

**SELLO EDITORIAL
PSYCHOLOGY INVESTIGATION
99625571**



PONENCIAS

ISBN 978-9962-5571-4-2



USO Y PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL, ALTERNATIVA Y CURANDERISMO, EN MIGRANTES INDÍGENAS DE GUADALAJARA¹

USE AND PERCEPTION OF TRADITIONAL MEDICINE, ALTERNATIVE, AND QUACKERY IN INDIGENOUS FROM GUADALAJARA

Alejandro Chávez Rodríguez
Universidad de Guadalajara,
Centro Universitario de Tonalá
Jalisco, México.

RESUMEN

En México, principalmente en Jalisco, la migración indígena ha sido uno de los factores encargados de acelerar el crecimiento de la urbe, entre sus múltiples causas de migración se encuentra el acceso a servicios socio-sanitarios, los procesos de salud-enfermedad-atención, mejores oportunidades laborales, y, en términos generales, mejorar su calidad de vida. Es conocido, que como consecuencia de su movilidad, estas comunidades viven en condiciones de desigualdad social, lo que conlleva una disminución importante en el estado de salud, la atención médica y menores oportunidades de satisfacer las necesidades básicas de atención a la salud. Partiendo de esta idea, se realizó un estudio de diseño cualitativo, con aproximación fenomenológica en una muestra de 8 personas pertenecientes a las etnias Nahuas y Wixárika, residentes de la ZMG, con el objetivo de analizar el uso y la percepción que la población indígena migrante tiene respecto a la medicina tradicional, el curanderismo y la medicina

¹ Uso y percepción de la medicina tradicional, alternativa y el curanderismo, en migrantes indígenas de la zona metropolitana de Guadalajara.

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

alternativa. Los resultados se organizan en tres principales categorías: 1) Razones de la elección del servicio de salud, 2) uso y percepción de la medicina tradicional y el curanderismo, y, por último 3) la medicina alternativa. Lo anterior, muestra a través del discurso del actor social la percepción y usos dados dentro de su contexto y como éste influye en sus prácticas diarias.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, la migración indígena ha permitido la expansión de diversas ciudades de la república mexicana, entre las que destacan, la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey.

El fenómeno migratorio interno del campo a la ciudad, es el resultado de la combinación de diversos factores externos, entre los que se incluyen los servicios socio sanitarios así como el proceso salud-enfermedad-atención, las problemáticas sociales, culturales, ambientales, la búsqueda de mejores oportunidades labores, el incremento de la calidad de vida y la apropiación de territorios (Sobrino, 2014). Ésta etapa migratoria, se ha encargado en gran medida de la evolución así como de la expansión de las grandes ciudades dentro del territorio Mexicano (Cárdenas Gómez, 2014).

En México, principalmente en Jalisco, los migrantes indígenas representan una parte importante de la población, según datos de la Comisión Estatal Indígena (CEI) (2015) estas comunidades se han establecido a lo largo de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) en los municipios de Tonalá, Tlaquepaque, Zapopan y por supuesto, Guadalajara; las etnias que radican permanentemente en estas zonas son: Purépechas, Mixtecos, Zoques, Triquis, Otomís, Mazahuas, Tzotziles, Tzeltales, Nahuas, Choles y Zapotecos. Según datos del Instituto Nacional

de Estadística y Geografía (2010) los municipios de Tonalá, Zapopan y Guadalajara tienen mayor concentración de población indígena con 1,761, 12,498 y 3,250 personas respectivamente.

Este evento, ha provocado que estas poblaciones vivan en deplorables condiciones de desigualdad social, lo que conlleva, sin duda alguna, a una disminución importante en el estado de salud, al incremento de menores oportunidades de atención médica, y, por supuesto, al rezago a través de barreras geográficas-culturales que permitan satisfacer las necesidades básicas de atención a la salud (Torres, y otros, 2003).

Por tanto, la percepción con respecto al sistema de salud, los usos farmacológicos así como las alternativas de atención médica corresponden a una construcción cultural, social y política distinta a la población que ha radicado a lo largo de su vida en la urbe. Por ello, esta investigación pretende indagar acerca del uso y la percepción de la medicina tradicional (MT), la medicina alternativa (MA), y el curanderismo (CD) a través del discurso de cada participante.

Se entiende por medicina tradicional, como aquellas prácticas que transfieren conocimientos y tradiciones mediante la expresión oral, mismos que fueron construidos a través de la práctica diaria (Chávez, A. 2016), el saber sobre la enfermedad además del proceso de curación se fundamenta en ideas definidas en la cultura, y no, en el saber científico. Dentro de la medicina tradicional se distinguen tres variantes: 1) Parteras, 2) Herbolaria, y 3) Curanderos (Lagarriga Attias, 2000).

A diferencia de la medicina tradicional, la alternativa es definida como un grupo de terapéuticas y diagnósticas que no pertenecen a las opciones alópatas (Peña & Paco, 2007), se

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

caracteriza por tener poca trascendencia científica, y las más usadas actualmente son la homeopatía, la acupuntura y la aromaterapia (Alvarez C, 2007).

Posteriormente, encontramos el curanderismo, y ha sido definido como la trasmisión sistematizada de conocimientos de la MT o las nuevas tradiciones surgidas como resultado del mestizaje, adaptándose a los modelos sociales de la urbanización (Gómez López, Molina Gómez, Suárez Pérez, Avedaño Cifuentes, & Quimbayo, 2015)

Así pues, el propósito de este estudio es analizar cuál es el uso y la percepción que la población indígena migrante de la Zona Metropolitana de Guadalajara tiene respecto a los tipos de medicina antes nombrados, por medio de la recopilación de información brindada por el actor social referente.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Para fines de esta investigación se utilizó la metodología cualitativa de diseño no experimental, definida por Mayan (2001) como la exploración de un fenómeno a través de las experiencias propias del actor social. La elección de la metodología tuvo como objetivo describir, comprender e interpretar el tema de estudio en toda su naturaleza; y, de esa forma reconocer la percepción de los migrantes indígenas respecto al uso de la medicina tradicional (Taylor & Bogdan, 1987).

Se trabajó con una aproximación etnográfica entendida como la ciencia de describir un grupo, sistema social o cultural con características propias, comportamientos, conductas y/o creencias (Angrosino, 2014); mismo que permitió la descripción, interpretación así como el análisis del contexto de estudio de forma integral, es decir, el contexto con todas sus características socioculturales (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2003).

POBLACIÓN Y DISEÑO MUESTRAL

La población de estudio para fines de este artículo fue conformada por 8² migrantes indígenas de la Zona Metropolitana de Guadalajara establecidos geográficamente en los municipios de Zapopan, Tonalá y Guadalajara; con un rango de entre 15 y 65 años, pertenecientes a las etnias siguientes: Nahuas (4), Wixárika (4), con diferentes perfiles sociodemográficos (ver tabla 1), la mayor parte de esta población migró desde el Estado de Michoacán, México.

Tabla 1

Perfil de los informantes

CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

² Este artículo forma parte de un proyecto más amplio, financiado por la Secretaría de Educación Pública y la Universidad de Guadalajara en México.

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

Seudónimo	Edad	Etnia	Estado civil	Ocupación	Residencia
P1	46	Nahuas	Soltero	Artesano	Tonalá
P2	40	Wixárika	Casado	Artesano	Zapopan
P3	45	Nahuas	Casado	Artesano	Tonalá
P4	41	Wixárika	Casado	Comerciante	Guadalajara
P5	65	Nahuas	Casada	Ama de casa	Tonalá
P6	27	Wixárika	Soltera	Artesano	Guadalajara
P7	35	Nahuas	Soltero	Artesano	Zapopan
P8	15	Wixárika	Soltera	Estudiante	Guadalajara

Fuente: Elaboración propia

Se utilizó el muestreo en cadena, conocido como aquel que permite seleccionar la muestra mediante la ayuda de los informantes que ya son parte del estudio, propiciando la elección de colaboradores ricos en información que permitan el avance del estudio; de esa forma, la muestra se incrementa mediante la recomendación del otro (Izcara Palacios, 2014). Lo anterior, fue realizado siguiendo los criterios de inclusión, no inclusión y exclusión que a continuación se muestra:

INCLUSIÓN:

- Migrantes indígenas hombres y mujeres.
- Con un rango de edad de 15 años en adelante.
- Residentes en la ZMG.
- Residencia mayor a 5 años.

NO INCLUSIÓN:

- Migrantes que no pertenezcan a etnias indígenas.
- Que su residencia sea menor a 5 años en la ZMG.

-Y, que no vivan de forma continua en la ZMG aunque su residencia sume un total de 5 o más años .

EXCLUSIÓN

-Cualquier participante que no finalice el proceso de estudio, es decir, que por diversos motivos no concluyan las sesiones de entrevista.

Los criterios anteriores fueron necesarios debido a la caracterización de la población, misma que propicia que el estudio se desarrolle de manera integral permitiendo el cumplimiento de los objetivos propuestos al inicio de este documento.

La búsqueda de informantes se llevó a cabo en dos momentos: 1) la identificación de los puntos de encuentro de los posibles colaboradores, así como de las principales puertas de entrada, es decir, a los líderes de las organizaciones a cargo de los migrantes indígenas establecidos en la ZMG, los cuales son encargados de brindar la información a sus integrantes y con ello los posibles interesados en participar en el estudio; y, 2) se comenzó el rapport con los líderes de las organizaciones para establecer criterios de trabajo, esclarecer dudas, y, la selección de participantes. A partir de este momento, se comienza el trabajo de campo, es decir, se obtiene la primera lista de posibles colaboradores para las entrevistas contextualización.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtuvo a través de dos técnicas de recolección de datos: entrevistas en profundidad y observación participante.

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

La primera consta de diversos encuentros entre el participante y el investigador, con el objetivo de obtener información única e intransferible para el estudio (Taylor & Bogdan, 1987); este proceso consistió en la dirección de una conversación que permitiera obtener información (Angrosino, 2014); en colaboración con la observación participante, misma que trata de percibir las actividades así como las interrelaciones de las personas en su contexto; para el estudio, era importante obtener una caracterización completa de las personas, el contexto así como sus actividades continuas, ya que, de esa forma el análisis de la información se ejecutaría de tal manera que el discurso y lo captado por el trabajo de campo observacional se relacionara de forma adecuada.

Las entrevistas tuvieron una duración de entre 45 y 60 min cada una durante dos sesiones, éstas fueran grabadas con la autorización de cada colaborador, y se utilizaron seudónimos para proteger el anonimato de la población participante.

PLAN DE ANÁLISIS

El vaciado de los datos se llevó a cabo mediante matrices temáticas construidas a la par del análisis de contenido, mismo que González y Cano (2010) definen como: “el proceso de identificación, codificación y categorización de los ejes temáticos con significado en los datos” recogidos en el trabajo de campo (Gibbs-Graham, 2014).

Para ejecutar el análisis de contenido fue necesario tener: 1) la transcripción completa de todas las entrevistas, 2) la categorización además de la recuperación de códigos en vivo, mismos que se seleccionaran a partir de las frases o palabras exactas de los participantes. Y finalmente, la

codificación guiada por los datos, que por definición nos dice que se trata de identificar categorías funcionales durante el análisis de los datos (Gibbs-Graham, 2014).

El acopio de información, se extendió hasta llegar a la saturación teórica, Glaser y Strauss (1967) lo definen como “el escaso o nulo acceso a otros datos que contribuyan a la investigación”. Este punto se alcanzó cuando la información se tornó repetitiva y dejó de aportar nuevos conceptos y categorías a la investigación (Strauss & Corbin, 1968; Álvarez 2003).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación está sujeta a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título II De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos; que a través del artículo 13 protege la dignidad y el respeto a la población de estudio, la protección a la privacidad del individuo; el artículo 14 hace referencia a que se contará con el consentimiento informado y escrito por el sujeto de investigación; el artículo 17 considera que es investigación sin riesgo cuando no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en los sujetos, debido a que se trabajara con técnicas retrospectivas.

RESULTADOS

Los resultados presentados a continuación forman parte de un proyecto más amplio. Los presentados a continuación se organizaron en tres categorías: 1) Razones de la elección del

servicio de salud, 2) uso y percepción de la medicina tradicional y el curanderismo, y, por último 3) la medicina alternativa.

RAZONES DE LA ELECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

Dentro del marco de esta investigación, se han encontrado que, la gravedad de la enfermedad, la atención recibida y el costo del servicio, son tres factores importantes que se involucran durante el proceso de la elección de un servicio de atención a la salud.

GRAVEDAD

C:³ “Uno puede ser porque desconoce no, o no...depende de la persona, desconoce dónde puede atenderse, que está muy caro no, recurso económico, que no habla el castellano bien no, o no sabe con qué doctor ir o si ha ido, pues ha tenido mala experiencia. No, eh pues la medicina muy cara, otro porque dice "Bueno, pues es que si, si me atiendo con el doctor sale peor", me, me enfermo más o que me van a cortar algo, siempre te hacen eso no, te cortan cosas no, cuando no estas enfermo, eso un... Hay mucho miedo no, entonces cada rato dicen es que, en las notas pues que entro que le dolía la oreja y salió sin pie jajaja, algo así, algo tonto, pero así, así sucede no” P7

C: “Cuando pasa eso, yo, este..., a veces cuando veo o que tengo un..., cuando son lo niños chiquitos, a mí, cuanto yo los estuve llevando con los médicos o con los pediatras, y este..., me

³ C: Se hace referencia al discurso del acto social

recomendaron una medicina que es temprana, que es para, para la..., provocar la calentura. Entonces eso lo que..., lo que yo..., este, doy, y cuando veo que no..., que no lo calma, pues, entonces ya recorro a los médicos.. Y, si vemos que nos es tan grave, pues. AC. ¿Como una tos una gripe? RC. Exactamente, todo eso. Y cuando vemos que es grave, pues hay que..., hay que ver a dónde hay que recurrir, a otra..., a otra parte” P3

ATENCIÓN

C: “Aquí, bueno, pues voy al doctor. Por (decir) alguien de (diseño) donde vivía hace poco apenas, en mi casa (también vi), este..., vivía un doctor al frente de donde rentábamos, no pues, ahí me quedaba en corto, un..., un..., o sea, un doctor particular, pero era muy bueno, porque pos todo lo que me recetaba si me..., me hacía efecto y..., se me..., se me..., sanaba, sano, pues. Hasta hoy, todavía sigue, estos días, vamos ahí con él, porque, pues es bueno ¿Verdad? Ahora nació mi hija y tiene un..., tiene un año y también se ha enfermado y me lo llevo con él, y si ya..., si nos hemos sanado todos Ahí” P8

ECONOMÍA

“E⁴: ¿Cuánto le cobran la entrada aquí en los similares, más o menos?

C: En los similares, a veces depende... ¡Mmm...! El medicamento que me dan ¡Eh...! Y aquí te..., te cobran de..., de puro consulta, treinta pesos.

E: ¿Entonces está barato?

⁴ E: Se hace referencia al entrevistador

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

C: Pues si, por eso a veces recurrimos también ahí. Y..., si vemos que nos es tan grave, pues... se recurre a otro” P2

USO Y PERCEPCIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL

La medicina tradicional sigue siendo concebida como una alternativa real ante ciertos problemas de salud. Su uso en la ciudad va de la mano con prácticas utilizadas en sus comunidades de origen, dándole peso a los rituales relacionados con el uso de la palabra, la herbolaria y el parterismo; siendo esta última una práctica muy usada que pervive aun en nuestros días

“E: ¿En qué consiste la medicina tradicional?”

C: La medicina tradicional, pues este ¿Cómo se llama? Pues, remedios naturales.

E: ¿Sí? ¿Cómo cuáles más o menos?

C: Pues, la verdad no sé cómo se llaman en español, pero en..., en (la) lengua si, pues. Tienen todos su nombre, este, se utilizan pues a veces raíces, a veces hojas de arbustos, o a veces, este..., así, o..., o también, allá se acostumbra mucho, pues, mara'akame, mara'akame.”P4

PARTERAS

C: No, yo anteriormente, cuando nació, (...) mis hijos. Mi esposa conoció a una, una enfermera. De hecho, casi es doctora, doctora tradicional.

E: Ha, es partera.

C: Partera, como que sabe de... ¿Cómo se dice?

E: ¿De hierbas?

C: Ajá y como para sobar. Lo he visto también, por aquí (refiriéndose a la existencia de parteras en la urbe). Porque mucha gente iba con los médicos. Pero ella maneja un poco de medicamento y el sobarle...

E: ¿sobarle?

C: El acomodarlo, cuando acomoda al bebé. Es partera tradicional y mete un poco de medicina normal (referencia a la medicina alópata), porque estudió enfermería, creo. Pues mi esposa se alivió con un..., con una partera.

E: ¿Cómo fue la experiencia con esa partera?

C: Pos' esa señora, haz de cuenta, que le decía cada cuando que vaya a visitarla. Lo acomodaba le daba masaje y no tuvo complicaciones, fijate, y..., bueno, nos platicaba pues, que estaba en contacto con el hospital civil, y si se..., si veía que estaba complicado, ella la mandaba allá, lo llevaba personalmente.

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

AC: Pero en su caso, de sus tres hijos, no le paso nada a nadie [R. No le pasó nada, no...]

¿Fue en su casa o fue en la casa de ella?

RC: No, en la casa de ella. También tiene..., o sea, tiene unas camillas ahí donde las acuesta también, tiene para poner suero, les aplica suero, también sobre eso. Pero si normal, pues, se alivió normal. Y haz de cuenta, va y le dice cuanto..., cada cuanto que vaya, para..., para que lo vea, lo cheque cada mes

E: ¿Qué otros servicios hace la partera?

C: lo soba, lo acomoda, lo quita si el niño viene con su este cordón y todo lo quita o viene mal al..., pos' ya, pos' si ya lo manda a hospital, pues, pero ella la hace, los 100%" P1

“E: ¿Por qué eligieron ir con una partera?

C: ¿Por qué preferí llevar con la partera? Porque a veces, la partera están al pendiente que con médicos. Vas con médico, como no tienen tiempo, pos ahí te deja, ahí hazlo, y..., y la partera está al pendiente, tiene..., aquí donde lo tenía, tenía en su cuarto, y ahí cada ratito, "¿Cómo está, cómo sigues hija?", "no pos bien", "ándale, pues, ahorita nos vemos". Y, o sea, están más al pendiente, porque lo está atendiendo, un ejemplo, ella sola, o puede atender hasta dos, pero a veces los enfermeros o a veces o en el hospital a veces, nomás lo deja así, pos tiene, no sé, tanto tiempo, o a veces, aunque tiene tiempo, pero ahí están cotorreando" P6

HERBOLARIA USADA PARA CURAR SÍNDROMES DE FILIACIÓN CULTURAL O DOLORES FÍSICOS

“C: Pos nomas mi abuelita me alzaba la mollera y me limpiaba ella con su falda, con su blusa , veces se quitaba la blusa y decía este “¿Quién te hizo ojo? te tienen envidia” no sé qué más decía y rezaba el padre nuestro y decía “ya te vas a componer hija” y si me sentía bien, una vez en la escolta pos el 16 de septiembre y me dijo mi abuelita “Ay que bonita te ves hija y luego con ese traje nuevo que te compraron y con tu bandera se ve bien bonito mija” me abrazo y dijo “que te vaya bien hija, al rato vienes para que comas y al rato ya te vas otra vez en la tarde” y llegue y como un dolor de cabeza así como que sentía que se me hacía grande mi cabeza y abría y cerraba la boca y mi abuelita me hizo un té quien sabe que te era pero me dijo “aquí te hice hija para que tomes, ¿Qué tienes?” me vio que yo estaba abriendo y cerrando la boca en la puerta de la cocina mi mama estaba haciendo tortillas y me dijo “AY hija a ti te hicieron ojo” mi abuelita le dijo a mi mama “ Traime un chile rojo , un grande que encuentres “ y con ese me limpio mi abuelita.

E: ¿Te lo pasaba por todo el cuerpo?

C: Me lo pasaba por todo el cuerpo, me tallo con el chile y así, en las manos con dos chiles y que los hecha al fuego ¡como tronaron!

E: ¿En cuánto los hecho tronaron o tardo un ratito en quemarse?

C: Pos si en cuanto los hechos tronaron y yo pienso que mi abuelita sabía también algo de medicina” P1

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

“E: ¿Qué usabas cuando te enfermabas o que te daban?”

C: cuando por ejemplo estoy enfermo de gripa que me duele la cabeza pos hay una planta que se llama tulpina, es una planta que al molerlo hace espuma y con eso te mojas la cabeza cuando y para que se te quite el dolor de cabeza, y sudas por eso y hay otro por si te duele la garganta hay una planta también que hay en los barrancos, nos lo llevamos y te lo comes como poco a poquito, y se te entume y hasta te pica pero es como bronquitis no sé cómo sea y si, poco a poquito, poco a poquito, también hay una planta para la diarrea este... Hay muchas plantas pues no sé cómo se llame realmente. Yo te las puedo decir en wixarika de cómo se llama pero en español no se realmente como se llama” P5

“E: ¿sabes de algún caso de curación con la medicina tradicional?”

C: si, una señora que también aliviaba a las señoras, usaba hierbas para sanar a las personas

E: ¿solo eso?

C: si, solo eso, y luego ella no hablaba español y con puras hierbitas hacia todo

E: ¿Qué cosas curaba?

C: mmm, de todo, físicos, espirituales lo que tuviera. Mira ¿Cómo te puedo decir? Más bien, yo creo algo que no fuera físico, más bien yo creo, pues si..., es que no..., no, no, no sé cómo.

CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Porque decía que iba la gente enferma como de tipo SIDA, y que ella los sanaba. Si, entonces este...

E: ¿también de sida?

C: No sé realmente si era de SIDA, pero la gente decía que...que..., que tenía una enfermedad o algo así parecido. La verdad dijimos ta..., yo no..., o sea es..., eso te digo nomás así como..., como una referencia, realmente yo no estoy tampoco cien por ciento seguro si era así, si era esa enfermedad. Del cuerpo, si..., del cuerpo. Si más que nada del cuerpo lo curo, pero de lo demás no sé” P3

OTRAS FORMAS DE CURAR

“C: Si, hay este ...cuando sé que es para eso, que con eso me voy a curar, voy al temazcal, a las curanderas, pero hay otra enfermedades que son, como que ya son nuevas, eh.. pues ya voy al doctor no, o cuando no encuentras a alguien aquí donde, con quien, en la ciudad es más difícil encontrar una curandera..tampoco no puedes ir hasta allá doce horas, hasta..allá, no, entonces a parte muchas gastos, entonces, pues si, aquí tratamos de hacerlo no, y también nosotros como tratar de estar como..pues haciendo cantos no, o cosas por el estilo, también para, para apoyarnos, pero..realmente cuando vayamos allá si aprovechamos eso, allá con la gente, pero son muy pocos los que hacen, digamos los jóvenes nunca se acercan a las curanderas no, eso es algo, pues muy..feo y-que puede cambiar muchas cosas” P8

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

“C: Si, porque a veces cuando, unas personas que están empachadas, ya sabemos nosotros, por qué, pues aprendemos de allá. Hay que tronar los cueritos de acá, para que..., como que se despega, y ya con eso se..., se cura.

“E: Porque tiene algo atorado ¿No? Dicen. C: ¡Hey! Y yo mismo lo he hecho, pues, con mis hijos, "Ah que pa'..., pues déjame ver", hasta que se escuche que truenen los cueritos ¡Eh..., y...! Y así lo he hecho [A: Como chicharrón], ándale, y. Y se cura” P5

CURANDERISMO

El curanderismo resulta de la fusión de la medicina tradicional y el entorno urbano, su uso va de la mano con la practicidad de encontrar a un curandero del barrio o la colonia en donde radican los migrantes. Parte de la efectividad de esta práctica, deviene de una combinación del lenguaje popular de entendimiento de síntomas usado por el curandero, ancladas al uso de hierbas y rituales efectuadas en la terapéutica. Sin olvidar que el uso del curanderismo sigue siendo económicamente accesible en su función preventiva y relacionada a los síndromes de filiación cultural

“El curanderismo funciona mediante las ofrendas, las limpias y las ceremonias, se libera el espíritu y se recupera el funcionamiento previo. Estas prácticas si funcionan, aunque algunas personas de la ciudad digan lo contrario, ya que si se retoma el funcionamiento de la persona, pero al volver a la ciudad y a tener la misma contaminación y el mismo contacto con esta, vuelve a enfermarse” P1

“E: ¿Cuándo le dijeron esas cosas a tú mama, la llevaron alguna vez a algún lugar como para que le quitaran la mala suerte?”

C: Le hacían limpias. E: ¿Le hacían limpias? C: Pos el señor sabe qué le decía con ramas verdes, no sé qué le decía” P7

“C: Cuando no me daban medecina, pos puro natural, pero pos yo digo que sí, porque pues es lo que estoy tomando de hace ya tres años uno en la mañana y otro en la tarde y otro en noche y a veces nomas uno , a veces uno a veces dos y así. Hasta ahorita... tengo un puñado ahí todavía como para un mes. Pos digo no estoy dejando tanto, tanto que no tome la medecina, porque ya me tomo otras cosas” P2

C: “Cuando estuve, de niño, cuando me enfermaba, mi mamá siempre me llevaba con ella y-ya yo veía no, que con huevo, a través con el agua no, tenían esto o con, con, con ehh. usaban huevo acá y luego las plantas, te sobaban, luego te daban te, muchas cosas no, en cada uno te sirve y te llevaban a una ceremonia, donde ofrendas, llevabas un gallo, ehh hacías tus crucecitas, todo eso como que eso son parte de la formación no que te vas, si los niños les vamos enseñando que nos ayuden a hacer las crucecitas, las flores, todo eso para una ceremonia, pues va adquiriendo conocimiento, que va, como que va, se le va quedando” P1

“C: En mi pueblo, cuando se enferma la gente, ahí..., ahí hay personas que se dedican a eso, porque ahí, anteriormente no había ni clínica.

E: ¿Ni médico ni nada?

CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

C: Ni médico, nada. Entonces hay personas que se dedican a..., a curar.

E: ¿Cómo se llaman esas personas en su pueblo?

C: Pues les dicen curanderas.

E: ¿Y en su lengua como se les llama?

C: Curanderas o..., en algunos..., más bien, como son buenas personas, no les decían brujos, les decían, pos' este..., la señora que cura. Entonces, este..., y..., y recorremos sobre esa persona y..., y..., tú... O sea, uno ya sabe, cuál persona va a recurrir con ella para que..., que sabe que sí lo va a curar. Porque no todos pues, este, no todos lo hacen bien las cosas, entonces unos ya sabíamos con qué y..., y este y..., y te sabía lo que tenía. Tenía sus pomadas, todo eso, no sé qué tanto tenía sus pomadas, pero sí (...).

E: ¿Los curanderos también usan las plantas?

C: sí, hierbas, o lo soban, también, si no, te recomienda un temazcalito.

E ¡Ah, un temazcalito bien rico!

C: Pa' que se..., que se..., sacas todos los... ¿Qué? Le dicen que todo lo malo. Entonces, allá, es eso... o ahí mismo te curan también, este..., todo, no pues ahí te metes adentro y ¡Órale!. Huesito y no pues, ahí es otro código” P5

MEDICINA ALTERNATIVA

“E: ¿No ha ido a otro tipo de médico? Por ejemplo, con un homeópata, en donde pueda como darle algunos chochitos o estas cuestiones. ¿O no? Usted no va con esa gente.

C: A veces si, este, mi esposa, se había..., este, arrimado por ese lado también. Y..., pero como no..., a veces no..., no tienen ¡Emm...! Conocimiento cómo está eso, pues también ¿Veda? O uno no lo, no lo en..., o a veces encuentras unas personas, amigos, dicen "¡Hay..., este es bueno!" Me he ido por ese lado y..., y pos' no, o sea como te digo, yo me he..., me he arreglado así como..., pos' como pueda pues ¿Si me entiende? Y le digo, pues ¿Y por qué? Porque por lo mismo no puedo..., en realidad a veces no puedes recurrir a un particular, porque también te saca muy caro” P2

“E: ¿A que otro tipo de medicina va?

C: una señora me dijo que fuera con una persona que daba semillitas y que sabían dulces. Yo me sentía mal con medecina y pos nunca había en el popular, entonces pues fui, pero, me daban una o dos o tres bolitas y unas gotitas que sabían fuertes y así estuve un rato pero, pos, yo prefiero la sábila o mis hierbitas

E: ¿Porqué no seguiste tomando eso?

C: Se me hace como que es muy poquito, unas dos tres gotitas o unas bolitas. Y digo se me hace que es muy poquito es y que no me hacen nada.

E: ¿Pero, sentiste que te funciona?

CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

C: Pos me las dejé de tomar y mejor me puse con mis remedios naturales, porque pos no sentía nada con las semillitas” P1

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La medicina tradicional y el curanderismo siguen siendo prácticas de salud, enfermedad y procesos de atención en las poblaciones indígenas independientemente del contexto en el que se desarrollen. Su uso aun en contextos urbanos, va de la mano con la realidad de la atención en salud de las grandes urbes, las cuales siguen siendo de poca efectividad ante la demanda y la burocracia en la que está inmersa la atención primaria en salud.

La percepción que se tiene con respecto a la medicina tradicional, así como al curanderismo es positiva. Esto se debe a su efectividad y a la conexión cultural que se da entre paciente y experto en salud. El lenguaje, tal y como se observó en los resultados, es de suma importancia debido al sincretismo de las prácticas, la conexión entre conceptos, padecimientos y tratamientos, los cuales facilitan al paciente a seguir con estos usos.

No está por demás, argumentar que la efectividad del uso de esta medicina está más que comprobada, y que sigue siendo una alternativa real ante la situación de desigualdad y la falta de oportunidades en la que la población migrante indígena se enfrenta día con día.

Finalmente, falta ahondar en las cuestiones de salud mental y la opción que esta población tiene ante estos posibles padecimientos, sin caer en un reduccionismo occidental y en nosologías o categorías que no encajan con la población estudiada

REFERENCIAS

- Alvarez C, L. S. (25 de Julio-Diciembre de 2007). El uso de la medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(2), 100-109. Recuperado el 15 de junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12025213.pdf>
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paídos Educador.
- Angrosino, M. (2014). *Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata, S. L. .
- Cárdenas Gómez, E. P. (Marzo de 2014). Migración interna e indígena en México: enfoques y perspectivas. *Intersticios Sociales*(7), 1-28. Recuperado el 22 de enero de 2018, de <http://148.202.248.171/colgiojal/index.php/is/article/view/52>
- Comisión Estatal Indígena (CEI) . (28 de Junio de 2015). *CEI Jalisco*. Obtenido de CEI Jalisco: <http://cei.jalisco.gob.mx/temas-de-interes/pueblos-indigena>
- Chávez Rodríguez, A. (2016). *El nahualismo y la medicina tracional: un enfoque desde la salud pública* (1 ed.). Guadalajara, Jalisco , México : Amateditorial. doi:978-607-507-598-3
- Glaser, B. y. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Gómez López, A., Molina Gómez, N., Moncada Castellanos, E., Suárez Pérez, A., & Avedaño Cifuentes, Y. (Julio de 2015). Curanderismo: Enfermedades, tratamientos medicamentos

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

en el Pacífico Colombiano. (Maguaré, Ed.) *Maguaré*, 29(2), 319-357. Recuperado el 13 de Julio de 2017, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5763902.pdf>

González Gil, T., & Cano Arana, A. (Abril de 2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación. *Nure Investigación*, 1-10.

Graham, G. (2014). *El análisis de los datos cualitativos en investigación cualitativos*. Madrid : Morata.

INEGI, I. N. (2010). *Censo de población y vivienda, 2010. Tabulados*. INEGI , México . Recuperado el 16 de diciembre de 2017, de <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>

Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa* . México : Fontamara.

Lagarriga Attias, I. (2000). Medicina tradicional en México: Conceptos, actitudes y valores de sus seguidores. En J. V. Caloca, *Medicina tradicional en México* (págs. 7-53). México : Instituto Nacional de Antropología e Historia .

Mayan J, M. (2001). *Una introducción a los metodos cualitativos: Módulo de entramiento para estudiantes y profesionales*. (C. P. Cesar A, Trad.) Iztapalapa, México: Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado el 10 de noviembre de 2017, de <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

Peña, A., & Paco, O. (2007). Medicina Alternativa: intento de análisis. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(1), 87-96. Recuperado el 12 de febrero de 2018, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a12v68n1>

Sobrino, J. (Septiembre de 2014). Migración interna y tamaño de la localidad en México.

Estudios Demográficos y Urbanos, 29(3), 443-470. Recuperado el 22 de enero de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/312/31235413001.pdf>

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. Newbury, Park : Illustrated, reprint.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos*. España: Paidós Básica.

Torres, J. L., Villoro, R., Ramírez, T., Zurita, B., Hernández, P., Lozano, R., & Franco, F. (2003). La salud de la población indígena en México. En J. Frenk, F. M. Knaul, & G. Nigneda (Edits.), *Caleidoscopio de la salud: De la investigación a las políticas y de las políticas a la acción* (1 ed., Vol. 1, págs. 41-56). Distrito Federal , México , México : Fundación Mexicana para la Salud A. C . Recuperado el 22 de enero de 2018, de <http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2013/08/02-PoblacionIndigena-Caleidoscopio.pdf>

CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

RESEÑA

ALEJANDRO CHÁVEZ RODRÍGUEZ

Profesor investigador de tiempo completo de la Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Tonalá.

Departamento de Ciencias de la Salud Poblacional

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI)

1- Doctor en Salud Pública:

Pertenece al Padrón Nacional de Posgrados con apoyo CONACYT. Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS). Universidad de Guadalajara. Proyecto de tesis: *Nosología y terapéutica desde el punto de vista del Nahual como médico tradicional.*

Líneas de investigación: Antropología, Salud mental, Medicina tradicional, Sociología y Psiquiatría cultural.

2- Maestro en Ciencias del Comportamiento:

Con opción en análisis de la conducta. Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CUCBA). Universidad de Guadalajara. Proyecto de tesis: *Efectos de la alimentación sustitutiva sobre el peso corporal y consumo de alimento y agua en ratas albinas.*

Líneas de investigación: Conducta alimentaria, Trastornos de la alimentación, Salud Mental.

3- Licenciatura en Psicología:

Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS). Universidad de Guadalajara.

Líneas de investigación:

- *Antropología de la salud*
- *Medicina Tradicional*
- *Psicología y Cultura*





**CONGRESO
INTERNACIONAL
DE PSICOLOGIA
Y EDUCACION**

**QUERÉTARO, MÉXICO
2019**

