azuleja (Variedad de olivo)	1	Miel+Tila	1
Naranja flor	4	Babosas	1	Moneda (perra gorda)	1
Pasta de Dientes	4	Barita de S. Juan	1	Moneda	1
Perejil	4	Barro + Orina	1	Moneda caliente	1
Saliva	4	Barro para picadura de avispas	1	Moneda de 50 pts	1
Tocino	4	Barro+Hierbas	1	Naranjas bravías (cáscaras)	1
Valeriana	4	Bicarbonato	1	Nogal hoja+Saúco flor	1
Agua fría (Hielo)	3	Bicarbonato +Cerveza	1	Nogal hojas	1
Agua vapor	3	Boldo infusión	1	Olivo enterrar hojas	1
Agua+Limón+Sal	3	Bolsa	1	Olivo hojas	1
Alpiste	3	Brebaje agujetas	1	Orégano	1
Apio	3	Bufo de lobo	1	Orina	1
Coñac	3	Café	1	Orujo	1
Higo	3	Café negro+Limón	1	Pájaro	1

Malva flor	3	Café, cargado	1	Palmito frito	1
Naranja	3	Caldo+Cebolla +Limón+Miel	1	Pan Bendito	1
Pepino	3	Canela en rama	1	Pañuelo en la cabeza	1
Agua cocida+Sal	2	Canela+Harina+Pan (Cataplasma)	1	Pasiflora	1
Agua+Azúcar+ Bicarbonato+ Limón	2	Cantueso	1	Pepino mascarilla	1
Agua+Azúcar+Limón	2	Cardillo flor	1	Pericón aceite	1
Agua+Limón+Sal (limonada alcalina)	2	Cardo silvestre	1	Pimienta+Sal+ Tomate zumo	1
Ajo+Alcohol	2	Carquesa	1	Plancha caliente	1
Alcohol+Romero	2	Cataplasma	1	Pluma de escribir	1
Aloe	2	Cebolla (partida bajo cama)	1	Poleo+Tomillo	1
Altramuces	2	Cebolla cocida	1	Rabo de Gato	1
Azahar agua	2	Cebolla+Limón+ Miel	1	Rabo de lagartija	1
Azúcar	2	Cebolla+Zanahoria	1	Regaliz	1
Barro+Vinagre	2	Chuleta cruda	1	Remedio para la "endeblez"	1
Bicarbonato+Limón	2	Cítrico+Miel	1	Retama+Vinagre	1
Chocolate	2	Clavo	1	Ricino Aceite	1
Corderillo	2	Cogido de la luna	1	Romero Alcohol	1
Ginebra	2	Cola de lagartija	1	Romero Baños	1
Higo chumbo flor	2	Cura o curato	1	Romero infusión	1
Higo leche	2	Curar de la luna	1	Romero+Vino blanco	1
Higuera leche	2	Depurativo de sangre	1	Rompepiedra+ Cola caballo	1
LLave antigua	2	Empachos	1	Rompepiedras	1
Miel+Naranja zumo	2	Encina Hoja	1	Sal gruesa	1
Naranja zumo	2	Escoba (chamosca)	1	Salve "curaculebrón"	1

Patata	2	Escorpión	1	Salvia o Té silvestre	1
Polen	2	Esparto Nuevo	1	Sanalotodo Hojas	1
Sal	2	Espino Albar (Tila Bravía)	1	Sanalotodo	1
Sanguijuela	2	Eucalipto blanco	1	Santa Hoja	1
Sanguinaria	2	Eucalipto macho	1	Sen	1
Tomillo	2	Eucalipto macho (bedajo) +Miel	1	Sinus (Menta)	1
Ventosa	2	Fortalecedor pelo	1	Tabla colocada dolor lumbar	1
Vino dulce	2	Fresno Hojas	1	Té de sierra	1
Yogur	2	Frutas zumo	1	Té del campo	1
Aceite+Ajo	1	Gallina Grasa abdominal	1	Té moruno	1
Aceite+Azúcar	1	Gasas mojadas	1	Té moruno o pasote	1
Aceite+Hierba de San Juan	1	Ginebra+Té	1	Tigre grasa	1
Aceite+Naranja	1	Glicerina+Yodo	1	Tila alpina	1
Adelfa	1	Habitación oscura	1	Tila silvestre	1
Agua caliente	1	Harpagocito	1	Tisana	1
Agua caliente vahos	1	Hiel de la tierra	1	Tocino cataplasma	1
Agua caliente+ Agua fría duchas	1	Hierbabuena	1	Tocino cuero	1
Agua fría	1	Higo pasado	1	Tomate zumo	1
Agua tº ambiente baños	1	Higos pasados +Vino tinto	1	Tomate zumo+sal	1
Agua+Aceite	1	Higuera hoja	1	Ungüento para dolor	1
Agua+Agua oxigenada+ Limón	1	Hilo frente	1	Ungüento para dolores de espalda	1
Agua+Bicarbonato	1	Hipérico	1	Ventosa (vaso)	1
Agua+Cebolla	1	Hongo	1	Verrugas	1
Agua+Ceniza	1	Huevo batido+ Tablas+Vendas	1 1	Vinagre para dolor de muelas	

Agua+Mermelada	1		Vino o Whisky	1
			Yogur con leche	1
			Yogur natural Mascarilla	1

Tabla 14. Lista exhaustiva de los remedios populares citados por los encuestados, con su correspondiente frecuencia de aparición.

El 57% de los remedios enunciados son de naturaleza vegetal, les siguen en importancia los remedios heterogéneos (mezcla de varios ingredientes activos potenciales) con un 25%, a continuación se sitúan los remedios cuyo efecto es de naturaleza física con un 8%, siguen los remedios de origen animal que suponen el 5%, a continuación los que tienen origen mineral que constituyen el 3% y, finalmente, los remedios de naturaleza o acción mágica que son el 2% de todos ellos.

En la figura siguiente se representan estos datos expresados como porcentaje del total de remedios recogidos.

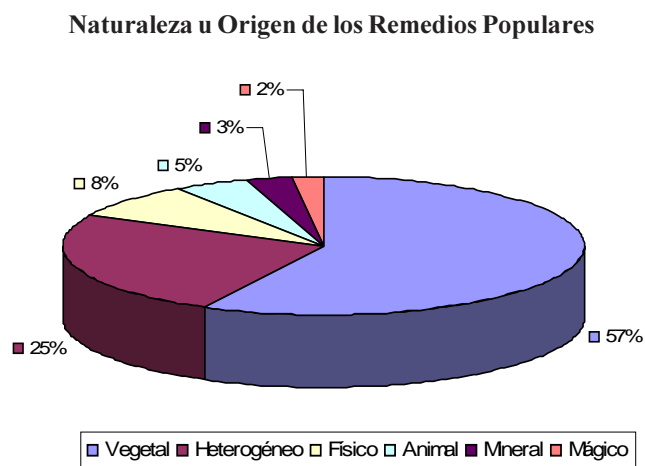


Figura 7. Naturaleza u origen de los remedios naturales citados por los encuestados.

Remedios populares de naturaleza o acción mágica

Los remedios de naturaleza o acción mágica recogidos son los siguientes:

Cebolla (partida bajo la cama)	Enterrar hojas de olivo
Curar de la luna	Pan bendito
Hilo en la frente	Pañuelo en la cabeza
Llave antigua	Salve “curaculebrón”
Llave Hembra	Oración para alunados
Llaves viejas con óxido	Oración para empachos
Remedio contra el mal de ojo	

Tabla 15. *Lista de los remedios populares de naturaleza mágica citados por los encuestados.*

Todos los entrevistados que han citado remedios mágicos han nacidos en la provincia de Badajoz, excepto una mujer nacida en Cáceres. Se trata de nueve mujeres (65%) y cinco varones (35%), con una edad media de $50,3 \pm 16,8$ años.

Remedios populares de origen mineral

Los remedios de naturaleza mineral descritos por los entrevistados son los siguientes, por orden alfabético:

Arcilla verde (mascarilla)
Azufre
Barro
Ceniza
Grasa Tigre
Sal
Sal gruesa

Tabla 16. *Lista de los remedios populares de origen mineral citados por los encuestados.*

La mayoría de los dieciocho entrevistados que han citado remedios de origen mineral han nacido en la provincia de Badajoz, excepto cuatro: uno en Ávila, uno en Burgos, uno en Ciudad Real y uno en Cáceres. Son doce mujeres (67%) y seis varones (33%), con una edad media de $41,6 \pm 12,6$ años.

Remedios Populares de origen animal

Los remedios de origen animal descritos por los entrevistados son los siguientes:

Babosa	Rabo de lagartija
Chuleta de carne cruda	Rana viva
Escorpión	Saliva
Gallina (grasa abdominal)	Sanguijuela
Huevo clara	Tocino
Huevo yema	Tocino (cataplasma)
Jamón serrano	Tocino cuero
Leche de burra	Yogur
Leche de mujer	Yogur con leche
Orina	Yogur natural (mascarilla)
Pájaro	

Tabla 17. Lista de los remedios populares de origen animal citados por los encuestados.

La mayoría de los treinta y cuatro entrevistados que han citado remedios de origen animal han nacido en la provincia de Badajoz, excepto dos: uno en Cáceres y otro en Ciudad Real. Son veintitrés mujeres (67%) y once varones (33%), con una edad media de $49,7 \pm 11,2$ años.

Remedios populares de naturaleza y acción físicas

En este grupo, que supone al 8% de todos los remedios populares descritos por la población de estudio, se han reunido todos aquellos remedios cuya naturaleza o cuyo mecanismo de acción se basa en sus propiedades físicas, y son los siguientes, por orden alfabético:

Agua (baños)	Amoniaco
Agua caliente	Bolsa
Agua caliente (vahos)	Gasas mojadas
Agua caliente+Agua fría (duchas)	Habitación oscura
Agua cocida+Sal	Lavativa
Agua fría	Lejía
Agua fría (Hielo)	Moneda
Agua fría (paños)	Moneda caliente
Agua (vapor)	Pasta de dientes
Alcohol	Plancha caliente
Alcohol (friegas)	Tabla para la cama
Alcohol en paño	Ventosa
Alcohol quemado	

Tabla 18. *Lista de los remedios populares citados de naturaleza o acción físicas.*

La mayoría de los cincuenta y siete entrevistados que han citado remedios de naturaleza física o cuyo mecanismo de actuación es físico han nacido en la provincia de Badajoz (44), además, también hay nacidos en Zamora (4), en Cáceres (3), en Ávila (2), en Sevilla (2) y en Ciudad Real (2). Son cuarenta y dos mujeres (73%) y quince varones (27%), con una edad media de $53,2 \pm 19,5$ años.

Remedios populares de composición heterogénea

El grupo de remedios populares cuya composición principal es heterogénea, pues tienen dos o más ingredientes potencialmente activos, representa el 25% de todos los remedios populares descritos por la población de estudio. Son los siguientes:

Aceite+Ajo	Azúcar tostada+Limón	Leche+Limón+Miel
Aceite+Azúcar	Azúcar+Limón+Miel	Leche+Miel
Aceite+Hierba de San Juan	Azúcar+Naranja zumo	Leche+Miel+Limón
Aceite+Naranja	Barro + Orina	Limón sal NaHCO ₄
Agua+Aceite	Barro+Hierbas	Limón+Miel
Agua+Agua oxigenada +Limón	Barro+Orina	Limón+Talco
Agua+Azúcar	Barro+Vinagre	Linaza harina+Manteca de cerdo
Agua+Azúcar+ Bicarbonato+Limón	Bicarbonato	Manzanilla+Poleo
Agua+Azúcar+Limón	Bicarbonato+Cerveza	Manzanilla+Té
Agua+Bicarbonato	Bicarbonato+Limón	Menta+Poleo
Agua+Cebolla	Café negro+Limón	Miel+Naranja zumo
Agua+Ceniza	Caldo+Cebolla+ Limón+Miel	Miel+Orégano
Agua+Limón	Canela+Harina+ Pan (Cataplasma)	Miel+Tila
Agua+Limón+Sal	Cebolla+Limón+Miel	Nogal hoja+Saúco flor
Agua+Limón+Sal+Bicarbonato	Cebolla+Zanahoria	Pepino Aguardiente
Agua+Flor de Malva Tisana	Ceniza+Aceite de oliva	Pericón en aceite
Agua+Mermelada	Cítrico+Miel	Pimienta+Sal+Tomate (zumo)
Agua+Sal	Coca-cola	Pluma de escribir
Agua+Sal+Baño de Sol	Coñac+Leche	Poleo+Tomillo
Agua+Sal+Vinagre	Eucalipto macho +Miel	

Ajo+Aceite	Ginebra+Té	Retama+Vinagre
Ajo+Alcohol	Glicerina+Yodo	Romero Alcohol
Alcohol+Laurel	Higos pasados+ Vino tinto	Romero+Vino blanco
Alcohol+Romero	Huevo batido+ Tablas+Vendas	Rompepiedra+ Cola caballo
Alcohol+Trapo en cabeza	Huevo clara+Limón	Tomate zumo+sal
Algodón para hipo	Huevo+azúcar+ vino dulce	Ungüento para dolor
Algodón+Alcohol	Jamón+Fanta limón	Ungüento para dolores de espalda
Árnica Aceite	La Purga	
Avena+Leche+Miel+ Polen+Sésamo+Trigo	Leche+Limón	
Azúcar tostada		

Tabla 19. Lista de los remedios populares citados cuya composición es heterogénea.

La mayoría de los ciento setenta y dos entrevistados que han citado remedios cuya composición es heterogénea han nacido en la provincia de Badajoz (141), además también hay nacidos en Sevilla (7), en Cáceres (13), en Ávila (4), en Madrid (3), en Guadalajara (2) en Valladolid (1) y en Ciudad Real (1). Son ciento catorce mujeres (66%) y cincuenta y ocho varones (34%), con una edad media de $42,6 \pm 13,1$ años.

Remedios Populares de origen vegetal

Los remedios de origen vegetal descritos por los entrevistados son los siguientes:

Algodón para hipo	Cordelillo	Naranja zumo
Aceite de oliva	Cura o curato	Naranja flor
Adelfa	Depurativo de la sangre	Nogal hojas
Aguardiente	Encina Hoja	Oliivo hojas
Ajo	Escoba (chamosca)	Orégano
Ajo camisa diente	Esparto Nuevo	Orujo
Ajo castaño	Espino Albar (Tila Bravía)	Palmito frito
Aloe	Eucalipto	Parsiflora
Alpiste	Eucalipto blanco	Patata
Alpiste cocido	Eucalipto macho	Pepino
Altramuces	Eucalipto vapores	Pepino mascarilla
Amapola	Fortalecedor pelo	Perejil
Anís	Fresno Hojas	Polen
Anís estrellado	Frutas zumo	Polco
Anís estrellado+Hinojo	Ginebra	Rabo de Gato
Anís estrellado+Manzanilla	Harpagocito	Regaliz
Anís+Manzanilla	Hiel de la tierra	Ricino Aceite
Apio	Hierbabuena	Romero
Arnica	Hierbaluisa	Romero Baños
Arroz hervido	Higo	Romero infusión
ARSENICUM-A	Higo chumbo flor	Rompepiedra
Arzolla	Higo leche	Salvia o Té silvestre
Arzolla flor	Higo pasado	Sanaloto Hojas
Arzolla raiz	Higuera	Sanalotodo
Azahar	Higuera hoja	Sanguinaria
Azahar agua	Higuera leche	Santa Hoja
Azúcar	Hipérico	Sen
Azuleja (hoja de olivo)	Hongo	Sinus (Menta)
Barita S. Juan	Jarabe	Té
Boldo infusión	Kiwi	Té de sierra
Brebaje para agujetas	Limón	Té del campo
Bufo de lobo	Limón zumo	Té moruno
Café	Malva	Té moruno o pasote
Café, cargado	Malva flor	Tila
Canela en rama	Manzanas	Tila alpina
Cantueso	Manzanilla	Tila silvestre
Cardillo flor	Manzanilla amarga	Tisana
Cardo silvestre	Manzanilla Brava	Tomate zumo
Carquesa	Mejorana o Tomillo salsero	Tomillo
Cataplasma	Melisa	Valeriana
Cebolla	Menta	Vinagre
Cebolla cocida	Mezcla de varias hierbas	Vinagre (dolor de muelas)
Chocolate	Miel	Vinagre Refresco
Clavo	Naranja	Vino dulce
Coñac	Naranja bravías Cáscaras	Vino o Whisky

Tabla 20. Lista de los remedios populares de origen vegetal citados por los encuestados.

La mayoría de los cuatrocientos dos entrevistados que han citado remedios de origen vegetal han nacido en la provincia de Badajoz, concretamente el 83%, a continuación suponen el 7% los nacidos en Cáceres, con el 2,5% los que han nacido en Ávila y con el 1,7% los nacidos en Ciudad Real. Con porcentajes inferiores al 1% hay encuestados de Argentina, Barcelona, Castellón, Guadalajara, Jaén, Madrid, Málaga, Portugal, Santander, Sevilla, Valladolid y Vizcaya. Por lo tanto, son naturales de Extremadura el 90% de este grupo.

Son doscientas ochenta y cuatro mujeres (70%) y ciento dieciocho varones (30%), con una edad media de $49,57 \pm 13,8$ años.

Estos remedios vegetales han sido transmitidos de forma oral cara a cara por familiares en el 70,6% de los casos, no recuerdan qué persona les transmitió el remedio en el 15% de los casos, por conocidos en el 7%, por amigos en el 6%, mediante lectura en el 1% y en el 0,4% por desconocidos.

Patologías, enfermedades o trastornos

Se citaron un total de 178 patologías, enfermedades o trastornos en los que los encuestados utilizaban o conocían remedios populares. Las quince más citadas, ordenadas de mayor a menor frecuencia, fueron: Catarro (52), Nervios (38), Dolor de estómago (37), Dolor de barriga (31), Tos (27), Dolor de garganta (25), Verrugas (21), Diarrea (19), Digestión pesada (13), Dolor de Muelas (13), Faringitis (13), Dolor de cabeza (12), Estreñimiento (10), Acné (9) y Fiebre (9).

DISCUSIÓN

La encuesta, como señalan algunos autores, es una técnica de investigación que sabe lo que se quiere encontrar y que, aunque trata fundamentalmente de cuantificar algo, no tendría razón de ser sin la existencia de un análisis cualitativo al diseñarla [25]. La formulación de una encuesta sirve también para dimensionar las características del objeto de estudio. En nuestro caso, tenemos que más del 90% de los encuestados es nacido y vive en Extremadura, por lo que nuestros resultados sólo pueden calificarse de extremeños. Esta herramienta de investigación nos permite planificar con antelación qué es lo que queremos preguntar, proporciona cierto anonimato y más libertad a los encuestados para responder a las cuestiones, lo que permite obtener mucha información si se recoge bien. Además, los resultados son comparables con otras investigaciones sobre el mismo tema y se puede mezclar o transformar en

una entrevista cuando se utilizan preguntas abiertas o se solicita la opinión personal sobre algunas materias [13].

La encuesta también tiene sus limitaciones, por ejemplo, no se adapta a las diferencias individuales de los entrevistados y requiere de la colaboración de los mismos, por lo que tanto la precisión como la sinceridad de las respuestas tienen influencia sobre el resultado. Además existe un límite en cuanto al número de temas que pueden tratarse a la vez y al tiempo necesario para completarla, es decir su extensión, debido a la fatiga que pueden producir en los entrevistados [26].

García Ferrando define la encuesta como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población, del que se pretende explorar, describir, predecir y explicar una serie de características” [22]. La encuesta permite hacer aplicaciones masivas con facilidad que, unida a las técnicas de muestreo adecuadas, pueden hacer extensivos los resultados a comunidades enteras. Siendo en nuestros resultados el 88% de los encuestados de origen urbano no tenemos duda de que puede atribuirse el conocimiento de medicina popular recogido a un acervo popular arraigado en la ciudad estudiada.

En nuestro caso el interés no fue sólo el sujeto que contesta al cuestionario sino la población a la que pertenece, ya que la información que se recoge de modo estandarizado permite realizar comparaciones entre individuos y grupos [2,13,17]. El instrumento básico utilizado fue un cuestionario, que puede definirse como el documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta. Por lo tanto, la palabra cuestionario la restringimos al formulario que contiene las preguntas mientras que la palabra encuesta la utilizamos para denominar genéricamente a todo el proceso.

En el cuestionario que hemos diseñado encontramos preguntas cerradas o de respuesta fija, preguntas de respuesta múltiple con abanico de respuestas que se ofrecen o de respuesta abierta, preguntas de estimación para obtener una distribución de frecuencias de la muestra, preguntas abiertas en las que el encuestado tiene libertad para contestar con sus propias palabras, preguntas de identificación que suelen referirse a variables independientes principales como edad, sexo, estado civil, etc. También hemos diseñado algunas preguntas filtro para seleccionar a los encuestados a los que posteriormente se les van a realizar algunas preguntas específicas, lo que supone una economía de esfuerzos en todos los sentidos.

La antropología médica es el término que engloba, entre otros asuntos, la percepción cultural sobre la salud y la enfermedad, así como la investigación empírica sobre la atención de la salud y la asistencia relacionada con la enfermedad. Las relaciones entre la Antropología, la Medicina y la práctica médica están bien documentadas [27]. A partir del inicio del siglo XX la Medicina y su enseñanza fueron nutriéndose progresivamente más de la medicina experimental hospitalaria y de los laboratorios, y abandonando el empirismo del día a día. A lo largo de dicho siglo se ha venido denominando medicina popular -en inglés *folkmedicine*- al conocimiento y recursos empleados por los pueblos para resolver sus problemas de salud al margen de los profesionales sanitarios, con especial énfasis en los recursos etnobotánicos, de donde proceden gran número de principios activos farmacológicos empleados por la medicina científica [18,31]. Además, se añadía un componente ritual en la terapia natural, mágico o religioso, que desbordaba completamente los límites de la biomedicina [24].

El concepto de medicina popular, pues, ha servido para establecer una dicotomía entre prácticas mágicas o pseudoreligiosas y medicina alopática, considerando a la medicina popular como un rasgo cultural específico de cada cultura [16]. Así, los chamanes de sociedades aborígenes cuya práctica carece de los rasgos sincréticos de la medicina popular europea se encuadraron dentro de una medicina primitiva. Los sistemas médicos que disponían de un acervo documental amplio, como en Tíbet, China o la India, se denominaron medicinas tradicionales. Por lo tanto, la medicina alopática sería también un sistema médico más, perteneciente a una forma cultural que es posible estudiar y comparar desde el punto de vista antropológico con los demás sistemas médicos [28]. Desde finales del siglo XX trabajamos con una base más sofisticada de lo que es la cultura y las prácticas populares respecto a la salud, la enfermedad y las prácticas de asistencia que constituyen un todo que adopta formas locales muy variopintas que constituyen el proceso de medicalización de cada cultura. A día de hoy podemos asegurar que no existe ningún sistema médico completamente autónomo sino que todos forman parte del proceso de medicalización en proporciones variables. Las fronteras de la medicina alternativa cambian constantemente en función de las solicitudes de los pacientes y la aceptación que de las mismas hacen los médicos. La demanda de terapias alternativas y complementarias tiene tendencias muy diferentes según los países. En general, en los países desarrollados esta tendencia obedece a la búsqueda de una mejor atención de la salud, menos agresiva, mientras que en los países en desarrollo está relacionada con aspectos económicos. Uno de los problemas

con que se enfrenta esta tendencia hacia lo natural es la carencia de investigaciones científicas que respalden su utilización como parte de la medicina occidental y, por lo tanto, impiden su posterior evaluación. Carencia que se hace más patente al estar la práctica clínica actual inmersa en la cultura de la medicina basada en pruebas. Prácticamente el 90% de todos los trabajos publicados sobre terapias complementarias y alternativas se registran en los últimos 5 años, aunque el auge de su utilización comenzó hace dos décadas, por lo menos. Sin embargo, los ensayos clínicos no llegan al 10% de todos los trabajos publicados.

A pesar de los logros incuestionables de la medicina alopática, ésta, cada cada vez más tecnológica, se ha separado de los pacientes y de la naturaleza, los efectos adversos han aumentado y se ha reducido el contacto personal con el médico y los demás proveedores de salud.

Para algunas personas ambas medicinas, la popular y la alopática, son antitéticas, sin embargo, hay múltiples ejemplos de recursos tradicionales que, tras su estudio, se han incorporado a la medicina alopática y verdades científicas que acaban constituyéndose en sabiduría popular. Es precisamente en el estudio y la validación científica donde radica el punto central de la cuestión. Son necesarios pues más estudios científicamente planteados sobre las cuestiones relevantes de medicina popular. Si queremos incorporar parte de la medicina tradicional a la medicina basada en pruebas tenemos que elaborar más hipótesis contrastables y diseñar más ensayos clínicos controlados. Por otro lado, cada vez hay más evidencias empíricas de que tener creencias fuertes puede influir positiva o negativamente en la salud [32]. No se puede obviar que el recurso acientífico más utilizado en la historia para intentar recobrar la salud es el rezo y, por muy irracional que parezca, en ocasiones funciona.

CONCLUSIONES

Tanto el protocolo de investigación propuesto como la encuesta empleada en el estudio han demostrado su idoneidad para obtener la información que se pretendía y su capacidad para discriminar en el ámbito de estudio, el de los conocimientos de medicina popular de la población general. En la práctica, la entrevista personal dirigida es un procedimiento lento y costoso en medios humanos y tiempo que devuelve con creces en forma de resultados.

El 92% de todos los entrevistados conoce algún remedio popular, en muchos casos también lo ha utilizado o lo utiliza (casi el 80%), y siendo el 88%

de todos ellos de extracción urbana se comprueba que existe un conocimiento de medicina popular en las ciudades que se utiliza, además, se transmite a las generaciones posteriores. Este acervo popular está muy extendido en ambos sexos y en todos los grupos de edad.

La transmisión de este conocimiento se hace preferentemente de forma personal y a través del género femenino en el seno de las familias, aunque también se registran otros medios de transmisión y se da credibilidad a la información conocida a través de amigos, vecinos y conocidos.

El origen de los remedios populares conocidos y empleados por la población pacense es predominantemente extremeño -en más del 85%, según la procedencia de la persona transmisora que declaran de los encuestados.

Es posible estudiar esta red de conocimiento popular con estos instrumentos en otras zonas de Extremadura para determinar su utilización real.

Sería conveniente desarrollar paralelamente estudios basados en el método científico que incluyeran los remedios populares utilizados por la población. En la práctica, seguimos sin saber cuáles son los determinantes que las personas utilizan para acudir a la medicina alopática y cuáles les hacen decidirse por la medicina popular.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALTIMIRAS, J. y PERAL, D.: “Enfoque metodológico en Medicina Popular”. *Revista de Estudios Extremeños*. En prensa. 1997.
2. ARAÚJO, M. B. A. de; 1987: “Um curandeiro oliventino na Inquisição de Évora” Actas de las Primeras Jornadas Ibéricas de Investigadores en Ciencias Humanas y Sociales: *Encuentros/Encontros de Ajuda*, Olivenza (18-20 octubre). Badajoz: Diputación Provincial, 1985. p. 715-725.
3. BLUMENTHAL, M. (Ed): “The ABC Clinical Guide to Herbs”. *American Botanical Council/Thieme*, New York, 2003.
4. CAÑEDO, R.; ZALDÍVAR, J.; MONTEJO, M. y PEÑA, K.: “De la medicina popular a la medicina basada en la evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional”. *ACIMED* 2003;11(5):1-11.
5. CASAS, J.; REPULLO, J. R. y DONADO, J.: “La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)”. *Aten Primaria* 2003;31(8):527-538.
6. CASAS, J.; REPULLO, J. R., DONADO, J.: “La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II)”. *Aten Primaria* 2003;31(9):592-600.
7. CASTILLO DE LUCAS, A.: “Folkmedicina Medicina popular”. *Folklore médico. Etnomedicina. Demoniatria*. Ed. Dossat, Madrid. 1958.
8. Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine. Disponible en: www.imconsortium.org/about/home.html (acceso 11 de mayo, 2009).
9. DIOSCÓRIDES: *Plantas y Remedios Medicinales*. Libros I y II. Editorial Gredos, Madrid, 2002.
10. DIOSCÓRIDES: “Plantas y Remedios Medicinales”. *De Materia Médica*. Libros III y IV. Editorial Gredos, Madrid, 2002.
11. EISENBERG, D. M.: Advising patients who seek alternative medical therapies. *Ann Intern Med* 1997; 127:61.
12. FRESQUET, J. L.: *Guía para la realización de trabajos de Folkmedicina y otros sistemas médicos*. Ed. Universidad de Valencia. Valencia. 1995.
13. GALLARDO DE ÁLVAREZ, I.: “Del Folklore: medicina popular”. *Revista de Estudios Extremeños*. 1943. XVII: 291-296.

14. GALLARDO DE ÁLVAREZ, I. (1947): "Medicina Popular y supersticiosa: Mal de ojo". *Revista de Estudios Extremeños*. Badajoz, 1947. T. III (1-2):179-196.
15. GARCÍA FERRANDO, M.: "La encuesta". En: GARCÍA, M.; IBÁÑEZ, J. y ALVIRA, F.: *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.
16. GUÍO, Y.: *Naturaleza y Salud en Extremadura: Los remedios*. Asamblea de Extremadura. Villanueva de la Serena. 1992.
17. JANZEN, J. M.: *The Social Fabric of Health. An Introduction to Medical Anthropology*. New York. McGraw-Hill, 2002.
18. MARCH, J. C.; PRIETO, M. A.; HERNÁN, M. y SOLAS, O.: "Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicio de salud: algo más que otro tipo de técnicas." *Gac Sanit* 1999; 13:319-21.
19. MONTERO, P.: *Medicina Popular Extremeña (Encuestas en Madroñera)*. Real Academia de Extremadura. Cáceres. 1992.
20. NADER, R.: "Natural Remedies". *Environmental Health Perspectives*, 1994;102:268-270.
21. OTERO, J. M.: "Medicina Popular en La Siberia". *Alminar*. 1983; 44:6-10.
22. OTERO, J. M.: "Plantas silvestres extremeñas. Placeres ocultos y curativos". *Alminar*. 1981; 21:8-9.
23. PAHLOW, M.: *Plantas medicinales y el tratamiento de las enfermedades de la tercera edad*. Ed Everest. Madrid. 1992.
24. PERAL, D., VÁZQUEZ, F. M. y HERRERA, C.: "Aportación al conocimiento del uso de las plantas transmitidas, en la Medicina Popular del Sur de Extremadura". *Actas del X Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Granada. 1996.
25. PIZARRO, A.: *Plantas Medicinales en Extremadura*. Autoedición. 310 pp. Mérida. 1988.
26. ROBERTS. L.; AHMED, I. y Hall, S.: "Cochrane Schizophrenia Group. Intercessory prayer for the alleviation of ill health [Review]". *The Cochrane Database of Systematic Reviews* Volume (Issue 1) 2000. The Cochrane Library, 2000.

27. RODRIGO, V. y HABA, S.: "Aguas medicinales y culto a las aguas en Extremadura". *Espacio, Tiempo y Forma*. 1992 ;V:351-382. Mérida.
28. URIARTE, L. M.: *La Codosera. Cultura de fronteras y fronteras culturales*. Editorial Regional de Extremadura. Mérida. 1994.
29. VALLEJO, J. R.; PERAL, D. y CARRASCO, M. C.: "La nomenclatura popular de las plantas medicinales como objeto de consideración en atención primaria". *Salud Rural* 2008;XXV(7):15-28.
30. VALLEJO, J. R.; PERAL, D. y CARRASCO, M. C.: "Las especies del género *Allium* con interés divinal en Extremadura". *Medicina Naturista*, 2008;2(1):2-6.
31. VALLEJO, J. R.; PERAL, D. y CARRASCO, M. C.: "Origen y transmisión de remedios en la medicina popular de un pueblo de colonización". *Salud Rural* 2007;XXIV(12):43-49.
32. VÁZQUEZ, F. M., PERAL, D.: "La Medicina Popular en Extremadura". *Revista de Estudios Extremeños*. En prensa. 1997.
33. VÁZQUEZ, F. M.; SUÁREZ, M. A, PÉREZ, A.: "Medicinal plants used in the Barros Area", Badajoz, Province (Spain). *Journal of Ethnopharmacology*. 1997;55: 81-85.