



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

## ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EL CUIDADO TRADICIONAL EN SITUACIONES QUE ALTERAN  
EL ESTADO DE SALUD SEGÚN LOS PUEBLOS INDÍGENAS.

ESTUDIO EXPLORATORIO POR UN LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

### T E S I N A

Que para obtener el grado de  
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

P r e s e n t a :

**Abraham Isaac Esquivel Rubio**

Directora:

Lic. Ma. Araceli Aldana Alcalá



México D.F.

2011



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Hoy sentí la mirada del Nahua y el Cherokee  
y la confundí con la del venado y el águila  
que reflejan astucia y tranquilidad.*

*Hoy vi al Huichol y al Maya  
que se confundían con el plumaje del quetzal y la guacamaya.*

*Hoy se confundió la risa del Totonaca y el Mixteco  
con el canto del zenzonlte y el jilguero.*

*Hoy escuche la palabra de todos en una sola y comprendí  
que los espíritus de los dioses indígenas  
se niegan a morir.*

*Maurilio Santiago.*

## Dedicatorias

- A mi madre la Sra. Ma. Gloria Rubio Velazco, que con un esfuerzo sobre humano, apoyo y comprensión ha logrado darme siempre lo que he requerido para formarme como un hombre de bien. Mi agradecimiento imperecedero a su amor de madre.
- A mi hermano Carlos Esquivel Rubio, que ha sido el móvil por el cual he querido llegar lo más lejos y como un ejemplo pare él, aportando que la dedicación es la herramienta para el éxito.
- A los cientos de niños indígenas de todo México con los que he trabajado, ya que me han mostrado que las ilusiones están formadas de risas y alegría, así como por enseñarme que el no tener zapatos me impulsa más sobre la tierra para llegar al cielo.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por recibirme con los brazos abiertos y darme la oportunidad de realizar una más de mis metas.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, por integrar y hacer palpable el sueño de ayudar y cuidar a quien lo necesite.

Al Lic. Severino Rubio Domínguez y la Mtra. Dolores Zarza Arizmendi, por inspirarme a luchar por el orgullo de la Enfermería Universitaria.

A todos los profesores y profesoras que guiaron mi camino con la luz del conocimiento e infundieron en mí el ser de la enfermería.

A la Dra. Verónica Reyes, Mtro. Miguel Ángel Córdova, Dra. Mahuina Campos, Lic. Araceli Aldana Alcalá y Adrian Espinosa, que gracias a su conocimiento y apoyo, este trabajo cumple la realización de un sueño.

A *Grandeschicos México* y a Gerardo Reyes Reyes, amigo y jefe, que me dio la oportunidad de conocer que la amistad y la alegría es lo mejor que se le puede dar a cualquier persona.

A Azury Aparicio Aguilar y Adriana Carreño Rodríguez, amigas, hermanas y motores para hacer de la enfermería el pilar de la salud de la Nación.

A Paco, Ángel, Jatzibe, Javier, Anahi, Frida y sus padres, Claudia, Mónica y a todos los que han confiado en mí y cuyos nombres estarán siempre en mi corazón.

# Contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1 Pueblos Indígenas</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1.1 Definiciones</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1.2. Distribución</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1.3. Conceptualización social</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1.4. Legislación hacia los pueblos indígenas.</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1.5. Situación actual.</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1.6. Cosmovisión</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1.7 La salud de los pueblos indígenas</b> .....	<b>22</b>
<b>3.1.8. Medicina tradicional</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1.9. Referencia en salud de pueblos indígenas participantes.</b> .....	<b>26</b>
<b>3.2. Enfermería</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2.1. Enfermería Transcultural</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2.2. Calidad en los servicios de salud</b> .....	<b>34</b>
<b>4. METODOLOGIA.</b> .....	<b>38</b>
<b>4.1. Tipo de estudio.</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2. Objetivo General</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2.1. Objetivos específicos.</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2.2. Muestreo.</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2.3. Unidades de observación.</b> .....	<b>39</b>
<b>4.2.4. Consentimiento informado y confidencialidad.</b> .....	<b>39</b>
<b>5. Aplicación del instrumento</b> .....	<b>40</b>
<b>5.1 Estrategias para el análisis de la información</b> .....	<b>40</b>
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>43</b>
<b>7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	<b>50</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>55</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años los servicios de salud han crecido y se han estructurado adaptándose a las necesidades de las personas, sin embargo, hay una gran cantidad de individuos que por razones diversas no tienen acceso a los servicios de salud de calidad.

En el ámbito mundial se estima que hay *370 millones* de personas de origen indígena en más de 70 países <sup>(1)</sup> y estos representan una parte muy importante de la población de los países donde se ubican, ya que su presencia se toma en cuenta en una región, como parte fundadora de las diversas naciones actuales.

La salud de estos pueblos se ha visto disminuida por el crecimiento y evolución de la sociedad, ya que su cultura, creencias y tradiciones marca una diferencia por la cual históricamente se les ha marginado y que por extensión se vuelven grupos no dominantes de la sociedad contemporánea. Aunque a lo largo de la historia ha existido resistencia a esta penetración cultural, el mantenerse dentro de este concepto de pueblos indígenas, representa una lucha constante por la persistencia de sus culturas <sup>(2)</sup>.

La mayoría de los sistemas de salud a nivel mundial coexisten con los sistemas tradicionales, se calcula que un 80% de los miembros de comunidades indígenas, mantienen tanto la práctica de la medicina tradicional, como sus usos y costumbres en cuestiones relacionadas con el cuidado de salud.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud Media Centre. La salud de los pueblos indígenas, (sitio en internet) Actualización: Octubre de 2007, se puede consultar en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/index.html>, fecha de acceso: 2 de septiembre 2010.

<sup>2</sup> Instituto Nacional Indigenista, La mujer y los derechos fundamentales de los pueblos indígenas. Seminario Latinoamericano, Memorias., Secretaria de desarrollo social, México 1994, p. 141.

En México habitan 14, 002,000 indígenas Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO)<sup>3</sup> que viven a lo largo de toda la república y que han permanecido por cientos de años en esos lugares, y por este mismo motivo manejan un conocimiento basado en su cosmovisión, por lo que cada grupo percibe al hombre dentro de un contexto específico, y por ende, la noción de salud varía sustantivamente en la concepción propia del universo y que a su vez se mantiene en la del hombre. Dentro del país, es en el Estado de Oaxaca donde habitan la mayor cantidad de indígenas, siguiendo los Estados de Chiapas, Veracruz, Yucatán y Puebla (<sup>4</sup>).

La salud tiene entonces diferentes definiciones y contextos. En México la protección a la salud se establece en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos(<sup>5</sup>), se maneja un concepto de universalidad, y es así que los programas de salud se adhieren a este; tal es el caso del Programa Nacional de Salud 2007-2012; y en el rubro referente a los pueblos indígenas se crean programas especiales por su cualidades y particularidades: como el documento publicado por la Secretaria de Salud a partir del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012; denominado: Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas de México; que maneja estrategias para reducir el número de muertes, ya sean materno–infantiles o de enfermedades endémicas, sin embargo, no se hace

---

3 Acosta OI. Dirección de Comunicación Social, Secretaría de Gobernación, (SEGOB). CONAPO analiza indicadores sobre condiciones de vida de jóvenes indígenas. Comunicado 313. Secretaría de Gobernación México, D.F, Disponible en <http://www.presidencia.gob.mx/prensa/?contenido=59247,20>. Fecha de acceso: 2 de septiembre 2010.

<sup>4</sup> Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2009 – 2012: Plan Nacional de Desarrollo, México: CDI, 2010. P.93.: mapas, tbs., gráfs., fots.

5. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, TEXTO VIGENTE, Título Primero, Capítulo I de Las Garantías Individuales, Artículo 2 y 4. Última reforma publicada DOF 29-07-2010.



referencia al conocimiento de los usos y costumbres que requieren los profesionales de la salud para realizar con éxito sus intervenciones.

La formación académica de los profesionales de la salud, que están en contacto directo con el paciente indígena, se establece en un contexto urbano. La gran mayoría adquieren los conocimientos, habilidades y destrezas vinculadas con el concepto de la medicina alópata o institucional, dejándose a un lado la importancia y trascendencia histórica de la multiculturalidad así como la necesidad de conocer y reconocer en su contexto cultural a los pacientes ya que esta es una de las bases del concepto pluricultural que sustenta a México. Por lo que el conocimiento de los cuidados tradicionales en salud de los pueblos indígenas es un aspecto más que debe de considerarse y en el cual deben de interactuar diferentes prestadores de salud, tanto institucionales como tradicionales.

Se ha considerado que las diferencias en la medicina tradicional y la institucional (alópata) son muy grandes, y es por esto que existe un rechazo hacia los cuidados tradicionales; el médico institucional desprestigia la posición tradicional por considerarlo irracional en un gran número de ocasiones. El profesional en enfermería está en una situación donde comparte gran parte de su tiempo con el paciente y su formación le exige una visión “holística”<sup>6</sup>, por lo tanto sus cuidados abarcan aspectos tanto sociales como psicológicos, éticos, políticos, económicos y geográficos; siempre buscando una mejor atención a la salud del paciente.

Sin embargo, una gran parte de los profesionales de enfermería que laboran en zonas urbanas, desconoce los cuidados tradicionales de las comunidades indígenas a las cuales brindan atención en sus diferentes niveles, por lo que al momento que se otorgan los servicios en clínicas, hospitales o institutos de salud, se pueden presentar diferentes situaciones que afectan la atención, la calidad de los servicios y por extensión la salud del paciente.

---

<sup>6</sup> Información General. Recomendaciones para mejorar la atención en Enfermería. Rev. Enferm. IMSS. México 2003; 11 (2). PP 115-116

La experiencia personal del investigador principal de observar de manera cercana la vida y desarrollo de diversos pueblos indígenas a lo largo del país durante aproximadamente seis años, ha permitido desarrollar diversas interrogantes en el área del cuidado que es brindado por los miembros de estos pueblos. Motivo por el cual el presente estudio exploratorio es estructurado de la siguiente manera:

En el primer capítulo se encuentra la introducción que engloba de manera muy general la concepción de este estudio, posteriormente en el capítulo dos se presenta la justificación que retoma de manera importante la parte legislativa en materia de salud de nuestro país y del mismo modo la participación de instituciones como la Secretaría de Salud y CONAMED; para continuar con el desarrollo de los temas se plantea el marco teórico el cual está estructurado en el capítulo tres, que va, desde definición de conceptos y situaciones que se encuentran en rededor de la vida y estructura social de los pueblos indígenas que habitan en México, en donde siguiendo la línea de acción, se especifica un apartado de enfermería con las corrientes del pensamiento enfermero que dan sustento a la participación de enfermería en relación a las concepciones del cuidado a personas culturalmente diferentes.

En el apartado número cuatro se especifica la metodología de este estudio y en la que se esclarece el modo en que se abordó protocolariamente la participación con los miembros de comunidades indígenas tomando en consideración objetivos generales y específicos, tipo de muestreo, las unidades de observación, etc.

Posterior a esto se muestra en los resultados, los cuidados tradicionales que son utilizados para las diversas situaciones que alteran el estado de salud según los miembros de los diversos pueblos indígenas con los que se tuvo la oportunidad de trabajar. Y que condujo a la realización de las conclusiones y discusión de la realización de este estudio.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Las comunidades indígenas en su gran mayoría, sufren por el desabasto de los servicios básicos; lo cual es un factor importante en el modo de vida, por lo que aunado a esto se logra destacar que se mantienen presentes sus cuidados tradicionales aun con el paso del tiempo y los procesos de transculturización.

Ha sido un objetivo del gobierno federal la atención y la protección de la salud para todos los mexicanos, sin embargo, en el caso de los pueblos indígenas ¿cuál será la calidad de estos servicios?, tomando en consideración que la preparación profesional del personal de enfermería no considera el aspecto cultural de dicha porción de la población y la falta de investigaciones a este respecto; se hace necesario el fortalecimiento de esta línea de investigación y generación del conocimiento, para incidir tanto en la protección como la atención a la salud de los pueblos indígenas, así como para ampliar los conocimientos acerca del cuidado, vistos desde una profesión cuyo objeto de estudio es ese.

Los hospitales de concentración del Distrito Federal reciben a pacientes de diferentes zonas del país que son referidos desde hospitales estatales y una parte de ellos son miembros de los diferentes pueblos indígenas que existen en México; por lo que al investigar cuales son los cuidados tradicionales en salud de los pueblos indígenas, se puede aportar estrategias y recomendaciones que apoyen el aumento de la calidad de las intervenciones culturalmente adecuadas por parte del personal de enfermería.

El paciente que proviene de pueblos indígenas y acude a ser atendido en los servicios de salud del Distrito Federal se encuentran fuera de su contexto cultural, por lo cual, sería significativo que el personal de enfermería que lo recibe conozca como es que forja el paciente indígena la concepción del hombre y así mismo del lo que significa para él, el proceso salud-enfermedad; lo anterior para brindarle una atención integral, la cual puede impactar positivamente en la calidad de los servicios de salud.

Las políticas al respecto marcan de manera clara el actuar de diversas instituciones, ya que estas, tienen la obligación según su función de orientar y apoyar a los miembros de comunidades indígenas.

Entre estas instituciones se encuentra la Comisión Nacional para el desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), que es donde se generan diversas actividades que fomentan y buscan la permanencia de las diversas culturas que existen en México. Dentro de su marco de acción, buscan generar estrategias, con respecto al tema se encuentra la estrategia No. 15.4 que dice:

*...Focalizar acciones e instrumentar programas a efecto de abatir los principales rezagos sociales que tiene la población indígena con respecto al resto de la sociedad: alimentación, salud y educación (7).*

Por lo que la asociación entre instituciones funge ahora como un motor primordial para la mejora constante, y es por eso, que en las cuestiones de salud la Secretaria de Salud del Gobierno Federal cumple un papel vital para esto.

Dentro de la dependencia antes mencionada emerge la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, la cual considera a la población indígena dentro de la planeación tratando de eliminar barreras culturales las cuales se expresan en la atención de los servicios de salud, menciona que la medicina contemporánea no contempla la dimensión cultural de la atención, por lo que uno de sus fines es eliminar dichas barreras en cuanto a las percepciones y actitudes de los servidores.

Del mismo modo la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), define y opera mecanismos eficientes para que la población indígena acceda a los servicios que ofrece esta institución; informa sobre el número y el curso de

---

<sup>7</sup> Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Objetivos Estratégicos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. México. Diario Oficial de la federación. 30 de marzo de 2007.

resolución de quejas y demandas interpuestas por población indígena e incorpora la perspectiva intercultural en el análisis y resolución de las demandas, esto conforme la Secretaria de Salud en el Programa “Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas de México”.

Es a partir de los puntos anteriores que el presente estudio busca identificar los cuidados tradicionales en salud de los pueblos indígenas ya que a partir de esto es que se puede dar seguimiento a lo establecido en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y así mismo en la Ley General de Salud. Este trabajo se basa en la indagación de conceptos relacionados a los pueblos indígenas y perspectivas teóricas de enfermería, así como del conocimiento de otras profesiones afines como la antropología social, rama propia de la antropología cuyo objeto de estudio es el hombre; y en la cual se encuentran inmersos el desarrollo de la cultura y las cosmovisiones propias de estas. Ya que a partir de esto, se permitirá que el profesional de enfermería realice una introspección propia del ser de la profesión para la mejora de la atención y comprensión de los miembros de comunidades indígenas.

Lo anterior puede impactar de manera positiva en el desarrollo y modificación de los planes de estudio de las instituciones educativas a nivel superior, ya que estas se vuelven parte de la formación del personal de salud, y es por esto que pueden dar la pauta de manera palpable para la aplicación de nuevos paradigmas en la participación con la población culturalmente diferente.

El reconocer y respetar los cuidados tradicionales en salud de los pueblos indígenas, fortalecerá la práctica de los profesionales de enfermería en la atención que se le brinda al paciente proveniente de dichas comunidades, dando como consecuencia una práctica integral del cuidado de la salud y mejorando tangiblemente las condiciones de salud de un grupo vulnerable, que dará como extensión, la mejora de la salud de la nación.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Pueblos Indígenas

Para un mejor y mayor entendimiento se definen los principales conceptos de esta sección, para que a partir de ellos, se relacione de una forma mas adecuada la lectura, lo cual fortalecerá la profundización en el conocimiento de este tema.

##### 3.1.1 Definiciones

#### Pueblo indígena

De acuerdo con el artículo 2º Constitucional, un pueblo indígena es aquel que descende de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciar la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas<sup>(8)</sup>.

Así mismo en el año 2000 el hoy extinto Instituto Nacional Indigenista (INI), ahora denominado Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), en conjunto con Programa de las Naciones Unidas (PNUD) realizaron una definición de este concepto quedando de la siguiente manera:

*"Indígena: Concepto de origen colonial que define a una población que comparte una tradición cultural de raíz prehispánica, la cual se reorganiza y funda sus características formales en el marco de la sociedad novohispana y que retiene entre sus rasgos más importantes el hablar una lengua amerindia o el asumir una identidad con esa tradición."*

---

<sup>8</sup> Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, Óp. Cit.

## **Comunidad indígena**

Así en el 2º Constitucional antes mencionado se define que, la comunidad se caracteriza de la siguiente forma:

*“Son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquéllas que formen una unidad social, económica y cultural, asentada en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo a sus usos y costumbres”<sup>(9)</sup>.*

Por lo tanto se entienden como parte de un pueblo indígena y se establecen los parámetros en donde dichas comunidades tienen tal carácter porque conforman una unidad de organización asentada en un territorio en el que se ejerce una autoridad.

Es importante que comencemos por identificar y definir ¿qué es?, ya que la misma cultura en la que estamos inmersos nos adjunta de manera implícita una concepción generalmente errónea, por lo que se ha mantenido de manera permanente un rechazo hacia estos pueblos, catalogándolos como inferiores, por lo que, en la mayoría de los casos los pueblos indígenas son víctimas de la discriminación.

La concepción social del indígena, tiene referencia desde la época de la conquista, y se ha mantenido como un referente, y en donde mucho tiene que ver el desempeño de los roles.

### **3.1.2. Distribución**

Actualmente en México se estima que habitan 14, 002,000 indígenas<sup>10</sup> que se distribuyen a lo largo y ancho de la república, teniendo presencia en casi

---

<sup>9</sup> Ibídem.

<sup>10</sup> Acosta Ol, Óp. Cit.

todo el territorio nacional, como ejemplo de esto, la CDI, reconoce aproximadamente, de 55 a 62 pueblos. La misma institución, proporciona la ubicación de cada uno de los pueblos, para lo cual, mostraremos las tablas de la ubicación de los pueblos indígenas por entidad federativa, entidad federativa según pueblo indígena y un mapa que permitirá visualizar su ubicación<sup>11</sup>.

**Tabla No. 1**  
**Pueblos indígenas por entidad federativa**

Estado	Pueblo indígena
Baja California	Cochimí, cucapá, kiliwa, kumiai y paipai
Campeche	Maya
Coahuila	Kikapú
Chiapas	Cakchiquel, chol, jacalteco, kanjobal, lacandón, mame, mochó, tojolabal, tzeltal (tseltal) , tzotzil (tsotsil) y zoque
Chihuahua	Guarijío, pima, tarahumara y tepehuán
Distrito Federal*	Maya, mazahua, mazateco, mixe, mixteco, náhuatl, otomí, purépecha, tlapaneco, totonaco y zapoteco
Durango	Tepehuán
Guanajuato	Chichimeca jonaz

<sup>11</sup> Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (sitio en internet). Nombres de lenguas, pueblos y distribución, disponible en: [http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=758&Itemid=68](http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=758&Itemid=68), fecha de acceso 5 septiembre 2010.



Guerrero	Amuzgo, mixteco, náhuatl y tlapaneco
Hidalgo	Náhuatl y otomí
Jalisco	Huichol
México	Mazahua, náhuatl y otomí
Michoacán	Mazahua, otomí y purépecha
Morelos	Náhuatl
Nayarit	Cora y huichol
Oaxaca	Amuzgo, chatino, chinanteco, chocho, chontal, cuicateco, huave, ixcateco, mazateco, mixe, mixteco, triqui y zapoteco
Puebla	Chocho, mixteco, náhuatl y totonaca
Querétaro	Otomí y pame
Quintana Roo	Maya
San Luis Potosí	Huasteco, náhuatl y pame
Sinaloa	Mayo
Sonora	Mayo, pápago, pima, seri y yaqui
Tabasco	Chontal y chol
Veracruz	Náhuatl, tepehua, popoluca y totonaca
Yucatán	Maya

Fuente: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Nombres de lenguas, pueblos y distribución, [http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=758&Itemid=68](http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=758&Itemid=68).

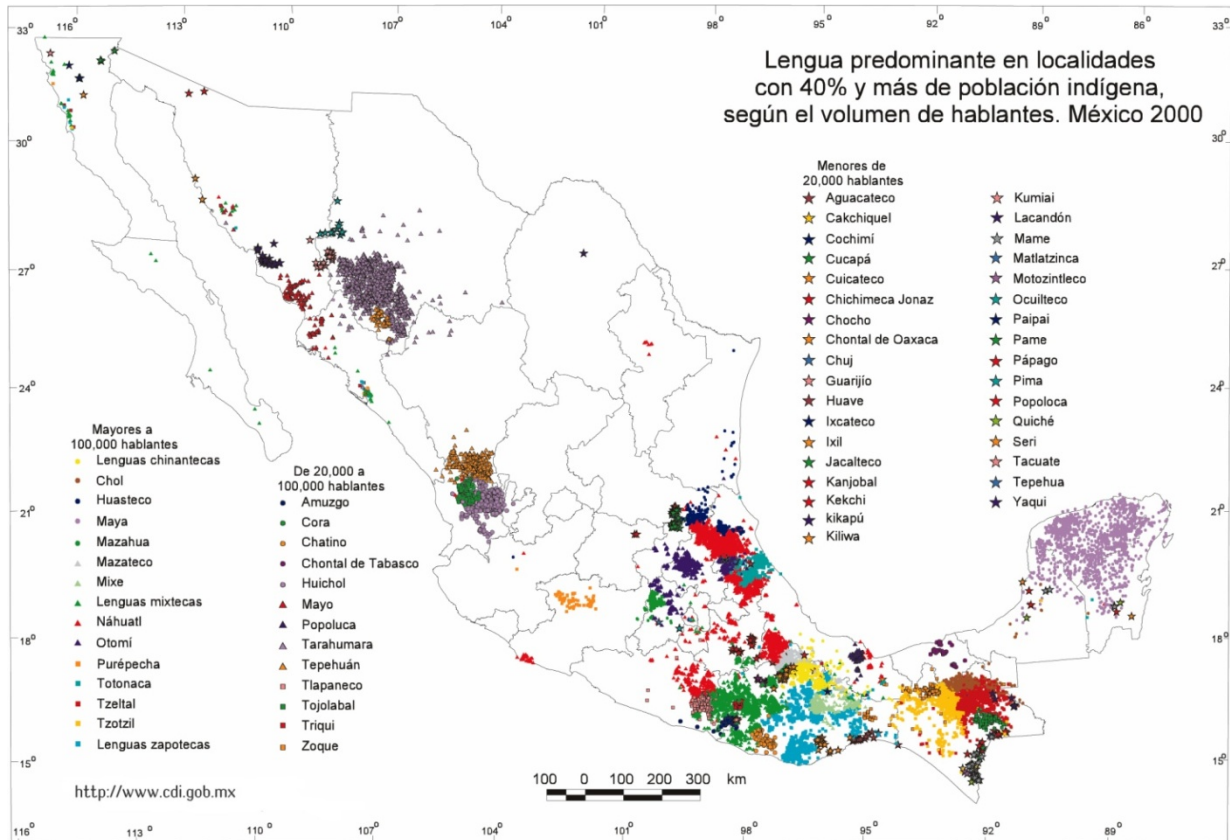
Fecha de acceso 5 septiembre 2010.

\*Se trata de los principales grupos indígenas migrantes establecidos en esa entidad. --- Nota: Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Nuevo León,

Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas no tienen población indígena significativa. Así mismo hay que apuntar que en los distintos estados hay indígenas migrantes.

Imagen .1

Lengua predominante en localidades con 40% y más de población indígena.



### 3.1.3. Conceptualización social

Desde el año en que se realizó la conquista de México, las comunidades indígenas han padecido de alguna u otra forma discriminación. Esta ha estado relacionada a diferentes factores, por ejemplo: creencias, costumbres, características físicas, entre muchas otras. Y esto se ha mantenido permitiendo que en la actualidad los diversos grupos indígenas que persisten, encuentren situaciones muchísimo más hostiles, lo cual los conduce a que busquen una manera de adaptarse al medio o sociedad dominante, para no perecer. El retomar

la ubicación geográfica para los diversos pueblos ofrece un factor importante, pues la poca accesibilidad dificulta la entrada de muchos de estos servicios, y es este mismo aislamiento el que ha dificultado de cierto modo el intercambio socio-cultural. Estos procesos pueden o no, culminar en la pérdida de una lengua y/o una cultura, no solo afecta a un grupo o población, si no que tiene una repercusión cultural importante pues se considera como una pérdida cultural a nivel nacional.

Al tratar de buscar la conceptualización social de los pueblos indígenas, resaltan diversos resultados que se encuentran en la investigación realizada por la CDI, denominada *Percepción de la imagen del indígena en México: diagnóstico cualitativo y cuantitativo* (<sup>12</sup>), en donde se pueden encontrar las diferentes posturas de nuestra sociedad hacia los miembros de las diversas culturas que existen.

Se establece según la investigación que un 41% de los encuestados dice que la principal razón asociada a que actualmente subsistan pueblos indígenas es la falta de apoyo; sin embargo, no es algo nuevo pues muy a pesar de que los programas nacionales se enfoquen en su desarrollo, su crecimiento se ha visto mermado por diversos factores que influyen a la cultura dominante, ya sean estos aspectos económicos, políticos, sociales etc.

Entre muchas otras cosas, la situación que se marca en la investigación, no es más que un pequeño reflejo de la situación actual del indígena en nuestra sociedad, ya que este se ha encontrado en la necesidad de cambiar los estilos de vida, y así mismo de cultura, dado por la necesidad de poder acoplarse al modo de vida de el hombre de la ciudades.

---

<sup>12</sup> Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. *Percepción de la imagen del indígena en México: diagnóstico cualitativo y cuantitativo*. CDI, México: 2006. 46 p.: tablas, gráficas.

Y es por esto que 8 de cada 10 indígenas manifiesta haberse sido víctima de la discriminación y 8 de cada 10 manifiesta que les molesta mucho esta discriminación. Y esto se manifiesta también en que, en comparación con otros grupos vulnerables son los que más discriminación sufren.

Estos datos, sin considerarlos de manera alarmante, son un claro ejemplo de la incongruencia de los pensamientos, ya que aunque los miembros de comunidades indígenas se sientan orgullosos de ser mexicanos, se manifiestan inconformes con el trato de sus connacionales, por lo cual se favorece tanto la pérdida de valores, como que al querer encajar en una cultura diferente y se pierde la pertenencia y por ende el conocimiento, ya que se podría considerar no necesario para sobrevivir.

Es contradictorio que en la mayoría de los casos y en particular en este tema, el orgullo se exalta; ya que en la formación de nuestra historia, participan en muy diversas ocasiones los pueblos indígenas de nuestro país; sin embargo en la formación de la estructura social contemporánea, al momento de consolidar un país, se olvida de la presencia y trascendencia de estos pueblos.

El tema de la concepción social se enmarca en la población como una falta de conocimiento de nuestras raíces, como la ignorancia de nuestra situación actual y la poca esperanza que hay para los que en la situación de grupos vulnerables para subsisten culturalmente.

La sociedad sigue de una manera inconsciente, discriminando a una de nuestras raíces, negando de cierto modo nuestra parte indígena, y así desmoralizando en concepto que hay acerca de la mexicanidad.

#### **3.1.4. Legislación hacia los pueblos indígenas.**

Actualmente, la legislación en materia de los pueblos indígenas en México, ha presentado avances sustanciosos más no favorables para el logro del objetivo, ya que en México existe un gran número de pueblos indígenas, que en

estos tiempos forman en gran parte de la población considerada en situación de pobreza.

Comenzaremos a relacionar las acciones nacionales a partir del convenio 169 del OIT-INI:

1992: Se hace la modificación al artículo Cuarto constitucional, reconociendo a México como una nación pluricultural.

1996: Firma en conjunto el gobierno federal y el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) los Acuerdos de San Andrés sobre Derechos y Cultura Indígena.

2001: Se realiza una reforma constitucional en donde se contempla el reconocimiento como pueblos indígenas, a la autoadscripción, a la aplicación de sus propios sistemas normativos, a la preservación de su identidad cultural, a la tierra, a la consulta y la participación, a acceder plenamente a la jurisdicción del Estado, y al desarrollo. Sin embargo y muy a pesar de este tipo de intervenciones la verdadera contemplación y respeto de estos pueblos se ve insuficientes en las leyes, por lo que la participación sigue siendo activa y ha tomado fuerza, no sólo por los miembros de las comunidades, sino también por diferentes sectores de la sociedad, que van desde organizaciones sociales hasta miembros de diversas universidades que se han preocupado y preguntado cómo es que esta situación puede responderse por medio de la investigación, para que posteriormente se puedan tener los fundamentos científicos para aportar a la mejora de la calidad de vida de los diversos grupos indígenas en México.

Es visible entonces, que la necesidad de que estas comunidades estén dentro de los círculos normativos de nuestro país es fundamental, ya que es a partir de aquí que se podrán amoldar a sus diferencias a la creación de leyes que favorezcan su permanencia y crecimiento de su cultura.

Según la OMS existen en el mundo alrededor de 370 millones de indígenas en todo el mundo (<sup>13</sup>), lo cual nos habla claramente que aún a pesar de los cambios que tanto políticos, económicos, sociales, culturales, biológicos, geográficos; diversas culturas permanecen desde mucho antes de que se concibiera el concepto que actualmente tenemos de la sociedad. Por lo que muchos de los países que en el presente tiene el desarrollo y/o están en vías de obtenerlo, fueron fundados en gran parte por culturas antiguas, que a estas alturas de la modernidad y pragmatismo, se encuentran en una lucha por no desaparecer.

La preocupación por estos miembros de la humanidad ha crecido en los últimos años, por lo que se han generado políticas a nivel internacional, buscando la mejora de las condiciones de vida, desde en el aspecto cultural hasta el político. Como ejemplo de lo antes mencionado la Organización de las Naciones Unidas (ONU), lo cataloga como una responsabilidad internacional (<sup>14</sup>).

Sin embargo el que organismos internacionales tenga la necesidad de hacer este tipo de declaraciones, debe ser directamente proporcional a la situación en la que se encuentran estos pueblos en sus diferentes países. Se considera que muchos de estos pueblos pertenecen a los grupos vulnerables, con ingresos bajos y condiciones de vida deficientes (<sup>15</sup>). Por lo que el hecho de actuar en el contexto general y específico es de vital importancia para la integración y el buen desarrollo de estos pueblos.

---

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud Op.cit

<sup>14</sup> Organización de las Naciones Unidas. *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. Resolución aprobada por la Asamblea General, 13 de septiembre de 2007.

<sup>15</sup> Consejo internacional de enfermeras. *La salud de las poblaciones indígenas: preocupación de la enfermería*, Ginebra, Suiza 2009. Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/10c\\_FSSalud\\_poblaciones\\_indigenas-Sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/10c_FSSalud_poblaciones_indigenas-Sp.pdf)

Es cierto que en los últimos años las organizaciones de carácter internacional se han enfocado en el trabajo con estas comunidades, pero por el contrario los ciudadanos de los diversos países desconocen cuál es el significado de los pueblos indígenas en el mundo. En primer lugar la conceptualización de términos como: *indio, indígena, pueblos indígenas, etnias, grupos étnicos, grupos originarios o primeras naciones*; corresponde a complejos procesos histórico-políticos que han desencadenado una categorización de la sociedad. Se consideran como denominaciones heredadas de concepciones coloniales, de generalizaciones con escaso valor explicativo (<sup>16</sup>).

Con base en lo anterior cada país y/o comunidad designará un nombre y un significado específico, aunque el fin de los organismos internacionales es homogenizar estas definiciones para que de esta manera se pueda aplicar en toda su extensión los tratados enfocados a los derechos de los pueblos indígenas. Un ejemplo es:

- Convenio No. 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, México, OIT-INI. 1989.
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Resolución aprobada por la Asamblea General, 13 de septiembre de 2007.

En lo particular el convenio número 169, fue el primer tratado en donde se admiten por primera vez el derecho a la identidad y al reconocimiento y se da una

---

<sup>16</sup> Zolla C, Zolla EM. Los pueblos indígenas de México, 100 preguntas, Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2004. Disponible en [http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.html?c\\_pre=1&tema=16](http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.html?c_pre=1&tema=16) . Acceso: 25 de septiembre 2009.

mayor autonomía a los grupos sociales afectados. Y es a partir de aquí que los países aceptan y acoplan a sus sistemas, las modificaciones para el beneficio de estas comunidades que durante cientos de años permanecieron al margen del crecimiento, esto dado, entre muchos otros factores; entre ellos por la marginación social en la que se encuentran inmersos.

Sin embargo la lucha por la defensa de el reconocimiento y los derechos, no solo se da en las altas esferas del ámbito internacional, ya que a nivel local de en los mismos pueblos y con sus propias autoridades, los miembros pertenecientes a estas comunidades, mujeres y hombres, luchan día a día por la búsqueda de este respeto.

### **3.1.5. Situación actual.**

Para poder describir la situación actual de los pueblos indígenas, es necesario que antes de generar una imagen, se desechen los conceptos previos basados en las concepciones sociales, ya que a partir de esto, podremos tener una concepción más objetiva de situación actual.

En México, se considera que los pueblos indígenas están inmersos en los grupos vulnerables, esto es gracias a los diferentes factores bio-psico- sociales en los que se encuentran incrustados. Pero sólo una parte de lo que son actualmente los pueblos indígenas, hoy en día los conceptos cambian, por lo que la vida también, los sistemas y la forma de dirigirse de muchos miembros de los pueblos indígenas se moderniza sin dejar por esto ser indígenas (<sup>17</sup>).

El Índice de Rezago Social por Región Indígena en México que se realizó en 2005, arrojó resultados que permitieron identificar que el desarrollo es desigual, un factor importante para esto es que las acciones federales y estatales. Como ejemplo de esto se toman acciones en abatimiento de rezagos, dotación de infraestructura social básica (agua entubada, drenaje y electricidad).

---

<sup>17</sup> Navarrete LF. Los pueblos indígenas de México (Pueblos Indígenas del México Contemporáneo). CDI, 2008.



De los 1719 municipios con al menos 100 indígenas residentes tanto para 2000 como para 2005, 431 municipios reportan estar dentro de la categorización de *Muy Alto rezago social* en el año 2000, para 2005 el número se reduce a 410; esta disminución se concentra en el siguiente estrato, *Alto rezago social*, que de 226 municipios en el año 2000 pasó a 283 en el 2005; entre los municipios con grado *Medio* se contaban en el año 2000, 535, lo que en el 2005 son 302; movilidad también que se refleja en el estrato de *Bajo rezago*, de 200 municipios en el año 2000 se cuentan 598 para 2005. Sin embargo, llaman la atención que los municipios con *Muy Bajo rezago social*, que eran 287 en el 2000, disminuyen a 126 en el 2005 (<sup>18</sup>).

Así mismo la concepción del lo que significa ser indígena está sujeta a la no muy clara concepción de la sociedad, ya que existe una confusión ente el campesino, el pobre y el indígena. Cabe mencionar que no todos los pobres son indígenas, así como no todos los campesinos son pobres. Claramente produce una confusión para toda aquella persona que desconoce de la cosmovisión así como de los usos y costumbres de estos pueblos. Existen diversos temas que influyen en el panorama actual de los pueblos indígenas entre estos la discriminación, la migración de miembros de comunidades, etc. Todo esto marca de manera importante la situación actual de estos pueblos.

Consolidando esto, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas menciona los siguientes puntos:

---

<sup>18</sup> Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Índice de Rezago Social de los Pueblos Indígenas (IRSPI). México D.F.2000- 2005.

- Si bien el tema de la discriminación hacia los indígenas se ubica en un plano secundario de las jerarquías de la problemática nacional, es evidente que cuando se le enfoca resulta significativo, preocupante e incluso agravante.
- Los indígenas sobresalen como uno de los sectores más vulnerables ante la discriminación, lo cual molesta y desagrada —es un problema muy grave para siete de cada diez —, ya que se les asume como una de las raíces de la identidad —racial y cultural— mexicana/ mestiza.
- Sin duda, enfrentar la discriminación hacia los indígenas es loable y conveniente, como la de cualquier sector social; aunque cabe acotar que cuatro de cada cinco afirman que no los discriminan y dos de cada tres creen que la pobreza que les afecta es un problema más grave.
- Así, el universo estudiado reconoce la marginación y la pobreza que sufren las comunidades indígenas y los que migran a las ciudades. Al grado que ello propicia su estigmatización como referentes de atraso, ignorancia y carencias, como indica el reconocimiento del uso de la palabra “indio” para insultar, y la revisión de los rubros en los que se asumen más diferencias entre la típica familia indígena y la de poblaciones urbanas entrevistadas.
- No deja de sorprender el grado de lejanía y desconocimiento hacia el tema indígena, lo cual complica aún más la visión sobre este sector, cuya imagen está cargada de mitos, vaguedades y estereotipos (<sup>19</sup>).

---

<sup>19</sup> Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Percepción de la imagen del indígena en México: diagnóstico cualitativo y cuantitativo. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2006. México, pp. : 46.tablas, gráficas.

Con todo lo anterior la creación de un concepto del estado actual de los pueblos indígenas se fortalece con los índices que publica el gobierno federal, así como por estudios que realizan universidades y expertos en los diversos temas.

### **3.1.6. Cosmovisión**

Cada cultura, aún las actuales, manifiestan una diferencia particular en su “ser”; en nuestro tiempo, no percibimos las diferencias significativas de las culturas contemporáneas. Al compararlas de manera somera, principalmente resaltarían modelos de vida, factores económicos, políticos, geográficos dejando por último las cuestiones históricas- culturales; siendo estos últimos factores imprescindibles en la diferenciación de las naciones.

Considerar estas diferencias nos remonta al hecho en que cada persona concibe de manera diferente las situaciones generales, por lo que al hablar de situaciones específicas de cada cultura nos coloca en un papel de interpretación. Es precisamente la interpretación la base fundamental para la creación de un concepto de cosmovisión, Carlos Viesca define la función de esta, como: *ubicar al hombre en el universo, estructurando los sistemas ideológicos del grupo en cuestión en un todo coherente y congruente* (<sup>20</sup>).

Otra perspectiva de esto es la siguiente:

*...la cosmovisión es un producto cultural colectivo, señala al individuo su articulación con las fuerzas de la naturaleza y también con los otros seres de su entorno* (<sup>21</sup>).

Cada individuo dependiendo de la cultura a la que pertenezca percibirá o interpretará al hombre y su contexto de manera diferente dando así una

---

<sup>20</sup> Viesca T. C., Medicina Prehispánica de México, Panorama Editorial. 1986. México. pp. 51.

<sup>21</sup> Marcos S. Mujeres, cosmovisión y medicina: las curanderas mexicanas. Colmex, 1991. pp. 359-382.

justificación y coherencia a su existencia <sup>(22)</sup>, por lo que a partir de esto se permite que las situaciones como el proceso salud enfermedad se vuelvan diferentes según la cosmovisión.

Por lo que al reflexionar sobre la perspectiva del proceso salud enfermedad, resalta que ésta varía dependiendo de factores religiosos-espirituales, geográficos, políticos, económicos, etc., por lo que nos acerca a un concepto más amplio al hablar de pueblos indígenas que como menciona López Austin: *“algunos de estos esquemas pueden formar parte de la tradición religiosa mesoamericana”* <sup>(23)</sup>.

Lo anterior nos lleva a retomar que los conceptos en la cosmovisión presentan constantes cambios a lo largo de la historia, en presencia de interacciones con otras culturas. Ejemplo de esto fue la creación de un nuevo concepto del hombre a partir de la colonización española en territorio de centro América, ya que a partir de la mezcla de los conceptos entre indígenas y españoles, se formaron rituales en los cuales se mantenían la presencia de las dos culturas, con una sola visión.

Así mismo la Enfermería se puede sustentar en concepciones culturales y aunque se podría decir que el cuidado es universalmente reconocido, la variedad de los cuidados históricamente dados, se ha basado en cómo la persona y la sociedad en la que se está inmersa concibe al hombre y al proceso salud enfermedad. Por lo que los factores culturales además de ser directrices en el modo de vida en aspectos sociales, políticos, económicos, psicológicos etc., son determinantes en la construcción de un concepto del cuidado de Enfermería. Por lo que el retomar la teoría de Leininger y la idea del cuidado culturalmente adecuado puede fortalecer la concepción actual de una Enfermería humanística y por extensión holística.

---

<sup>22</sup> Romero LE. Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: El espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz, Puebla. Instituto nacional de antropología e historia. México 2006. pp. 46.

<sup>23</sup> López AA. Breve historia de la tradición religiosa mesoamericana. Serie antropología e historia antigua. IIA-UNAM. Vol. 2. México, 2002.

### **3.1.7 La salud de los pueblos indígenas.**

El panorama de salud es de vital importancia en el contexto del ser humano; aunque la percepción de la salud sea diversa en cada persona o comunidad, ha logrado ser uno de los temas de vital importancia. Como ejemplo de esto la concepción de esta en las diversas políticas públicas de los gobiernos de muchos países.

La salud en México se encuentra enmarcada en el artículo 4° constitucional, lo que la hace un punto de vital interés para el desarrollo de la nación. Todo mexicano tiene por derecho protección a la salud, sin embargo el alcance de esta protección no siempre es el deseable ya que una gran mayoría de los pueblos indígenas cuentan con poco o carecen de servicios institucionales de salud de calidad.

El concepto de las personas que radican en un contexto urbano, difiere mucho del que los pueblos indígenas mantienen, ya que la concepción de la vida, el desarrollo y el ambiente en el que viven, son diferentes. Tomando en cuenta lo anterior, la salud se enmarca una situación de vida particular.

Cada comunidad, desde esta cosmovisión y dependiendo de su situación geográfica presenta particularidades que permiten brindar atención a la salud, la cual se ha dado por cientos de años. Existen diversas acciones que pone en marcha el gobierno federal para ampliar la cobertura hacia estas comunidades, ya que en la mayoría de las ocasiones, estas se encuentran muy retiradas de la planeación de los centros, hospitales estatales y regionales de las instituciones de salud.

Existen problemas que afectan en gran parte a los pueblos indígenas, como son: la desnutrición en niños y niñas, muerte materna que se triplica en comparación a países desarrollados, entre muchos otros, en los cuales estos se potencializan en comparación con las personas no indígenas, esto por las diferencias en condiciones de vida y de calidad de los servicios de salud.

Por lo que se puede mencionar ya con lo anterior, la importancia del respeto hacia la cosmovisión de los pacientes culturalmente diferentes, esto en el marco de los principios éticos que norman la práctica de los profesionales de la salud, dando así la atención de calidad, la cual en muchas ocasiones se omite, proporcionando atención fuera de todos estos contextos.

### **3.1.8. Medicina tradicional**

Dentro de los conceptos más relevantes que marcan las acciones de los pueblos indígenas prehispánicos, está el conocimiento relacionado a la salud. La aplicación de conocimientos en herbolaria y procesos que eran propios de la cosmovisión de cada pueblo, enriquecieron de manera sustantiva la cultura. En la actualidad los pueblos indígenas aun mantienen algunos conocimientos de medicina tradicional, los cuales como se ha mencionado antes, se mezclaron con conceptos y creencias de la colonización española. En la actualidad la medicina tradicional es una opción de servicios de salud para estos pueblos, la cual sigue siendo objeto de estudio para muchos profesionales. Ejemplo de esto es la definición que da Carlos Zolla Y Emiliano Zolla Márquez al respecto:

...sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas, pero que, como toda institución social, ha variado en el curso de los siglos, influida por otras culturas médicas (española, africana, moderna), por los cambios en el perfil epidemiológico de las poblaciones y por factores no médicos de diversa índole (económicos, ecológicos, religiosos). Constituye un recurso fundamental para la atención a la salud de millones de mexicanos y es ejercida por terapeutas conocidos popularmente en español como curanderos, parteras, hueseros, hierberos, rezanderos, sobadores o graniceros, y en las lenguas indígenas como h'men (mayas), mara'akáme (huicholes), h'ilol (tzeltales, tzotziles), etcétera. <sup>(24)</sup>

---

<sup>24</sup> Zolla C, Zolla. Óp. cit.

Mientras que Rosa María Lara y Mateos lo hace de la siguiente manera:

...la medicina tradicional es un conjunto de conocimientos y practicas generados en el seno de la comunidad, transmitidos generacionalmente y que, basada en un saber fundamentalmente empírico, ofrece o intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar la salud de la comunidad.<sup>(25)</sup>

El cuidado de la persona se encuentra inserto en el desarrollo de esta definición, aunque la percepción de esta pueda variar según el enfoque formativo; por lo que se puede suponer que los cuidados de las culturas no dominantes, de cierta manera permanecen presentes. La adaptación de la mezcla de culturas en nuestro país ha dado como resultado que el mexicano (indígena o no indígena) adquiera nuevas estrategias o herramientas en salud.

Ciertamente el desarrollo de la cultura, el mestizaje, los procesos bélicos, el crecimiento cultural han cambiado la perspectiva de los cuidados tradicionales, sin embargo habría que tomar en cuenta los siguientes párrafos para comprender el contexto actual de los cuidados tradicionales en salud de los pueblos indígenas como es mencionado por Zolla <sup>(26)</sup>.

Las medicinas tradicionales coexisten con los sistemas médicos occidentales en la mayoría de los países que poseen manifestaciones importantes de cultura médica tradicional o popular. Además de que los terapeutas tradicionales (médicos tradicionales, chamanes, curanderos etc.) mantienen con respecto al sistema médico occidental (llamado también académico, científico o alopático) relaciones de conflicto y complementación.

---

<sup>25</sup> Romero LE. Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: El espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz, Puebla. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México 2006. pp. 46

<sup>26</sup> Zolla C, Zolla Óp. Cit.

Así mismo se hallan estrechamente ligadas a otros componentes de la vida social y aparecen como una derivación directa de la cultura del grupo. En la medida en que la mayor parte de los países que poseen una importante medicina tradicional, han sido objeto de la explotación colonial, vastos sectores de sus taxonomías muestran indicios de sincretismos (lo que se revela en los nombres de las enfermedades, en la explicación de su etiología, en los tratamientos y las maniobras, en los remedios utilizados, etcétera) o de francas alteraciones de los modelos ancestrales.

La consideración de la importancia que mantiene que el mecanismo de transmisión oral de los conocimientos, ya que este constituye la base esencial para la formación de los recursos humanos. Por lo que existe una estrecha relación con las formas domésticas o caseras de la terapéutica médica, siendo éste el ámbito desde donde derivan hacia la práctica pública numerosos terapeutas.<sup>27</sup>

La aplicación diaria de estos los conocimientos de la medicina tradicional y de los cuidados tradicionales, en muchos casos esta brindada como ya se menciona antes, por miembros de las comunidades que se enfocan exclusivamente a esta actividad; sin embargo, el conocimiento se ha distribuido por muchos miembros de la sociedad, los cuales conocen el uso de las plantas o tienen otra clase de creencias para el remedio de las situaciones que alteran en estado de salud.

Estos cuidados tradicionales cambiarán o se modificaran dependiendo de diversos factores, entre ellos, se encuentran el factor geográfico, ya que las disposición de biodiversidad varia sustantivamente, como ejemplo de lo anterior es que una comunidad aplicara sus conocimientos con base en la cercanía a una planta en particular. Otro ejemplo de factores importantes en la concepción de la cosmovisión es como dentro de la concepción del hombre, el cuerpo funge como

---

<sup>27</sup> Zolla C, Zolla Op. Cit.



representación de este. Si bien es cierto que no es una determinante en la aplicación de la medicina tradicional en todas las comunidades, si puede ser un punto de partida para que se comprenda el sentir de la aplicación para muchos otros pueblos. Sin embargo esta percepción del mundo y del hombre no siempre es conocida.

### **3.1.9. Referencia en salud de pueblos indígenas participantes.**

Como se menciona en la parte anterior, los miembros de las comunidades participantes pertenecen a tres diversos grupos, para lo cual se describirán brevemente el contexto en salud de cada una de ellas. Para dicho fin se colocará de manera textual la interpretación que hacen expertos en el área, aprobados por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

#### **3.1.9.1. Nahuas de la Sierra Norte de Puebla**

*Para los indígenas de la Sierra Norte de Puebla, los “aires” son simples corrientes naturales, “aires” calientes o fríos que al introducirse en el cuerpo de un individuo pueden ocasionarle enfermedad; también son relacionados con las lluvias y, por ende, se les atribuye un valor positivo y benéfico, además de ser considerados “emanaciones asociadas con lo fétido u otras cualidades similares”, como las emanaciones de los recién nacidos al llegar al mundo o las de quienes acaban de fallecer. Asimismo, se denominan “aires” a los lanzados por los brujos para dañar a alguien. A los “aires” se les identifica igualmente con los “dueños” de lugares como los cerros, el agua, el bosque, las barrancas, las cuevas, el fuego, la tierra y, obviamente, el viento; se conciben también como entidades malévolas que pululan en el entorno en busca de aquellos que infringen alguna norma, como los borrachos o los que cometan algún delito; es decir, las conductas anómalas se atribuyen a algún “aire” no bueno. Entre la variedad de “aires” existen los que corresponden al género humano y los que pertenecen al ámbito extrahumano; se encuentran por todos lados, pero no pueden ser vistos por la gente, ya que son etéreos. Entidades con vida, volición y pensamiento propio, poseen las mismas*

*características del ser humano, con sus defectos y cualidades. Por eso hay “aires” buenos y malos ( <sup>28</sup>).*

*Resumiendo, con el término “aire” —denominado yeyécatl en la parte occidental y ehécat en la región oriental— se designan tres tipos de fenómenos: a) el viento, que se refiere al fenómeno atmosférico en general; b) las entidades etéreas, invisibles, que se encuentran en el entorno del hombre, y c) las enfermedades que los “aires” provocan.*

### **3.1.9.2. Zapotecos de los valles centrales de Oaxaca**

*La medicina tradicional juega un papel importante dentro de las prácticas culturales zapotecas. Conciben la enfermedad como un mal del alma que se manifiesta en trastornos físicos concretos. Los terapeutas son de ambos sexos, sus especialidades son: yerberos, parteras, hueseros, chupadores-pulsadores y adivinos, rezadores y espiritistas. La formación de los especialistas se lleva a cabo mediante la transmisión oral y hereditaria de los conocimientos, y a partir de la observación y de la práctica. En las curaciones emplean diversas especies vegetales y animales, las curaciones se realizan con rezos y rituales diversos. El contacto de los médicos tradicionales con el mundo occidental ha influido en la incorporación de elementos y sustancias externas diversas: pastillas, aceites y lubricantes, gasas y vendas esterilizadas, jeringas, etcétera.*

*Como muchos otros pueblos indígenas del país, los zapotecos guardan valiosos conocimientos sobre la medicina tradicional: cada pueblo y cada familia tienen sus propias creencias y sus fórmulas mágicas para prevenir y curar ciertos padecimientos. Para muchas personas, algunas enfermedades, como el “susto”,*

---

<sup>28</sup> Báez L. Nahuas de la Sierra Norte de Puebla. México. (Pueblos indígenas del México contemporáneo). Comisión Nacional para el desarrollo de los Pueblos Indígenas. México 2004. P.39: maps., retrs., tabs.

*desaparecen solamente gracias al tratamiento de los curanderos. El susto, es común entre los zapotecos y otros grupos étnicos; y es resultado de un encuentro repentino y atemorizador, ya sea con seres humanos, animales, objetos o espíritus. Se le atribuyen una serie de síntomas como falta de atención, depresión, timidez, pérdida del apetito y de fuerza, sueño intranquilo, fiebre, dolores musculares, cambios en la piel, náuseas, perturbaciones estomacales, vértigo, sed intensa y hemorragias rectales (29).*

### **3.1.9.3 Otomíes del norte del Estado de México y sur de Querétaro.**

*Los otomíes clasifican el origen de las enfermedades en dos niveles: las de origen natural y las de origen sobrenatural. A las primeras, las combaten con medicina alópata; las segundas forman parte de la cosmovisión del grupo. Para los otomíes, los orígenes de las enfermedades tienen una base mágico-religiosa; para curarse acuden con terapeutas tradicionales, como son las parteras y los hueseros, hierberos y rezanderos. Las familias otomíes frecuentemente utilizan plantas medicinales para curar sus males. Hoy día, la población otomí es atendida por diversas instituciones de salud como el IMSS, DIF, Secretaría de Salud e ISSSTE, a través de pequeños consultorios, clínicas y hospitales que se ubican principalmente en las cabeceras municipales. Las enfermedades más comunes que padecen los miembros de este grupo son las gastrointestinales y las broncorespiratorias (30).*

## **3.2. Enfermería**

La aplicación del sistema de salud en México y la formación de los profesionales de la salud, marca un eje cosmopolita que se enfoca en la vida y el entorno actual de las personas, sin embargo en el caso de las poblaciones de

---

<sup>29</sup> Coronel OD. Zapotecos de los Valles Centrales de Oaxaca. Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas. México, 2006. P.55: tablas. Fotos.

<sup>30</sup> Questa RA., Utrilla SB. Otomíes del norte del Estado de México y sur de Querétaro. México 2006. Comisión nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas. 55p. fotos, tablas

origen indígena, la cosmovisión cuenta con un amplio sistema de explicaciones sobre la causalidad del proceso salud-enfermedad. El desconocimiento de parte del personal de los servicios de salud, ocasiona que la población se aleje de ellos al identificar, desde su perspectiva cultural y cosmovisión, la presencia de una serie de peligros para la salud en los espacios y procedimientos terapéuticos institucionales, mismos que éste, no ve y no comprende desde su cosmovisión<sup>(31)</sup>.

En la demanda de atención de salud de estos pueblos indígenas; dependiendo de la perspectiva; se puede coincidir en gran parte en las alteraciones de salud que la formación académica profesional nos da a conocer, sin embargo estudios realizados específicamente en la demanda de atención de la medicina tradicional se encuentran los siguientes datos:

Tabla No. 2  
Demanda de la atención de la medicina tradicional. <sup>(32)</sup>

Causa de demanda de atención	Porcentaje (%)
1. Mal de ojo	55.03
2. Empacho	49.26
3. Susto-Espanto	33.81
4. Caída de mollera	30.75
5. Disentería	22.57
6. Aires	20.95
7. Diarrea	18.72
8. Torceduras (músculo-esqueléticas)	18.41
9. Daño (brujería)	14.04
10. Anginas	9.98

<sup>31</sup> Secretaría de Salud., Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Interculturalidad En Salud México. Sin fecha.

<sup>32</sup> ZOLLA et al. Programa de Interrelación de la Medicina Tradicional con la Medicina Institucional. Datos nacionales (1984). 1988:12).

Si bien, el hablar de enfermería, permitirá desarrollar muchos temas más, la función sustantiva de hablar de esto, es solo para colocar un marco referencial del ser y el quehacer de enfermería. Lo cual permita hacer una relación entre las actividades que realizan los pueblos indígenas en el aspecto del cuidado de su salud.

El crecimiento que ha tenido la enfermería se ha dado con base en el esfuerzo de muchas mujeres y hombres, estos, han logrado que el cuidado, visto como el objeto de estudio, permita la singularidad así como esencia de la profesión y de la cual se han desprendido diversas formas de concebirlo y por extensión de aplicarlo. Esto sumado al proceso en el que la enfermería ha buscado el complementar su acción, es con la fundamentación y aplicación del método científico, lo cual fue uno de los pasos trascendentales para que creciera en el ámbito científico y profesional.

Así mismo cabe mencionar la importancia que mantiene la presencia del humanismo en la concepción del cuidado, ya que ha marcado las líneas de acción de los profesionales de enfermería. Este concepto mantiene la unidad entre las acciones enfocadas al ámbito biológico con la perspectiva humana del individuo, lo que fortalece de manera objetiva la atención a los pacientes, dado que permite la concepción del hombre en sus muy diversas esferas.

El cuidado visto desde una perspectiva histórica, nos daría la pauta para concebirlo desde diversas particularidades. Dentro de la formación profesional, el contexto histórico del cuidado esta siempre asociado a un género, lo cual con el paso de los años ha cambiado, sin embargo, el hecho radica que poco se profundiza dentro de los contextos americanos del cuidado. La concepción de la salud en los mexicanos radica en raíces culturales, que gracias a los procesos de socialización se han extendido y por cuestiones de ínter y transculturalidad se han modificado. Es por esto que el conocimiento de cómo es que el cuidado era considerado por los pueblos prehispánicos es un complemento cultural para la concepción de lo que puede hacer la enfermería por la sociedad mexicana.

Como ejemplo esta la concepción de los sabios Nahuatlacas:

*...donde sus prácticas tradicionales expresan desde el plan filosófico datos de vinculación con el concepto del cuidado de enfermería, al exponer, practicas de cuidado, promoción de prácticas de salud, dirigidas al estricto sentido de educación para el cuidado de sí, humanizar su querer, lo relacionado con la prevención, es la base de su estructura de la salud pública, culturalmente preventiva, principio ideológico que considera al cuidado como una parte primaria de la existencia de la persona y que se sublima al pensarla desde el enfoque del compromiso social, como en el caso de los pueblos nahuas<sup>(33)</sup>.*

Dentro de todas estas concepciones de la enfermería, algunas teóricas han marcado la pauta para la práctica; reconociendo en primera instancia a Florencia Nightingale, que es considerada la pionera; manifestado condiciones de mejora, que en su momento permitieron el fortalecimiento de la profesión. Es por eso, y con la finalidad de profundizar en este tema que se abordara la teoría de Madelinene Leininger; la cual se describirá a continuación, ya que es la teoría que más se acerca al a la atención de pacientes indígenas, hablando específicamente en el aspecto cultural.

### **3.2.1. Enfermería Transcultural**

La teoría de Leininger enfatiza que la salud y su atención están influenciados por elementos de la estructura social, como la tecnología, religión y factores filósofos, parentesco y sistemas sociales, valores culturales, factores políticos, legales y educacionales. Define cultura como:

---

<sup>33</sup> Zúñiga BJ. Las practicas tradicionales para la salud-enfermedad de los nahuas Prehispánicos, vinculadas al paradigma del cuidado en enfermería. (tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México.2008

*...el conocimiento que se adquiere y trasmite acerca de los valores, creencias, reglas de comportamiento, prácticas y estilos de vida, que orienta a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades* (<sup>34</sup>).

Esta investigadora afirmó que era de vital importancia para el personal de Enfermería tener en cuenta la dimensión cultural en la asistencia médica.

El Cuidado Cultural de Enfermería emerge como un tópico importante, porque permite conocer los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, en pocas palabras, el cuidado brindado desde una perspectiva integral. Comprender el cuidado de la salud desde el visón de Leininger, implica aprender de las personas, sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores de manera coherente con su cultura; el actuar del profesional en enfermería considerando las diferentes etapas: maternidad, paternidad, nacimiento, adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte de una persona. Para lo que Leininger define los siguientes conceptos:

**Cuidados** (sustantivo): se refiere a los fenómenos abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitaciones dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

**Cuidar** (verbo): Se refiere a las acciones o actividades dirigidas a la asistencia, el apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida o de afrontar la muerte.

**Cuidados culturales:** referido a valores, creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o

---

<sup>34</sup> Ann MT. Teorías y modelos de enfermería. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. 5ta ed. Edit. Elseiver. 2007.

capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar, a mejorar su estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

**Universalidad de los cuidados culturales:** término referido a los significados, modelos, valores o estilos de vida o símbolos comunes, semejantes o dominantes que se manifiestan entre las diversas culturas y reflejan las formas en que dichas culturas asisten, apoyan facilitan o permiten medios para ayudar a las personas.

**Enfermería:** es una profesión y una disciplina humanística y científica aprendida, que se centra en los fenómenos y actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido.

**Cultura:** es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

**Salud:** indica un estado de bienestar que se define, valora y práctica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos (o grupos) para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente.

**Cuidados (de enfermería) coherentes culturalmente:** son todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo facilitación o capacitación que se ajustan a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios.



Afirma que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en que vivimos.

Predijo también que, para que enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces. Leininger desarrollo su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás.

La cultura determina los patrones y estilos de vida que influyen en las decisiones de las personas, descubre mejor el mundo del paciente, utiliza sus puntos de vista éticos, sus conocimientos y practicas con una responsabilidad profesional apropiada para adoptar acciones y decisiones coherentes con los modos culturales <sup>(35)</sup>.

### **3.2.2. Calidad en los servicios de salud**

#### **3.2.2.1 Conceptualización**

La calidad en salud implica una gama muy amplia de acciones, no solamente la evaluación de un resultado, si no la aplicación de acciones subjetivas y objetivas, que fungen un papel vital para esto.

Alcanzar la calidad implica el uso de principios éticos, el seguimiento de normatividades jurídicas y de salud, la aplicación precisa de la “lex artis” (que varia

---

<sup>35</sup> *Ibidem.*

en cada profesión de la salud), el seguimiento y mejora de protocolos, etc. Por lo que la calidad es un concepto presente en todo momento.

Para una mejor comprensión de lo anterior se propone como definición del concepto de calidad de la atención médica, la siguiente:

*Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas* <sup>(36)</sup>.

Así mismo el concepto de calidad en rededor de la salud, implica una serie de conceptos que permitan el desarrollo de la práctica de los profesionales, para lo cual se describen estos a continuación:

**Paciente:** Persona que requiere satisfacer sus necesidades de salud, a través de la prestación de atención médica.

**Oportunidad:** Implica otorgar la atención en el momento que el paciente la amerita o necesita, para satisfacer su necesidad de salud, sin tiempos de espera ni diferimientos.

**Conocimientos del profesional de la salud vigentes:** El profesional de la salud tiene un compromiso profesional, moral y legal, de otorgar la atención conforme a conocimientos y habilidades actualizados, para lo cual dispone de programas de educación médica continua, asistencia a cursos y congresos. La mejor garantía que se puede ofrecer a los pacientes es la certificación vigente, otorgada por el consejo de la especialidad correspondiente.

**Conforme a los principios éticos vigentes:** Los principios éticos originales, cuya principal representación se encuentra en el juramento de

---

<sup>36</sup> Aguirre HGG. Sistema ISO 9000, Evaluación De La Calidad De La Atención Médica. Cirugía y Cirujanos, marzo-abril, año/vol. 76, numero 002, Academia Mexicana de Cirugía. Distrito Federal, México. PP. 187-196.

enfermería, que han evolucionado en algunos casos y en otros conservan su vigencia.

**Satisfacción de las necesidades de salud:** Determina el objetivo para alcanzar la curación del paciente en los casos en que esto sea factible, el control de las enfermedades que lo permitan, la mejoría de las que no se pueda controlar, la paliación de las que no sea factible controlar y, finalmente, el apoyo moral y la muerte digna para los pacientes a quienes no podamos ofrecer nada más. Es importante que el paciente y los familiares se enteren con oportunidad de las opciones factibles, para evitar el desarrollo de expectativas no factibles.

**Satisfacción de las expectativas:** Los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas <sup>(37)</sup> <sup>(38)</sup>.

Todas estas definiciones tienen una implicación importante el desarrollo de la práctica de los profesionales de la salud por lo que el mantenerla presentes y vigentes es de vital importancia ya que al final, todas las acciones están encaminadas a la mejora o permanencia del estado de salud de la persona.

Dado lo anterior, la relación que surge entre la calidad de la atención dirigida hacia los pacientes no solo se enfoca en la aplicación de procedimientos certificados y mucho menos en acciones a nivel general; ya que es en esta concepción donde se debe de insertar las cuestiones subjetivas de la calidad, esto relacionado a la percepción de cultural de los pacientes. Retomando en esto, la manera en que los

---

<sup>37</sup> Aguirre HGG. Evaluación Y Garantía De Calidad De La Atención Médica. SALUD PÚBLICA DE MEXICO. Noviembre- Diciembre, 1991, Vol. 33, No. 6. PP. 623-629.

<sup>38</sup> Aguirre HGG. Principios éticos de la práctica médica. Cirugía y Cirujanos, noviembre-diciembre, 2004, Volumen 72, No. 6, Academia Mexicana de Cirugía, Distrito Federal, México PP.503-510.

profesionales de salud logran insertar las competencias culturales que se deben adquirir en la formación profesional, conforme lo dictado por la “Lex Artis” de cada una de las profesiones; dando particular énfasis a la práctica de la enfermería que mantiene una línea de acción humanista, y no solo así biológica o fisiológica.

## **4. METODOLOGIA.**

### **4.1. Tipo de estudio.**

- Este estudio se plantea como exploratorio, con un enfoque cualitativo Así mismo se aplica un diseño etnográfico, “clásico”, “micro-etnográfico” <sup>(39)</sup>.

### **4.2. Objetivo General.**

- Identificar qué cuidados tradicionales se presentan en situaciones que alteren el estado de salud según los pueblos indígenas.

#### **4.2.1. Objetivos específicos.**

- Aplicar un instrumento de preguntas abiertas (entrevista a profundidad) donde se investigue los cuidados tradicionales de comunidades indígenas en cuanto al cuidado de su salud.

#### **4.2.2. Muestreo.**

- No probabilístico e intencional por conveniencia.

##### Muestra.

- Comunidades indígenas.

##### Unidad de muestra.

- Miembros (mujeres y hombres) de las comunidades indígenas.

---

<sup>39</sup> Sampieri R.H. et. al. metodología de la investigación. Mexico. Ed. Mac-Graw hill, 4ª ed. 2006. p 850.

#### **4.2.3. Unidades de observación.**

En este apartado se mencionaran de manera particular los requisitos para las personas que deseen participar en el estudio puedan hacerlo al momento de iniciar el proceso de aplicación del instrumento:

Se solicita que sean mujeres y hombres que residan en comunidades indígenas y que se identifiquen como miembros de éstas, así mismo que acepten participar en el estudio y que todos ellos sean mayores de 18 años.

Sin embargo se mantendrán excepciones en los siguientes casos:

Cuando aquellas mujeres y hombres no sean miembros de comunidades indígenas y que no quieran participar en el estudio.

En el caso de que los miembros de comunidades indígenas habiten en la Ciudad de México y quienes una vez iniciada la entrevista deseen retirarse. Se eliminarán del presente estudio.

#### **4.2.4. Consentimiento informado y consideraciones éticas.**

A todos los participantes se les pedirá su consentimiento para la aplicación del instrumento y se les hará saber que toda la información será solo para uso de esta investigación y será de carácter confidencial; conforme lo establecido en la Ley General de salud en materia de investigación, título segundo , artículo 13, 15,16,17,20,21,29; entre otros más <sup>(40)</sup>.

---

40 Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México. publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 3 de febrero de 1983.

## **5. Aplicación del instrumento**

Se realiza una entrevista semi-estructurada, con un guion previo con base en preguntas para ejemplificar, donde el participante responde de manera abierta. Se brinda como un máximo una hora para cada entrevista y al mismo tiempo se graba el audio de la misma. La entrevista tiene lugar en donde se localiza el participante, destacando lugares como Huatlatlauca en el estado de Puebla en las fechas del 18 al 21 de noviembre del 2010; Tepelmeme, Villa de Morelos en el estado de Oaxaca del 11 al 13 de mayo del 2011 y el Hospital Juárez de México del 18 al 23 de abril del 2011 en el Distrito Federal. Para su aplicación se solicitó el permiso respectivo de los dirigentes de dichas comunidades así como del comité de ética y la jefatura de enfermería del hospital.

Dichas entrevistas se dan en diversos escenarios como, hogares, mercados, I.A.P.'s, cubículos de diversos servicios del hospital y las cuales se aplican por el investigador.

La participación del investigador se limita a la aplicación de la entrevista, aclarando desde el principio que no pueden hacer suposiciones entorno a una perspectiva personal.

### **5.1 Estrategias para el análisis de la información**

Se establece los “cuidados tradicionales” como una unidad en la cual las categorías son “las situaciones que alteran el estado de salud según los pueblos indígenas”, cabe señalar que sólo se realiza una categorización ya que se busca una perspectiva general (inmersión inicial), sin embargo en al recabar datos específicos de cada una de las unidades (inmersión profunda) cada una de estas se vuelve una unidad arrojando categorías específicas de los cuidados tradicionales.

La primera categorización general para los cuidados tradicionales se establece de la siguiente manera con base en la demanda de atención de la

medicina tradicional y las experiencias personales del investigador en la convivencia de pueblos indígenas:

Tabla No. 3

Categorización de la unidad de análisis.

Unidad	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados tradicionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor de estomago</li> <li>• Dolor de muelas</li> <li>• Dolor de oídos</li> <li>• Empacho</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Caída de mollera</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Huesos</li> <li>• Espantos</li> <li>• Partos</li> </ul>

En los anexos se muestra el guion de la entrevista semi-estructurada a profundidad, el cual fue revisado, corregido y aprobado por 4 expertos, 3 de Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) los cuales pertenecen al departamento de investigación y 1 del Consejo académico de las Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, dando por consiguiente una validación de contenido.

Así mismo se presenta la carta de consentimiento informado avalada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La cual cumple con lo establecido en Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

El análisis se da por medio de la transcripción escrita de todas las entrevistas, y posteriormente se coloca de manera textual las manifestaciones de



cada uno de los participantes y se separan y clasifican las respuestas de cada categoría como unidades.

Se desglosa en dos apartados, uno a manera de tabla, englobando los cuidados tradicionales y otra sobre la utilización de estos con algunas especificaciones.

Así mismo se retomaran comentarios relevantes de la entrevista de los participantes que están relacionados a la atención de los servicios de salud.

## 6. RESULTADOS.

En el desarrollo de esta fase se entrevistaron a un total de 35 personas conforme a lo establecido en las unidades de observación para los miembros de comunidades indígenas pertenecientes a pueblos Nahuas, Zapotecos y Otomíes; con el apoyo de la organización *Grandeschicos México*, dentro de su programa de desarrollo social en actividades como “Disfrutando la capital con niños indígenas”; de los cuales 28 fueron mujeres y 7 hombres.

Después del trabajo de recolección de los datos, se realizó una interpretación que permitió una segunda categorización. Cabe destacar que la aplicación de este instrumento se llevó a cabo con una entrevista a profundidad, en donde se planteó cada situación, dando la oportunidad de que el participante contestara de manera abierta completamente y en donde se trató de profundizar en cada una de las acciones realizadas por su parte.

En la aplicación del instrumento se planteó la pregunta: ¿Cuándo presenta alguna de las siguientes enfermedades como las remedia?, y de la cual se realizó una breve descripción e interpretación de las respuestas de los pueblos indígenas.

Es de importancia mencionar que solo uno de los 35 casos no hablaba el español, para lo cual se solicitó el apoyo de un familiar que ayudo a la traducción y la interpretación.

Para el manejo de las categorías, se agruparon las respuestas coincidentes con mayor presencia dentro de las unidades de cada una de las situaciones que alteran el estado de salud. De tal modo que se muestran cuadros que permiten identificar los cuidados tradicionales de dichos miembros de comunidades indígenas.

El primero permitirá divisar de manera general los cuidados tradicionales acomodados por unidades y cada uno mostrara las categorías o cuidados tradicionales a los cuales hicieron referencia los miembros de comunidades indígenas, y el cual se muestra a continuación:

## Cuidados tradicionales (General)

Situaciones que alteran el estado de salud	RESPUESTAS DE PUEBLOS INDÍGENAS
Dolor de estómago	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Té de manzanilla así como de té de hierba buena.</li> <li>• La utilización de plantas como estafiate, albaca, hoja de guayaba, hierba maestra y ruda.</li> </ul>
Dolor de muelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocarse hielo.</li> <li>• Masticar clavo.</li> <li>• De enjuagues con base en cascara de encino.</li> </ul>
Dolor de oído	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseo con gotas de manzanilla. o agua tibia.</li> <li>• Utilización de, planta de jitomate.</li> <li>• Gotas de palma masticada.</li> <li>• Aseo del oído con agua de epazote.</li> </ul>
Empacho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobar la panza con aceite</li> <li>• Tronar el empacho.</li> <li>• Te de hierbabuena.</li> </ul>
Fiebre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentos de agua fría.</li> <li>• Té de manzanilla.</li> <li>• Agua de hielo.</li> <li>• Hojas de higuera con manteca</li> </ul>
Hundimiento de mullera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se les pone azúcar y miel en la mullera.</li> <li>• Se voltean y se golpean en los pies.</li> <li>• Colocan agua sobre la mullera y se presiona el paladar.</li> </ul>
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atole o jugo de arroz.</li> <li>• Agua de avena.</li> <li>• Planta "sangardel", la cual se mastica.</li> <li>• Te de manzanilla o te de istafiate. o atole de nixtamal.</li> </ul>
Dolor de huesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Van a que lo soben</li> <li>• Utilizar el temazcal con hojas de limón</li> </ul>
Espantos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• limpia con huevo el cual tiene que pasarse por todo el cuerpo.</li> <li>• Baño con una mezcla de agua de pirul, ruda y epazote morado.</li> <li>• Dar un trago de agua ardiente con romero.</li> </ul>
Partos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia con las parteras durante el embarazo pero se atienden con el médico al final.</li> <li>• Se atienden con parteras en hospitales de medicina tradicional.</li> <li>• Utilizan temazcal, con hierbas como: hojas de limón, albaca, pimienta, chichicastle, hierba santa y pirul.</li> </ul>

Es en este momento es que se describirá de manera concreta cada uno de los cuidados específicos que realizan los miembros de comunidades indígenas. Los cuales al igual que en la tabla anterior se acomodaron por unidades y que permitirán un acercamiento mas específico a cada uno de los cuidados que se brindan al presentarse las diversas situaciones que altearan el estado de salud según los pueblos indígenas.

### **Cuidados tradicionales (específico)**

- Dolor de estómago

Se interpreta que una gran parte utiliza té de manzanilla así como de té de hierbabuena, sin embargo destaca la utilización de plantas como estafiate, albahaca, hoja de guayaba, hierba maestra y ruda para la realización de infusiones. Entre otras cosas la utilización de la ruda también permite que se desparasiten.

- Dolor de muela

En general para disminuir del dolor se procede con la aplicación de hielo en la zona afectada ya que esta es la más utilizada, sin embargo manifiestan que al presentarse este padecimiento asisten al dentista. Uno de los datos más sobresalientes en este apartado es la utilización de enjuagues con base en cascara de encino, confirmando que si el dolor sigue siendo persistente, se debe de masticar la cascara remojada y del mismo modo recurren a la utilización de clavo masticado.

- Dolor de oído

La utilización de gotas de té de manzanilla es la más sobresaliente, sin embargo también mencionan la utilización de, planta de jitomate, gotas de palma masticada, aseo del oído con agua de epazote.

- Empacho.

Manifiestan que la solución a esta situación es “sobar el estómago con aceite o manteca de puerco y tronar el cuero de la espalda”, así mismo con la ingesta de té de hierbabuena, y el reposo después de dicho procedimiento.

- Fiebre (calentura)

Para remediar la fiebre es común que se den fomentos de agua fría, agua de hielo, o se coloque hojas de higuerrilla con manteca, ya que “estos absorben el calor”.

- Mollera

Para remediar el hundimiento de la mollera una parte de los encuestados realizan un baño al niño, le colocan miel y azúcar en la mollera y lo voltean para golpearles los pies de manera suave, considerando así que se repondrá la mollera; o colocan agua sobre la mollera y se presiona el paladar.

- Diarrea

Para el remedio de este padecimiento, una gran parte realiza la ingesta de agua de arroz, agua de avena o atole de nixtamal. También sobresale la utilización de la planta llamada “sangardel”, la cual se mastica; té de manzanilla o té de estafiate.

- Huesos

En este caso, una parte de los entrevistados menciona que cuando presentan dolor de huesos, acuden a que les sobe o de lo contrario utilizar el temazcal con hojas de limón. Sin embargo si se presenta alguna fractura, en su gran mayoría asisten al médico.

- Espantos

Una parte de los entrevistados menciona que cuando se presenta un espanto el remedio es realiza una “limpia” con un huevo de gallina, el cual se pasa por todo el cuerpo y se debe de romper al final. Otro tanto menciona, que se debe de dar un trago de agua ardiente con romero o dar un baño con una mezcla de agua de pirul, ruda y epazote morado.

- Partos

En cuanto a la atención de los nacimientos se encuentra que la mayoría asiste a los servicios de salud para el parto, sin embargo persiste la utilización de métodos tradicionales como el asistir con la partera, utilización de temazcal, utilización de hierbas como: hojas de limón, albaca, pimienta, chichicastle, hierba santa y pirul.

Además de esto, gracias a la entrevista a profundidad que se realizó, se lograron rescatar diversas concepciones personales de los miembros entrevistados, estas relacionadas a la calidad de los servicios de salud en sus comunidades. Para este fin se coloca de manera textual lo mencionado por dichos miembros:

1. *“Nos gustaría ser bien atendidos, por buenos doctores”*

Sr. Germán (Mixteco).

2. *“Que haya muchas pláticas ya que son buenas para la salud.”*

Sra. Evita (Zapoteca).

3. *“Antes el centro de salud ocupaba hiervas para las purgas, ahora no.”*

Sra. María Olivia (Nahua).

4. *“El estado de Puebla es un ejemplo ya que utiliza la medicina tradicional y la medicina de patente. Para mí la calidad es brindar un buen servicio con toda la atención que tengan recursos humanos, recursos financieros, que tengan todas las posibilidades para brindar un buen servicio.”*

Sra. Meili (Nahua).

5. *“Que no falten medicinas, y que los niños estén atendidos muy bien y que le den buen servicio a los médicos y a las enfermeras.”*

Sra. Lucrecia (Nahua).

6. *“Se cuenta con 3 centros de salud, y están atendidos por pasantes que duran un año, debido a eso no se cuenta con una calidad de la atención médica, en algunas comunidades tenemos casas de salud, que esta*

*atendidos por mujeres capacitadas en primeros auxilios y pues ellas están únicamente para atender las emergencias, cuando es algo grave vamos a hospital más cercano, habría que hacer un proyecto porque son 20 comunidades que tienen muchos municipios, por lo que es necesario construir un hospital regional.”*

Sra. Julia (Otomí)

7. *“Que no esté tan lejos los doctores.”*

Sr. Juan Daniel (Nahua).

8. *“Pues que los doctores nos den las medicinas”*

Sr. Eduardo (Nahua).

9. *“Que se nos atienda bien y se nos respete por que luego nos piden que hagamos cosas que no podemos y no por qué no quieramos, si no porque no tenemos con qué.”*

Sr. Luis Fernando (Nahua).

10. *“Pues que nos revise el doctor y nos ayuden con las medicinas por que luego son muy caras”.*

Srta. Abigail Hisehuatl (Nahua).

11. *“Que no tengamos que ir a la ciudad para ver al doctor por que en el centro no hay los aparatos.”*

Sra. Jazmín (Zapoteca).



## 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La información que se obtuvo de las entrevistas realizadas es de gran interés, esto porque son acciones que se transmiten de generación en generación y forman parte de un patrimonio cultural intrínseco del pueblo mexicano y en donde se debe de tomar la pertinencia de decir que aunque hay estudios relacionados a algunas de las categorías o procesos que alteran el estado de salud de la persona según su cosmovisión, estos no se aplican de manera formal en las instituciones de salud.

En lo que corresponde a los resultados propios de la aplicación del instrumento se considera que si bien es cierto que la mayoría de los cuidados tradicionales en salud es muy variada dentro de los diversos grupos, se encuentran ciertas coincidencias. Y aunque la muestra no fue lo suficientemente amplia se considera que es ilustrativa ya que permite un acercamiento a las acciones realizadas en materia de salud.

Lo anterior también es un reflejo de las dificultades de la propia investigación ya que se presentaron casos en que al querer entrevistar a alguna persona esta se negó aún a pesar de informar el motivo del estudio, manifestando de manera verbal que no era de su interés o simplemente ignorando al investigador.

El interés manifestado por los líderes de los diversos grupos, permitió la aplicación de este estudio y la disponibilidad de los participantes permitió recolectar diversas opiniones del sentir de estos pueblos en cuestión de la calidad de la atención que se brinda en estas comunidades, las cuales contienen un valor importante para todos los profesionales, y aunque se podrían considerar simples y subjetivas demuestran el sentir de una parte de la sociedad.

Es por eso que considerar el respeto por cada uno de los cuidados tradicionales es de vital importancia, ya que el tratamiento en muchos de los

casos en los que se ve involucrado un paciente culturalmente diferente y hablando en específico de miembros de comunidades indígenas, presenta un factor importante a considerar en el seguimiento de este, indicado por el personal de salud.

Al momento de la recolección de los datos las instituciones receptoras brindaron de manera muy profesional y responsable todo el apoyo que se requirió, sin presentarse en ningún momento alguna dificultad. Cabe mencionar que las autoridades manifestaron un interés genuino por conocer los resultados de este estudio, para que de esta manera se lograran fortalecer en este tipo de atención.

Es importante destacar la participación de diversas áreas del conocimiento en este campo de acción, sin embargo en cuestión de enfermería y el desarrollo que tiene esta con las culturas tradicionales de México, se ha escrito poco, ya que la teoría de Madeleine Leininger busca la aplicabilidad de cuidados específicos para una cultura con base en su cosmovisión, en sus usos y sus costumbres; la cual no ha sido aplicada del todo en la formación de los licenciados en enfermería; por lo que ésta no es una realidad palpable para los miembros de comunidades indígenas que asisten a los servicios de salud en la capital del país. Lo anterior se apoya en que en las instituciones educativas se adquiere la permanencia del modelo de atención de Virginia Henderson.

Sin embargo se considera importante que la utilización de cuidados tradicionales debe ser considerada de manera sustantiva ya que la presencia de estos es constante y la sinergia que se puede producir al combinarse con tratamientos institucionales, puede ser un factor importante en el resultado o efecto de cualquiera de los tratamientos. Por lo que el conocimiento de estos por parte del personal de salud puede ser una herramienta más para identificar situaciones potenciales en la alteración del estado de salud, así como para mejorar las acciones de cuidado enfocadas a cada paciente.

La concientización de los profesionales en enfermería en esta área, es de vital importancia, puesto que sin importar la concepción o la ubicación social de las instituciones de salud, estas mantienen una presencia permanente de miembros de comunidades indígenas, lo cual debe de ser un móvil para mejorar la calidad en la atención que se les brinda.

Si bien es cierto que el gobierno Federal establece la necesidad de reconocer y respetar a los pueblos indígenas; en el aspecto de salud, falta aun mas desarrollo en el cual se abarque de manera permanente a todos aquellos profesionales, para que así se logre llevar a la práctica cotidiana una atención de calidad.

La calidad en salud implica una gama muy amplia de acciones, no solamente la evaluación de un resultado, si no la aplicación de acciones subjetivas y objetivas, que fungen un papel vital para esto. Alcanzar el objetivo de calidad va de la mano con el uso de principios éticos, el seguimiento de normatividades jurídicas y de salud, la aplicación precisa de la “Lex Artis” (que varía en cada profesión de la salud), el seguimiento y mejora de protocolos, etc. Por lo que la calidad es un concepto presente en todo momento, y en donde los pueblos indígenas están insertos de manera implícita al igual que el resto de los mexicanos.

Es por esto que el primer paso para la mejora de la calidad, puede ser reforzar la formación académica en esta área, si bien es cierto algunas instituciones de educación a nivel superior, plantean ya en los planes de estudios materias relacionadas a la “Medicina Tradicional” la enfermería universitaria no puede llegar tarde a este cambio. Se debe de trabajar de manera continua, en la complementación de planes de estudio y competencias que integren los cuidados que son brindados por los pueblos que pertenezcan a las diversas zonas geográficas de país, para que de esta manera se tenga una proyección más sólida

de estos cuidados dentro del sector salud, dando por consiguiente cuidados culturalmente adecuados.

Del mismo modo es importante el reforzamiento de los principios Bioéticos, ya que estos nos permitirán acercarnos de manera más respetuosa a la cosmovisión de estos pueblos.

Los resultados de este estudio dan la pauta para generar aún más investigación en esta línea, porque, aunque mucho se sabe acerca de las necesidades y la situación actual en salud de los pueblos indígenas en México, la enfermería debe de retomar la labor social y humanística que la caracteriza para seguir desarrollando programas que fortalezcan las diversas áreas de la vida de estos pueblos, pero en particular la calidad de salud para que por extensión la calidad de vida mejore sustantivamente.

El que los cuidados tradicionales se mantengan durante tantos años, no debe de significar ignorancia para los no indígenas, sin embargo la deshumanización de muchas áreas de la salud establecen paradigmas hegemónicos que impiden ver y sobre todo aprender de ellos; esto marca la pauta para la aplicación verdadera de los principios bioéticos, no sin dejar atrás los derechos de los pacientes y en donde la enfermería universitaria abraza estos dos como parte en el proceso de formación profesional; por lo que el respetar y comprender las concepciones del proceso salud-enfermedad, se vuelve entonces como una herramienta fundamental para la aplicación palpable de cuidados vistos desde una perspectiva holística, lo cual, favorecería no solo el proceso biológico de la recuperación del paciente, si no también de esferas culturales y psicológicas a partir de la cosmovisión de los pacientes.

La primera concepción que el profesional de enfermería debe mantener, no es denigrar ni desprestigiar la aplicación y el uso de los cuidados tradicionales; si no al contrario, investigar porque es que los cuidados persisten, ya que una vez

que estos se encuentren determinados y fundamentados, nos darán la pauta para descifrar lo que podríamos considerar hoy, como “Enfermería tradicional”, una perspectiva tradicional del cuidado.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta OI. Dirección de Comunicación Social, Secretaría de Gobernación, (SEGOB). CONAPO analiza indicadores sobre condiciones de vida de jóvenes indígenas. Comunicado 313. Secretaría de Gobernación México, D.F, Disponible en <http://www.presidencia.gob.mx/prensa/?contenido=59247,20>. Fecha de acceso: 2 de septiembre 2010.
2. Aguirre HGG. Evaluación Y Garantía De Calidad De La Atención Médica. SALUD PÚBLICA DE MEXICO. Noviembre- Diciembre, 1991, Vol. 33, No. 6. PP. 623-629.
3. Aguirre HGG. Principios éticos de la práctica médica. Cirugía y Cirujanos, noviembre-diciembre, 2004, Volumen 72, No. 6, Academia Mexicana de Cirugía, Distrito Federal, México PP.503-510.
4. Aguirre HGG. Sistema ISO 9000, Evaluación De La Calidad De La Atención Médica. Cirugía y Cirujanos, marzo-abril, año/vol. 76, numero 002, Academia Mexicana de Cirugía. Distrito Federal, México. PP. 187-196.
5. Ann MT. Teorías y modelos de enfermería. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. 5ta ed. Edit. Elseiver. 2007
6. Báez L. Nahuas de la Sierra Norte de Puebla. México. (Pueblos indígenas del México contemporáneo). Comisión a Nacional para el desarrollo de los Pueblos Indígenas. México 2004. P.39: maps., retrs., tabs.
7. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2009 – 2012: Plan Nacional de Desarrollo, México: CDI, 2010. P.93.: mapas, tbs., gráfs., fots.

8. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Objetivos Estratégicos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. México. Diario de la federación. 30 de marzo de 2007.
9. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (sitio en internet). Nombres de lenguas, pueblos y distribución, disponible en: [http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=758&Itemid=68](http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=758&Itemid=68), fecha de acceso 5 septiembre 2010.
10. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Percepción de la imagen del indígena en México: diagnóstico cualitativo y cuantitativo. CDI, México: 2006. 46 p.: tablas, gráficas.
11. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Índice de Rezago Social de los Pueblos Indígenas (IRSPI). México D.F. 2000- 2005.
12. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Percepción de la imagen del indígena en México: diagnóstico cualitativo y cuantitativo. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. México 2006., pp. : 46. tablas, gráficas.
13. Consejo internacional de enfermeras. La salud de las poblaciones indígenas: preocupación de la enfermería, Ginebra, Suiza 2009. Disponible en:  
[http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/10c\\_FSSalud\\_poblaciones\\_indigenas-Sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/10c_FSSalud_poblaciones_indigenas-Sp.pdf)
14. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, TEXTO VIGENTE, Título Primero, Capítulo I de Las Garantías Individuales, Artículo 2 y 4. Última reforma publicada DOF 29-07-2010.

15. Coronel OD. Zapotecos de los Valles Centrales de Oaxaca. Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas. México, 2006. P.55: tablas. Fotos
16. Información General. Recomendaciones para mejorar la atención en Enfermería. Rev. Enferm. IMSS. México 2003; 11 (2). PP 115-116
17. Instituto Nacional Indigenista, La mujer y los derechos fundamentales de los pueblos indígenas. Seminario latino americano, Memorias., Secretaria de desarrollo social, México 1994, p. 141.
18. López AA. Breve historia de la tradición religiosa mesoamericana. Serie antropología e historia antigua. IIA-UNAM. Vol. 2. México, 2002.
19. Marcos S. Mujeres, cosmovisión y medicina: las curanderas mexicanas. Colmex, 1991. pp. 359-382.
20. Navarrete LF. Los pueblos indígenas de México (Pueblos Indígenas del México Contemporáneo). CDI, 2008.
21. Organización mundial de la salud Media centre. La salud de los pueblos indígenas, (sitio en internet) Actualización: Octubre de 2007, se puede consultar en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/index.html>, fecha de acceso: 2 de septiembre 2010.
22. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Resolución aprobada por la Asamblea General, 13 de septiembre de 2007.
23. Questa RA., Utrilla SB. Otomíes del norte del Estado de México y sur de Querétaro. México 2006. Comisión nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas. 55p. fotos, tablas.



24. Romero LE. Cosmovisión, cuerpo y enfermedad: El espanto entre los nahuas de Tlacotepec de Díaz, Puebla. Instituto nacional de antropología e historia. México 2006. pp. 46.
25. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México. publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 3 de febrero de 1983.
26. Sampieri R.H. et. al. metodología de la investigación. Mexico. Ed. Mac-Graw hill 4ª ed. 2006. p 850.
27. Secretaria de Salud., Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Interculturalidad En Salud México. Sin fecha.
28. Viesca TC., Medicina Prehispánica de México, Panorama Editorial. 1986. México. pp. 51.
29. Zolla et al. Programa de Interrelación de la Medicina Tradicional con la Medicina Institucional. Datos nacionales (1984). 1988:12).
30. Zolla C, Zolla EM. Los pueblos indígenas de México, 100 preguntas, Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2004. Disponible en [http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.html?c\\_pre=1&tema=16](http://www.nacionmulticultural.unam.mx/100preguntas/pregunta.html?c_pre=1&tema=16) . Acceso: 25 de septiembre 2009.
31. Zúñiga BJ. Las practicas tradicionales para la salud-enfermedad de los nahuas Prehispánicos, vinculadas al paradigma del cuidado en enfermería. (tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México.2008

## 9. ANEXOS

### 1. Guion de entrevista a profundidad



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



El cuidado tradicional en situaciones que alteran el estado de salud  
según los pueblos indígenas.

#### INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

Nombre \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_

Pueblo al que pertenece \_\_\_\_\_

Etnia a la que pertenece \_\_\_\_\_

1.- ¿Cuando presenta alguna de las siguientes enfermedades como las remedia?

- Dolor de estómago

---

---

- Dolor de muelas

---

---

- Dolor de oído

---

---

- Empacho

---

---

- Fiebre (calentura)

---

---

- Mollera

---

---

- Diarrea

---

---

- Huesos

---

---

- Espantos

---

---

- Partos

---

---

SE AGRADECE SU PARTICIPACION, LA INFORMACION VERTIDA EN ESTA ENCUESTA SERA TRATADA CONFORME A LOS PRINCIPIOS ETICOS Y SERA MANEJADA DE MANERA CONFIDENCIAL.

## 2. Carta de consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**Lugar y fecha:** México D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2011

El investigador responsable, Abraham Esquivel Rubio, me ha solicitado que responda algunas preguntas, como mi edad, el nombre del pueblo donde vivo y a qué grupo "indígena" pertenezco.

El investigador Abraham anotará otros datos tales como si soy hombre o mujer, paciente o familiar de paciente y el hospital o la comunidad donde me hizo las preguntas. Si en algún momento ya no quiero continuar con las preguntas, no estoy obligado a responderlas y puedo retirarme cuando yo lo decida, sin que esto afecte la atención médica que me están dando o que le están dando a mi familiar en el hospital.

Autorizo al investigador Abraham a recolectar y conservar todos estos datos, que sólo podrán ser conocidos por él y los investigadores que lo ayudan. Mis datos sólo podrán ser utilizados para su investigación y se guardarán confidencialmente.

Por medio de este documento, **acepto participar** en el protocolo de investigación del investigador Abraham Esquivel Rubio, que se llama:

**El cuidado tradicional en situaciones que alteran el estado de salud según los pueblos indígenas.**

Nombre del participante , Firma o huella digital