



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**“PRÁCTICAS Y SABERES DE LAS MUJERES MAYORES DE UNA
COMUNIDAD RURAL EN EL CUIDADO A LA SALUD”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

VALERIA CHICUELLAR COZAR

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ**

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, 2019



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**“PRÁCTICAS Y SABERES DE LAS MUJERES MAYORES DE UNA
COMUNIDAD RURAL EN EL CUIDADO A LA SALUD”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA

VALERIA CHICUELLAR COZAR

MIEMBROS DEL JURADO

DRA. LETICIA CUEVAS GUAJARDO	PRESIDENTA
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ	VOCAL
DR. LUIS ALBERTO REGALADO RUIZ	SECRETARIO
MTRA. MARÍA GUADALUPE ZACARIAS SIERRA	SUPLENTE
LIC. ANTONIO ANGUIANO ALVA	SUPLENTE

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, 2019

RESUMEN

Las prácticas y saberes son tema de gran relevancia en los pueblos rurales y las altas montañas del estado de Veracruz esconden a comunidades culturalmente mestizas, con fuertes raíces nahuas ricas en tradiciones, prácticas y saberes en el cuidado a la salud que han guardado a lo largo del tiempo. Interpretar las prácticas y saberes de las mujeres mayores en el cuidado a la salud de la comunidad de Tlamatoca municipio de Huatusco, Veracruz. Estudio cualitativo etnográfico, se entrevistaron a 9 mujeres mayores las cuales fueron contactadas por bola de nieve, permanecimos con ellas para estudiar en su forma natural nuestro objeto de estudio. Previo consentimiento informado se aplicó una entrevista semi estructurada a cada informante, hasta llegar a la saturación de categorías. Las entrevistas se grabaron y transcribieron, posterior a eso se hizo la interpretación con base los objetivos establecidos para este trabajo. Posterior a la transcripción y categorización la investigación arrojó como resultado tres categorías: prácticas y saberes ancestrales para cuidado a la salud, el cuidado corporal y reconocimiento de prácticas y saberes por la comunidad; con tres subcategorías respectivamente: curando el golpe, curarlos de los ayomemes, el susto: regresando sus espíritus; cuando les da resfriado, malestares del estómago, baños a la mujer durante el puerperio; reconociendo sus saberes, comenzar a curar, saberes transmitidos de generación en generación. Los saberes ancestrales son aquellos que dan origen a los cuidados profesionales por ende su preservación es importante para la carrera además influyen para mejorar la proporción de cuidados a los pobladores de la comunidad.

ABSTRACT

Practices and knowledge are a topic of great relevance in rural villages and the high mountains of the state of Veracruz hidden into culturally mestizo communities, with strong lineage rich in traditions, practices and knowledge in health care that they have keep over time. Interpret the practices and knowledge of older women in health care in the community of Tlamatoca municipality of Huatusco, Veracruz. Qualitative ethnographic study, interviewes of 9 older women who were contacted by snowball method, we stayed with them to study our object of study in their natural way. Prior informed consent, a semi-structured interview was applied to each informant, until saturation of categories was reached. The interviews were recorded and transcribed, after that the interpretation was made based on the objectives established for this work. After the transcription and categorization, the research resulted in three categories: ancestral practices and knowledge for health care, body care and recognition of practices and knowledge by the community; with three subcategories respectively: healing the blow, healing them of the ayomemes, the scare: returning their spirits; when they get a cold, stomach discomfort, bathing the woman during the puerperium; recognizing their knowledge, begin to heal, knowledge transmitted from generation to generation. The ancestral knowledge are those that give rise to professional care, therefore its preservation is important for the career and also influences to improve the proportion of care for the residents of the community.

Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTOS.....	6
DEDICATORIA	7
CAPÍTULO I	8
INTRODUCCIÓN.....	9
PROBLEMATIZACIÓN	10
OBJETO DE ESTUDIO	12
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVOS	12
GENERAL	12
ESPECÍFICOS.....	12
JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO.....	13
CAPÍTULO II	14
ABORDAJE TEÓRICO	15
ESTADO DEL ARTE.....	15
MARCO CONCEPTUAL.....	22
CULTURA.....	22
SABERES TRADICIONALES	22
CREENCIAS EN EL CUIDADO A LA SALUD	23
PRÁCTICAS EN EL CUIDADO A LA SALUD	23
MEDICINA TRADICIONAL.....	25
PUEBLO RURAL E INDÍGENA	25
MARCO TEORÍCO.....	27
IDENTIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA MUJER	27
CONOCIMIENTOS LOCALES, OBJETIVOS GLOBALES UNESCO 2017.....	30
CAPÍTULO III	33
ABORDAJE METODOLÓGICO	34
PARADIGMA CUALITATIVO.....	34
MÉTODO ETNÓGRAFICO	35
SUJETOS INFORMANTES	35
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36

CONTEXTUALIZACIÓN.....	37
MÉTODO PARA DETERMINAR EL NÚMERO DE INFORMANTES.....	41
MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	41
ASPECTOS ÉTICOS	43
CRITERIO DE RIGOR CIENTÍFICO.....	45
CAPÍTULO IV	47
HALLAZGOS.....	48
DESCRIPCIÓN DE INFORMANTES.....	48
ESQUEMA DE CATEGORÍAS.	51
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	52
CAPÍTULO V	63
CONCLUSIONES.....	64
PROPUESTA.....	66
ANEXOS.....	67
REFERENCIAS	71

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Que me permite sonreír a cada uno de mis logros que son resultado de su ayuda, por bendecirme en cada decisión y proyecto, por darle la vida a mis padres y a ellos por acercarme al amor infinito de Dios.

A MI FAMILIA

Que confiaron en mí en todo momento, que a pesar de la distancia siempre estuvieron conmigo brindándome su apoyo en aquellas noches de melancolía, aquellos abrazos me permitieron alcanzar este objetivo de vida. A mi papá Erasmo y mamá Benita por su amor, dedicación y entrega en esta investigación, a los consejos de mi hermana Isabel y su hermosa familia, y por supuesto a mi hermanito Mauricio. A cada uno de mis hermanos, este éxito también es de ustedes, gracias por creer en mí.

A mi querido Armando, por su amor, pasión y dedicación. Por soportar los moscos y en ocasiones las inclemencias del tiempo. Gracias por sus consejos y recomendaciones. Por estar conmigo en cada momento importante y darme las fuerzas para continuar y alcanzar el éxito.

A MI COMUNIDAD RURAL

Por permitirme convivir, conocer y llevar al mundo científico sus experiencias y todo el conocimiento que poseen. Por abrirme las puertas de su hogar y de su corazón.

A MIS ASESORA Y SINODALES

Quiero agradecer a la Dra. María de los Ángeles por sus consejos, por permitirme conocer a su hermosa familia y hacerme parte de ella, por alentarme siempre conseguir el éxito y ser grande en enfermería. Por compartir sus conocimientos y poder ver realizada esta investigación.

Y un agradecimiento especial a mis sinodales por su tiempo y sugerencias para este trabajo:

Dra. Leticia Cuevas, Dr. Luis Alberto Regalado, Lic. Guadalupe Zacarías y Lic. Antonio Urbino Anguiano.

Gracias a todos por haber contribuido a mi formación, por sus consejos, por ser un ejemplo para mí, por amar su profesión, pero sobre todo gracias por su hermosa amistad.

DEDICATORIA

A MIS ABUELOS

Por darme el acercamiento a lo que es mi profesión, a toda su sabiduría y ser la inspiración para esta investigación.

A LA MEMORIA DEL DR. FAUSTO GARCÍA BUENO

Por ser mi mentor, mi guía, por todo el apoyo brindado por él y su familia, por exigirme día a día para que fuera la mejor enfermera, por los conocimientos que siempre me compartió.

“Valeria: ¿y que puede tener el paciente doctor?”

Dr. Bueno: una enterocolitis landshertiana y muy probablemente amebiana, Valeriana.”

(Diálogos con Dr. Fausto García Bueno)

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las prácticas y saberes en el cuidado a la salud se remontan al origen mismo del hombre, cuando se hizo indispensable cuidar la vida para sobrevivir. Este cuidado se atribuye a las mujeres quienes experimentan la maternidad y el cuidado del hogar y con base a esa experiencia se le permite otorgar cuidado a los demás. Se va transmitiendo de generación en generación, se renueva y se mejora para el bienestar de la comunidad. Dependiendo el contexto, la región y la zona geográfica será el significado que tenga para los pobladores.

México goza de una riqueza cultural de prácticas y saberes por las grandes regiones rurales e indígenas que las siguen practicando. De manera particular hablaremos de la comunidad de Tlamatoca, Huatusco, Veracruz que emerge de las altas montañas de la Sierra Madre Oriental, quien ofrece a los visitantes a finales de año coloridos racimos de frutas rojas que explotan sobre las ramas de los cafetos. Entre el bosque de niebla que exhibe barrancas, riachuelos, cascadas, biosfera con propiedades curativas y perjudiciales en la que se encuentra inmersa los pobladores de la región. Dicha comunidad me permitió convivir, conocer y formar parte de sus tradiciones, costumbres, prácticas y saberes que tienen en torno al cuidado a la salud.

De esta forma, durante el presente estudio, mediante el paradigma cualitativo con un diseño etnográfico interpreto de manera detallada las prácticas y saberes en el cuidado a la salud que las mujeres mayores me compartieron. La investigación busca rescatar los conocimientos y prácticas locales a fin de mejorar la proporción de cuidados a los pobladores.

Es necesario comprender la historia y de dónde se originan los cuidados, vincular a la enfermera con aquel personaje de respeto como la mujer mayor y sanadora de la comunidad, y dar a conocer que existen otras prácticas de cuidado.

PROBLEMATIZACIÓN

Las altas montañas del estado de Veracruz esconden a comunidades culturalmente mestizas, con fuertes raíces nahuas ricas en tradiciones, prácticas y saberes del cuidado de la salud que han guardado a lo largo del tiempo. Dentro de estas comunidades encontramos a la comunidad de Tlmatoca que pertenece al municipio de Huatusco, Veracruz, de donde soy originaria. La vida cotidiana de los pobladores gira alrededor de la cosecha de café, que es lo que da sustento a la comunidad.

En esta cotidianidad las personas sufren a diario distintos malestares, enfermedades y posibles picaduras de animales que se generan en el campo de trabajo o en el hogar. Al presentarse situaciones de esta índole, la proveedora de cuidados es la abuela o la madre de familia.

Ellas son las que se encargan de cuidar a los hijos, esposos y demás familiares, ya que la experiencia que tienen les ha brindado el reconocimiento de las familias para poder ser proveedora de cuidados. Estas prácticas y saberes en el cuidado son heredadas de generación en generación y a la par de los servicios médicos se sigue recurriendo a los saberes de las mujeres mayores, quienes, sin duda por la edad, han adquirido un cúmulo de conocimientos y experiencias por lo que se considera mujeres sabias.

Y justamente es aquí en donde entra mi experiencia con las prácticas y saberes en el cuidado a la salud, ya que mi abuelita era la que me cuidaba cuando estaba enfermera. Al morir mi abuela es mi mamá la que se encarga de brindar ese cuidado amoroso y ancestral como el de mi abuelita con ese té de varios ingredientes que me hace sentir mucho mejor en ese resfriado, masaje abdominal con diversas hierbas, o esa hierba que aplaca mi dolor en la reacción inflamatoria en la piel al contacto con algún animal venenoso. Además de proporcionar el baño de hiervas a las mujeres durante el puerperio o curar a los niños de diversos malestares.

Esas prácticas y saberes en el cuidado a la salud que por años han prevalecido en mi comunidad lamentablemente han ido desapareciendo. Las mujeres jóvenes no

les interesa, el estilo de vida de la mujer es diferente y eso no permite brindar un cuidado ancestral y amoroso, influye el movimiento migratorio que en los últimos años se ha presentado en la comunidad, con el propósito de conseguir un mejor ingreso económico, mejores condiciones de vida; el desinterés por parte de las nuevas generaciones y los diversos factores evitan la transmisión oral. Al morir la poseedora de prácticas y saberes en cuidado provoca una pérdida de identidad cultural. Se pierde conocimiento que las mujeres mayores conservaron por generaciones.

Es por ello que me veo motivada a profundizar en las prácticas y saberes en el cuidado a la salud que aún conservan. Las escucharé de viva voz de las mujeres mayores para dar a conocer un contexto de cuidados culturales, que permita combinar y preservar las distintas prácticas en el cuidado.

OBJETO DE ESTUDIO

Prácticas y saberes en el cuidado a la salud de las mujeres mayores de la comunidad de Tlamatoca, Huatusco, Veracruz.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las prácticas y saberes en el cuidado a la salud de las mujeres mayores de la comunidad de Tlamatoca municipio de Huatusco, Veracruz?

OBJETIVOS

GENERAL

Interpretar las prácticas y saberes en el cuidado a la salud de las mujeres mayores de la comunidad de Tlamatoca municipio de Huatusco, Veracruz

ESPECÍFICOS

- Describir las prácticas y saberes en el cuidado a la salud que realizan las mujeres mayores de la comunidad de Tlamatoca.
- Obtener evidencia documental de las prácticas y saberes en el cuidado a la salud de las mujeres mayores de la comunidad.

JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO

Collière¹ refiere que los cuidados inician con la vida, ya que se necesita cuidar de ella para que pueda persistir. A lo largo de miles de años los cuidados no fueron propios de un oficio o de una profesión, eran los actos de ayudar a otra persona a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida.

Por la necesidad de asegurar el mantenimiento de las funciones vitales de una manera cotidiana surgen un conjunto de actividades indispensables de la que se hacen cargo las mujeres con los recursos locales que se encuentren. “Cuidar y vigilar representa un conjunto de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la especie”¹ Todo esto da origen a distintas prácticas que a su vez forjan costumbres que cuando se perpetúan de forma duradera, generan ritos y creencias.

Dentro de este concepto es importante mencionar la sabiduría y experiencia para aquellas mujeres que ejercen estas prácticas, tienen que ser respaldadas por la comunidad o cultura. La imagen de mujer sabia ha estado presente a lo largo de la historia del origen de los cuidados.

Describir, conocer e interpretar las prácticas y saberes realizadas por las mujeres mayores de la comunidad de Tlmatoca permite comprender y reconocer las diversas tradiciones culturales para proporcionar cuidado y así lograr el reconocimiento y la sensibilización de los profesionales de la salud en los cuidados que proporcionan las mujeres mayores de esta comunidad, fortaleciendo los lazos de atención enfermera-paciente en la proporción de cuidados.

Por ello este estudio tiene relevancia para evitar que se dificulte o impida el beneficio del cuidado. No pretende magnificar uno u otro saber, sino que se pretende plantear una percepción de salud-enfermedad y atención en salud con una visión distinta de como brindar cuidados, además de documentar y preservar las prácticas y saberes de las mujeres mayores de la comunidad rural de Tlmatoca.

CAPÍTULO II

ABORDAJE TEÓRICO

ESTADO DEL ARTE

Para fines de esta investigación se encontraron los siguientes antecedentes relacionados con el objeto de estudio, las cuales sólo abordan investigaciones de los últimos cinco años.

“Saberes y prácticas de una población rural maya con diabetes tipo II sobre plantas medicinales.”

José Medina Fernández, Isai Medina Fernández, Julia Candila Celis, Antonio Yam Sosa.

Revista Enfermería comunitaria 2018 mayo; 6 (2): 76-91².

Objetivo

Describir los saberes y prácticas en el uso de plantas medicinales para el control de la diabetes tipo 2 en pobladores de una comunidad rural.

Metodología: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico; participaron 8 personas con diabetes tipo II de una comunidad rural Maya de Tekit, Yucatán, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada.

Hallazgos: Con respecto a las relaciones del profesional de la salud con la persona con diabetes, (éstas relaciones dependen de si las personas se adaptan al modelo hegemónico en su tratamiento) predominó la relación intercultural y asimétrica; tras lo referido por las personas, se entiende que las relaciones interculturales y transculturales facilitan la adaptación al modelo tradicional y hegemónico del tratamiento, comparado con el asimétrico que lo único que forma es una barrera bidireccional.

Por ello es necesario comprender el contexto de la persona con diabetes desde su perspectiva, para entender qué es la salud y la enfermedad desde su propio enfoque cultural y particular.

Conclusión

La herbolaria es un factor importante para la recuperación y conservación de la

salud en la población de estudio, además representa un elemento que fortalece su identidad cultural como pueblo maya yucateco, pues forma parte de su tradición. El cuidado enfermero con enfoque cultural es necesario para el entendimiento y comprensión de las prácticas de la herbolaria y se debe incorporar en la atención integral a la persona.

“Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua”

Eunice Victoria García Piña, Marco Antonio Cardoso Gómez, Carlos Serrano Sánchez, Rosa María Ostiguin

Cultura de Cuidados, Edición digital 19 (41), 2015³.

Objetivo: Describir las prácticas de cuidado tradicional y espiritual y ofrecer información sobre los conocimientos empíricos de prácticas de cuidado en una comunidad indígena nahua, que complemente los marcos conceptuales de enfermería.

Metodología: cualitativa, fenomenológico. Los informantes tepatihs (en náhuatl, referido como “el que cura”) y una ministra de iglesia católica. Se utilizó la técnica de entrevista a profundidad, observación participante y diario de campo.

Hallazgos: En Tequila las prácticas tradicionales de cuidado tienen dos componentes esenciales: el primero ofrecido por los tepathis y apoyado en la fe, curar enfermedades de la región y el segundo ofrecidos por la misma ministra de iglesia, los rituales religiosos, expresión de los cuidados espirituales.

Se manifiestan rasgos de la comunidad para afrontar situaciones de enfermedad desde su propio marco ideológico- cultural, importantes para retroalimentar los actuales marcos teóricos de enfermería.

Conclusiones: Ambos elementos complementarios. Se manifiestan rasgos de la comunidad para afrontar situaciones de enfermedad desde su propio marco ideológico-cultural, importantes para retroalimentar los actuales marcos teóricos

de enfermería.

“Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural”

Deibys Carrasquilla Baza, Celeny Pérez Quintero

Cultura de Cuidados Edición digital 22(51) 2018⁴.

Objetivo: comprender las experiencias de cuidado de enfermería a pacientes indígenas en contexto intercultural.

Metodología: Estudio cualitativo, orientado desde el método etnográfico, combino revisión documental observación y entrevista etnográfica realizada a 26 personas: 12 enfermeras, 3 trabajadores sociales, 1 gerente de institucional prestadora de servicios de salud indígena y 10 indígenas.

Hallazgos: Las experiencias se evidenciaron desde las representaciones sobre el cuidado al paciente indígena visto generalmente como una situación difícil, debido a sus patologías, higiene y rechazo a las acciones de cuidado. La comunicación fue otro de los aspectos que marcaron la experiencia, debido a la dificultad del manejo de lenguas diferentes. Las estrategias e intervenciones fue otro factor determinante de ellas principalmente su desarrollo empírico, alejado del soporte teórico intercultural enfermero.

Conclusión: existe la necesidad de avanzar en la superación de prácticas etnocéntricas para el mejoramiento de la calidad y humanización del cuidado de enfermería en contexto intercultural.

“El cuidado espiritual: una propuesta con base en las prácticas tradicionales de una comunidad indígena nahua”

Eunice Victoria García Piña, Marco Antonio Cardoso Gómez, Rosa María Ostiguin.

Cultura de Cuidados, Edición digital 21(48), 2017⁵.

Objetivo: Reivindicar las estrategias de cuidado en el contexto social, cultural e histórico, de la comunidad estudiada, con la finalidad contribuir a mejorar la práctica del cuidado de enfermería en el contexto mexicano.

Metodología: Análisis documental, teórico-inductivo.

Hallazgos: Las comunidades se van construyendo a partir de objetivos y fines comunes, y son éstas mismas quienes generan respuestas a los procesos de salud-enfermedad y muerte desde su perspectiva particular.

Conclusiones: La enfermería tiene como función primordial rescatar las respuestas que las personas generan individual y colectivamente, para afrontar situaciones de la vida; y permitir que el cuidado sea un ejercicio de retroalimentación mutua.

**“Los saberes en medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural:
estudio de caso región Totonaca, Veracruz”**

**Pascual Alexander Jiménez Cabrera, Martín Hernández Juárez, Gildardo Espinoza Sánchez, Guillermo Mendoza Castelán, Marcia Bell Torrijos
Almazán.**

Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas Vol. 6, 8 (12 de noviembre -31 de diciembre)⁶.

Objetivo: Este estudio analiza el proceso de transmisión e intercambio de saberes en medicina tradicional en dos vertientes: 1) entre integrantes de la familia; y 2) entre la medicina tradicional y su complementariedad con la medicina alópata

Metodología: Enfoque mixto con alcance descriptivo correlacional y explicativo. El diseño de tipo no experimental mediante muestreo de juicio a unidades accesibles y voluntarios.

Hallazgos: La práctica tradicional aún representa una práctica relevante para la atención de la salud de los miembros de las familias y son la madre y el padre quienes propician la trasmisión de estos conocimientos hacia los hijos e hijas a través de la inducción en el consumo de remedios caseros; sin embargo, se percibe pérdida paulatina de saberes de sus antepasados.

Conclusiones: Aunque la medicina tradicional se mantiene en el nivel local y poco comercial, en la práctica coexiste con la medicina alópata, en donde los actores reconocen sus respectivos ámbitos de competencia y beneficios.

“Saberes tradicionales de la persona adulta mayor para cuidar su salud”

Norma Elvira moreno Pérez, Zoila Esperanza Leiton Espinoza.

Revista Desarrollo científico de enfermería Vol. 20 N°5 junio 2012⁷.

Objetivo: Describir y analizar los saberes tradicionales de la persona adulta mayor para cuidar su salud en una zona rural.

Metodología: Estudio cualitativo etnográfico realizado en Celaya, Guanajuato, México, 2011, para la recolección de datos se utilizó entrevista etnográfica y observación participante.

Hallazgos: 16 dominios culturales:

Formas de conceptualizar la salud en la perspectiva del adulto mayor. Prácticas de cuidado para mantener la salud y prevenir la enfermedad. Tipos de sentimientos cuando el adulto mayor está sano. Formas de reaccionar cuando el adulto mayor está enfermo. Causas que rompen el equilibrio de la persona causando enfermedad. Formas de reconocer las enfermedades. Prácticas de cuidado para restaurar la salud. Lugares donde conseguir los recursos naturales

terapéuticos de la medicina tradicional. Tipos de recursos naturales con propiedades curativas. Recursos naturales utilizados en la medicina tradicional para curar la enfermedad. Formas de transmitir la tradición a través de los saberes de la medicina tradicional. Maneras de mantener la identidad cultural a través de los saberes de la medicina tradicional. Tipos de creencias para restaurar la salud. Maneras de complementación de los sistemas de salud moderno/tradicional para recuperar la salud. Razones por las que utilizan o no los servicios de salud.

Conclusión: Los resultados anteriores solo son un avance de la investigación, con los dominios culturales, se está realizando el análisis taxonómico y de temas que sustenten el cuidado de la salud de la persona adulta mayor a través del proceso intercultural.

**“Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos:
preservación y conciliación de saberes”**

Lucero López, Nhora Cataño, Hedly López, Vilma Velásquez.

Aquichan 2011 Vol. 11 nº 3, Chía, Colombia Diciembre 2011 287-304. ⁸

Objetivo: describir las prácticas de cuidado realizadas por los sanadores tradicionales (remedieros y parteras) en una comunidad afrocolombiana en Guapi, Cauca, Colombia.

Método: el estudio etnográfico utiliza observación participante y entrevistas en profundidad con tres remedieros y tres parteras. El análisis se realizó de forma inductiva e interpretativa.

Resultados: los hallazgos evidencian diversos métodos de curación relacionados con el uso de hierbas, maniobras, fórmulas especiales y rezos, entre otros. Esta diversidad de métodos implica que las personas sean vistas de manera holística adoptándose

diferentes maneras de sanar y cuidar la salud.

Conclusiones: la importancia de conocer y preservar estos conocimientos es una forma de expresar el compromiso por proteger, rescatar y favorecer el diálogo entre los saberes profesional y popular. Es una invitación a conocer y reconocer el papel que pueden jugar los sanadores tradicionales en los sistemas de salud.

**“Discovering the healthcare beliefs and practices of rural mestizo
Ecuadorians. An ethnonursing study”**

Julie A. Moss.

Invest Educ Enferm. 2014;32(2)⁹.

Objetivo. Describir y entender las creencias y prácticas del cuidado de salud de mestizos que habitan en zona rural de Ecuador.

Metodología. Se desarrolló un estudio con el método de etnoenfermería de Leininger. Fueron entrevistados 28 informantes en Tosagua, Ecuador.

Resultados. El análisis de los datos reveló cuatro temas: (a) la espiritualidad y la oración son necesarias para la salud y el bienestar, (b) Compartir la vida con la gente afecta positivamente la salud y el bienestar, (c) La incorporación de la medicina tradicional y la moderna es esencial para la salud (d) el contexto ambiental está más allá del control de las personas y afecta en gran medida la salud y el bienestar.

Conclusión. Los resultados son consistentes con la cultura de los ecuatorianos mestizos que habitan zonas rurales y que viven en comunidad. Las enfermeras y otros trabajadores de la salud deben proveer un cuidado que sea aceptable, culturalmente congruente y que promueva la salud en el Ecuador rural.

MARCO CONCEPTUAL

CULTURA

La cultura hace referencias a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra¹⁰.

Dichos simbolismos pueden ser cualquier cosa que esté libre de su mera actualidad y pueda ser usada para imponer significación a la experiencia. “La cultura denota un esquema históricamente transmitido de significados representados a través de símbolos, un sistema de concepciones heredadas y expresadas en formas simbólicas por medios con los cuales los hombres comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y sus actitudes frente a la vida”¹¹.

SABERES TRADICIONALES

Los conocimientos locales, también conocidos como conocimientos tradicionales o saberes tradicionales, únicos para (o de) una cultura o una sociedad, han sido la base para la agricultura, la preparación de alimentos, el cuidado de la salud, la educación, la conservación y otras actividades que sostienen las sociedades en muchas partes del mundo.

Los conocimientos locales e indígenas hacen referencia al saber y a las habilidades y filosofías que han sido desarrolladas por sociedades de larga historia de interacción con su medio ambiente.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO)¹² refiere que, para los pueblos rurales e indígenas, el conocimiento local establece la base para la toma de decisiones en aspectos fundamentales de la vida cotidiana. Este conocimiento forma parte integral de un sistema cultural que combina la lengua, los sistemas de clasificación, las prácticas de utilización de recursos, las interacciones sociales, los rituales, la espiritualidad y el cuidado a la salud.

Estos sistemas únicos de conocimiento son elementos importantes de la diversidad cultural mundial y son la base de un desarrollo sostenible adaptado al modo de vida local¹².

CREENCIAS EN EL CUIDADO A LA SALUD

Jodelet¹³ propone a las creencias, como representaciones sociales, tienen tres componentes básicos:

1. La información: que se refiere al volumen de conocimientos de un objeto social, a su cantidad y calidad, que puede ir desde la más estereotipada hasta la más original. Esta información incluye datos tanto cualitativos como cuantitativos de la realidad y está influenciada por el contexto social en que se presenta.
2. El campo de la representación: es la estructura y organización con la que, a partir de un mínimo de información, se constituye un espacio figurativo significativamente articulado (imágenes culturales).
3. La actitud: que expresa la orientación (de acción) general, positiva o negativa frente al objeto de representación.

Las creencias sobre el cuidado de la salud pueden considerarse desde las ideas que las personas aceptan y expresan sobre cómo conservan o recuperan su salud o como conductas verbales que las personas expresan. Las creencias emergen y evolucionan dentro del contexto social del individuo, pero es de esperarse que cada persona elabore, acepte, conserve y utilice un repertorio propio de creencias de cuidado de la salud, que dependerá, también, de su posición social. Además, "las creencias de una persona o de un grupo social no son estáticas, pueden cambiar parcial o totalmente a través del tiempo dentro de una misma cultura o entre culturas"¹⁴.

PRÁCTICAS EN EL CUIDADO A LA SALUD

Las prácticas de cuidado se remontan al origen mismo del hombre, cuando se hizo indispensable "cuidar la vida" para sobrevivir. Fueron refinándose y perfeccionándose en el tiempo en la medida en que se daban sucesos como el

sedentarismo, la agricultura y la distribución del trabajo según el género, entre otros.

Collière¹ afirma que los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea y cuando las prácticas se perpetúan generan por sí mismas creencias.

La relación dinámica entre creencias y prácticas propuesta por Harris¹⁵, menciona que las creencias influyen en las prácticas y estas a su vez pueden modificar a las creencias. En este planteamiento se resalta que tanto las creencias como las prácticas emergen de la realidad misma que rodea a las personas y que se utilizan para adaptarse o responder a su entorno.

Se atribuye a las mujeres (quienes experimenta la maternidad y el cuidado del hogar) las prácticas de cuidado relativas al cuerpo y a la alimentación; mientras que los hombres (ocupados en las guerras, la caza y en defender el territorio) se ocuparon del cuidado del cuerpo herido, lo que les facilitó el descubrir el interior del cuerpo y desarrollar herramientas apropiadas para ello¹.

Es decir que las prácticas de cuidado se desarrollaron y continúan desarrollándose con características particulares según el género, la ocupación y el contexto cultural de las personas.

Con respecto al concepto de prácticas del cuidado de la salud en el contexto cultural en que se encuentra la persona, Benner¹⁶, afirma que los seres humanos constantemente refinan prácticas en los diferentes contextos, lo cual permite y promueve la actualización de la noción del bien que hay dentro de ellos. Entonces las prácticas están constituidas culturalmente y es una manera de estar encajado socialmente en una situación y con otros.

Purnel y Paulanka¹⁷ proponen que estas prácticas pueden llevarse a cabo con el objetivo de prevenir o tratar la enfermedad; y las clasifican en prescriptivas, restrictivas y tabú. Se propone también que el origen de las prácticas se da dentro del contexto cultural y que es allí donde las prácticas, acciones o comportamientos

adquieren un significado y una trascendencia particular. Además, es de esperarse que las prácticas de cuidado se lleven a cabo en los contextos donde se cuente con los utensilios requeridos para tal fin y donde dicha acción tenga significado para las personas involucradas.

Todos los seres humanos cuentan con un legado de creencias y prácticas de cuidado de la salud que son heredadas de generaciones que les precedieron y que ellos a su vez usarán, adaptarán, desarrollarán y transmitirán a la generación venidera. “Esta herencia cultural merece ser objeto de estudio y consideración por parte de los profesionales del cuidado de la salud, para no caer en posturas etnocentristas y en choques culturales, para no desconocer y desaprovechar la sabiduría popular desarrollada a través del tiempo así como la tecnología apropiada que usan los distintos grupos de personas, con el fin de que no se dificulten o impidan los beneficios del cuidado y se pierdan todos los recursos humanos, económicos y logísticos que se invierten para tal fin”¹⁴.

MEDICINA TRADICIONAL

La medicina tradicional tiene una larga historia y la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁸ la define como la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

PUEBLO RURAL E INDÍGENA

Los pueblos rurales e indígenas presentan una gran diversidad. No se ha adoptado una definición oficial a nivel internacional, pero la UNESCO¹² ha fijado una serie de criterios para identificarlos. Entre ellos figuran:

- Autoidentificación de la persona como ‘indígena’ y aceptación como miembro por parte de la comunidad;
- Continuidad histórica con sociedades precoloniales o previas a la colonización;
- Vínculos sólidos con territorios y recursos naturales del entorno;

- Sistemas sociales, económicos o políticos diferentes;
- Idioma, cultura y creencias distintos;
- Pertenencia a grupos no dominantes de la sociedad; y
- Determinación para mantener sus entornos y sistemas como pueblos y comunidades diferenciados.

Para los pueblos rurales e indígenas, los conocimientos locales orientan la toma de decisiones sobre aspectos fundamentales de la vida cotidiana. Estos conocimientos forman parte integrante de un complejo cultural que incluye el idioma, los sistemas de clasificación, las prácticas relacionadas con el uso de los recursos, las interacciones sociales, los rituales, la espiritualidad y las prácticas en el cuidado.

MARCO TEORÍCO

IDENTIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LA MUJER

Collière¹⁹ refiere que, durante miles y miles de años, los cuidados habituales, aquellos que sustentan la vida de cada día, están vinculados fundamentalmente a actividades de la mujer. “Ocuparse de, cuidar de” muestran un conjunto de actividades que intentan asegurar o compensar las funciones vitales (comer, beber, vestirse, levantarse, caminar, comunicarse). Estos cuidados que tejen la trama de la vida diaria hasta el punto de crear un conjunto de hábitos de vida, ritos y creencias, son prodigados con más intensidad durante algunos periodos de la vida como la infancia, la maternidad, el nacimiento, la enfermedad y la vejez prelude de la muerte.

Es fundamental poner de manifiesto tales hechos ya que estas prácticas curativas conducidas por las mujeres han influido en la historia de la humanidad y han condicionado todo un conjunto de actitudes, de conceptos y de acercamiento al cuerpo y a la enfermedad. Tales hechos van desde la forma de acostar al niño, como mecerlo, taparlo, amantarlo, la actitud que adopta ante sus pequeños malestares marca en efecto profundamente su futura actitud respecto a la enfermedad y la forma de utilizar su cuerpo.

Las prácticas curativas proporcionadas por las mujeres Collière¹⁹ las organiza principalmente en torno a dos polos; el cuerpo (nacimiento hasta la muerte), lugar donde se expresa la vida individual y colectiva, templo del ánimo, soplo de vida y los alimentos y es todo lo que contribuya a hacerlos resurgir o restaurarlos.

Las prácticas de los cuidados corporales

Collière¹⁹ menciona que los cuidados corporales tienen como punto de partida el cuerpo de la mujer, cuerpo marcado por la sangre de las reglas, lugar de la concepción y los alumbramientos. El cuerpo objeto de cuidado es introducido por un ritual de iniciación en otra fase de la vida, para a su vez convertirse más tarde en instrumento privilegiado de los cuidados puesto que la mujer cuida por medio de su cuerpo al recién nacido, al niño, para después cuidar otras mujeres. Los cuidados se transmiten a través de su cuerpo; de ahí la necesidad de haber

conocido en su cuerpo la experiencia de la fecundación, del parto y del nacimiento. “¿Cómo sería posible cuidar, es decir comunicar su mensaje de vida, si haber experimentado por sí misma, en su cuerpo, todas las manifestaciones de la vida en gestación, de la vida al nacer?”¹⁹. Para cuidar es necesario haber dado vida.

Esta unión se crea y se prolonga, no sólo por las manos, el tacto, sino también por la utilización de elementos simbólicos de vida: agua, plantas y sus derivados: aceites, lociones, perfumes que a su vez las une al universo y les asegura una protección. Alrededor del cuerpo se elaboran los cuidados de primera necesidad, que se perfilan en torno al aseo, como un conjunto de estímulos producidos por el tacto, por el contacto con agua, por el uso de plantas sedantes (aceites y ungüentos) y odoríferas, participando de un juego de relaciones entre el que recibe los cuidados y la que los proporciona.

Se conjuntan los sentidos para estimular y utilizar todo lo que la naturaleza les rodea, el olfato es el que pone en contacto, es que nos une al universo, la mujer es de alguna manera instrumento de esta unión, de igual forma sirve también para detectar algunas enfermedades y para identificarlas. El tacto por las manos que movilizan fuerzas de vida y el contacto con la piel son fuentes de estímulo y movilización. Las manos al acariciar, al rozar o al hacer presión, calman, apaciguan, relajan, alivian, dilatan o tonifican. Mueven sensaciones cinestésicas por medio de pellizcos, fricciones, estiramientos, así como sensaciones térmicas, masajes que descubren los puntos de conducción o inhibición del movimiento, del dolor.

Los cuidados elaborados en torno a la alimentación.

Collière¹⁹ comenta que a lo largo de la historia han clasificado las funciones de acuerdo con hombre y mujer, tal es el caso de la recolección y cosecha de alimentos realizada específicamente por las mujeres. Raíces, brotes, tallos, flores, pétalos y pólenes serán sometidos a descortezamientos y amasados de todas clases, descubriendo así los principios activos de sus ingredientes, para extraerlos

y combinarlos de las formas más variadas: caldos, infusiones, destilados, elixires, vinos, licores, e incluso papillas, pastas, bálsamos, etc. Estos descubrimientos denominados “empíricos” son el resultado de una serie de observaciones extremadamente minuciosas que constituirán un enorme caudal de conocimientos y la identificación progresiva de los principios activos a partir de sus efectos sedantes, tónicos, astringentes, tóxicos, etc., además de la diversidad de formas de usos tanto por ingestión como por aplicación o incluso por inhalación.

Poco a poco las plantas constituirán la base principal de todas las prácticas curativas, mejorando la actividad de las mujeres y participando de todos los cuidados fundamentales de la conservación y mantenimiento de la vida.

Todas estas prácticas se transmiten a través de varias civilizaciones por tradición oral. Estas prácticas curativas transmitidas de mujer en mujer representaron un inmenso patrimonio de saber.

Valor social de los cuidados de las mujeres

Ser reconocidas por la experiencia basada en su propio cuerpo y asumida a lo largo de su vida.

Collière¹⁹ dice que el reconocimiento del valor social de los cuidados proporcionados por mujeres se basa en la fama de su experiencia, experiencia interiorizada y vivida en su propio cuerpo, de ahí el nombre de “matrona” la que se ha hecho madre al dar a luz y que a continuación será reconocida para ayudar a otras mujeres a hacerlo, iniciándolas a cuidar niños.

La “suegra” y la “abuela” al cruzar el umbral biológica de la menopausia, adquieren en estatus social reconocido para iniciar a las futuras madres en las aplicaciones de cuidados. Entre ellas, se detectará a su vez a la “anciana” o a la “comadrona”, que tendrá un estatus reconocido por el conjunto de la comunidad.

Por tanto, sólo serán reconocidas socialmente para iniciar en los cuidados y aportar su ayuda de “mujer que auxilia” las mujeres que tienen un estatus de edad

madura, haciendo referencia a la experiencia de toda una vida que ha llegado a un punto de estabilidad como después constará.

Valor económico de los cuidados de las mujeres.

Collière¹⁹ refiere que el valor económico estaba relacionado con el conjunto de una vida económica basada en la economía de subsistencias. Tenían un valor de uso, es decir, un valor de intercambio de servicio. Los cuidados intervienen en un intercambio donde el servicio prestado conlleva otro servicio a cambio, permitiendo así que cada cual se beneficie de ventajas recíprocas y que se encuentre libre, que es todo lo contrario de una obra de beneficencia: el concepto de ayuda implica reciprocidad y solidaridad pudiendo cada una cual tener a su vez necesidad del otro. No se establece sentimiento de dependencia, y esto ocurre todavía en las comunidades rurales.

CONOCIMIENTOS LOCALES, OBJETIVOS GLOBALES UNESCO 2017

Preservar los conocimientos

Con frecuencia, se han explotado los conocimientos locales e indígenas para obtener beneficios sin consultar con las comunidades. Muchas comunidades están solicitando la protección de sus conocimientos contra su uso inadecuado, insistiendo en la necesidad del consentimiento libre, previo e informado, y el reparto de beneficios.

Los regímenes de propiedad intelectual vigentes no se adaptan de forma apropiada a los conocimientos indígenas. “Otros métodos mejor adecuados están en desarrollo, tales como sistemas *sui generis* basados en el derecho consuetudinario, entendiendo que incluso al interior de una comunidad, el acceso a los conocimientos puede variar”¹².

Algunos tipos de conocimientos, especialmente los que se consideran sagrados, pueden estar restringidos a ciertas personas o familias que desempeñan un papel particular en la comunidad (como los chamanes o las parteras). También existen conocimientos que una comunidad desea reservar para uso interno (por ejemplo, la ubicación de bosques sagrados o superficies de cultivo privilegiadas). Es

importante entender los diferentes tipos de conocimientos y el derecho individual y de la comunidad para controlar el acceso a los mismos¹².

Género y conocimientos. Formas complementarias de conocimiento.

Pese a que las mujeres y los hombres comparten los conocimientos, también poseen conocimientos específicos al rol que desempeñan en la comunidad. Aunque diferentes, estos conocimientos son complementarios en la sociedad y en la producción y cosecha de alimentos.

Las mujeres tienen sus propias áreas de especialidad y sus propias modalidades de transmisión de conocimientos. Sus conocimientos son esenciales para mantener los medios de vida, los valores y el bienestar de la comunidad.

Las diferencias entre hombres y mujeres, por ejemplo, sobre el acceso a los recursos y la toma de decisiones, pueden generar pautas de vulnerabilidad específica de cada sexo frente a cambios sociales.

Dinamismo de los conocimientos 'tradicionales'.

Con frecuencia, los conocimientos indígenas y locales son representados como un conjunto estático de sabiduría que se transmite intacto a través de las generaciones. Términos como 'tradición' y 'herencia' evocan constancia, inmutabilidad e inflexibilidad¹².

En realidad, los conocimientos locales siempre se han reevaluado, renovado y ampliado. Cada generación reinterpreta los conocimientos de sus antepasados para enfrentar los nuevos retos y oportunidades de un mundo cambiante. Muchas veces la adopción de tecnologías modernas por parte de los pueblos indígenas se interpreta erróneamente como un abandono de sus valores y formas de vida específicos.

De hecho, la capacidad para incorporar nuevas herramientas y aptitudes siempre ha sido fundamental para el dinamismo de las culturas indígenas y rurales. Precisamente porque fusionan técnicas nuevas y antiguas muchas comunidades son capaces de conservar sus estilos de vida y cosmovisiones únicos.

Los pueblos indígenas y rurales con frecuencia están bien preparados para observar y entender los ecosistemas locales. Muchos viven en zonas de gran diversidad biológica. Sus formas de vida y sistemas de conocimientos dependen de la estrecha interacción que tienen con la naturaleza y de las observaciones de los animales y las plantas que los sustentan.

Dado que reúnen conocimientos durante toda su vida y los consolidan mediante la historia oral transmitida de generación en generación, los pueblos indígenas y rurales con frecuencia tienen conocimientos sobre los cambios en la biodiversidad desde hace decenas o incluso siglos¹².

CAPÍTULO III

ABORDAJE METODOLÓGICO

PARADIGMA CUALITATIVO

Castillo²⁰ refiere que el paradigma cualitativo surgió desde el siglo XIX con el nacimiento de las ciencias humanas y su intención era presentar al mundo como una estructura en movimiento, cambiante dónde las personas son concebidas como sujetos activos en la construcción de las realidades que presentan durante su vida.

De acuerdo con Polit y Hungler²¹ el método cualitativo hace el intento por abordar y explorar de manera directa el asunto de la complejidad humana. Se hace mucho hincapié en comprender la experiencia humana y como ésta es vivida, por lo general es a través de la recolección y análisis cuidadoso de materiales narrativos y subjetivos.

La investigación cualitativa pone en relieve la complejidad del ser humano, los aspectos dinámicos, holistas e individuales de la experiencia humana e intentar explicarlo desde el contexto de quienes lo experimentan. Todo esto mediante un proceso inductivo donde se integra las pruebas para desarrollar una teoría o explicar el fenómeno observado.

Rodríguez et al²² mencionan que el investigador cualitativo estudia la realidad tal y como sucede, intentando sacar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas dentro de ese fenómeno. Para ello implica la utilización y recogida de entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes que describan la rutina y los significados en la vida de las personas.

Consideran a la investigación cualitativa como “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable²²”.

La investigación cualitativa es esencial para las ciencias de la salud ya que permite comprender las realidades complejas, explorar los significados de la experiencia humana y tratar de aproximarse. Los fenómenos relacionados con la

salud, la enfermedad y los procesos asistenciales son experiencias socialmente enmarcadas, que el profesional de la salud debe de comprender²¹.

MÉTODO ETNÓGRAFICO

La etnografía es el estudio descriptivo (grafos) de la cultura (ethno) de una comunidad²³. Cerda²⁴ refiere que es una técnica que procura la recopilación más completa y exacta de la información para reconstruir la cultura y conocer los fenómenos propios de comunidades o grupos específicos. Se percibe como un enfoque que requiere que el investigador se involucre en el medio a estudiar, con el fin de que forme parte y aprenda del estilo de vida del grupo, a partir de su descripción, reconstrucción analítica e interpretación de la cultura.

La etnografía tradicionalmente se entiende como el método que por medio de la observación y participación tiene la finalidad de describir los distintos aspectos de una cultura o pueblo determinado, como las costumbres, las creencias, los usos, las prácticas y la simbología.

El alcance de la etnografía va más allá de solo describir, también permite reflexionar y profundizar la realidad mediante la asignación de significados a lo que se ve, se oye y se hace, a lo largo de varios pasos el investigador desarrolla y redefine continuamente hasta llegar a construir e interpretar esa realidad esto sin anteponer sus valores, lo cual conduce a la reconstrucción teórica.

Por ello me trasladaré a la comunidad del estado de Veracruz, conviviré varios días con los originarios de esa zona, con ayuda de mis familiares contactaré a las informantes, permaneceré con ellos, seré parte de sus tradiciones, prácticas y saberes. Junto con mi cuaderno de campo, llevaré mi descripción, así como detalles de las informantes.

SUJETOS INFORMANTES

Para realizar la investigación se requirió la participación de mujeres mayores de 60 años pertenecientes a la comunidad de Tlmatoca, Huatusco, Veracruz. Los participantes se contactaron por medio de visita personalizada y previo

consentimiento informado accedieron a participar. Los criterios de selección fueron los siguientes:

- Tener más de sesenta años de edad.
- Pertener a la comunidad de Tlamatoca, Huatusco, Veracruz.
- Hablar español.
- Aceptar ser grabadas durante la entrevista.
- Recibir visitas en su hogar.
- Ser preferentemente madre de familia.
- Con o sin escolaridad.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este estudio se utilizará la entrevista semiestructurada teniendo como pregunta principal, con base en sus prácticas y creencias ¿qué hace cuando sus seres queridos se enferman? Y 4 preguntas secundarias (anexo B), y observación participante como técnicas para recolectar los datos. Bautista²³ refiere que la observación participante es un medio muy importante dentro de la investigación cualitativa, puntos importantes dentro de la observación participantes son que:

- Permite abandonar preconcepciones o estereotipos frente a fenómenos sociales observados, y explorar la manera de cómo son vistos y reconstruidos por los participantes.
- Convierte lo conocido en extraño, lo común en extraordinario y registra lo que se da por hecho e indaga sobre las razones del por qué existe, por qué es así y no de otra manera.
- Asume que para comprender lo particular se necesita relacionarlo con su medio ambiente, con su contexto.
- Utiliza la teoría social existente sobre el problema o el fenómeno estudiado para guiar la propia investigación.

La observación participante consiste “en la participación directa o inmediata del observador en cuanto que asume uno o más roles en la vida de la comunidad, el grupo o dentro de una situación determinada. Permite captar tanto fenómenos objetivos y manifiestos como el carácter subjetivo de muchos comportamientos sociales”²⁵.

De acuerdo con Hernández et al²⁶ las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistado tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están determinadas). El objetivo de estas entrevistas es poner en claro cómo percibe el mundo el individuo sin imponer la opinión del investigador.

La recolección de información es lo que da significado y sentido a toda la investigación por lo cual el investigador debe involucrarse y tener cuidado de como lo hace, para ello se deben tener ciertas consideraciones como:

1. Establecer y cuidar el vínculo de respeto con las personas.
2. Respetar el orden jerárquico de las personas de la comunidad.
3. Dar a conocer el proyecto a las personas con quienes se llevará a cabo el trabajo.
4. Mantenerse alerta de los eventos.
5. Estar presente en los acontecimientos que se presentan.
6. Estar dispuesto a participar en las actividades a las cuales sea invitado.
7. Mantener al día su cuaderno de notas.

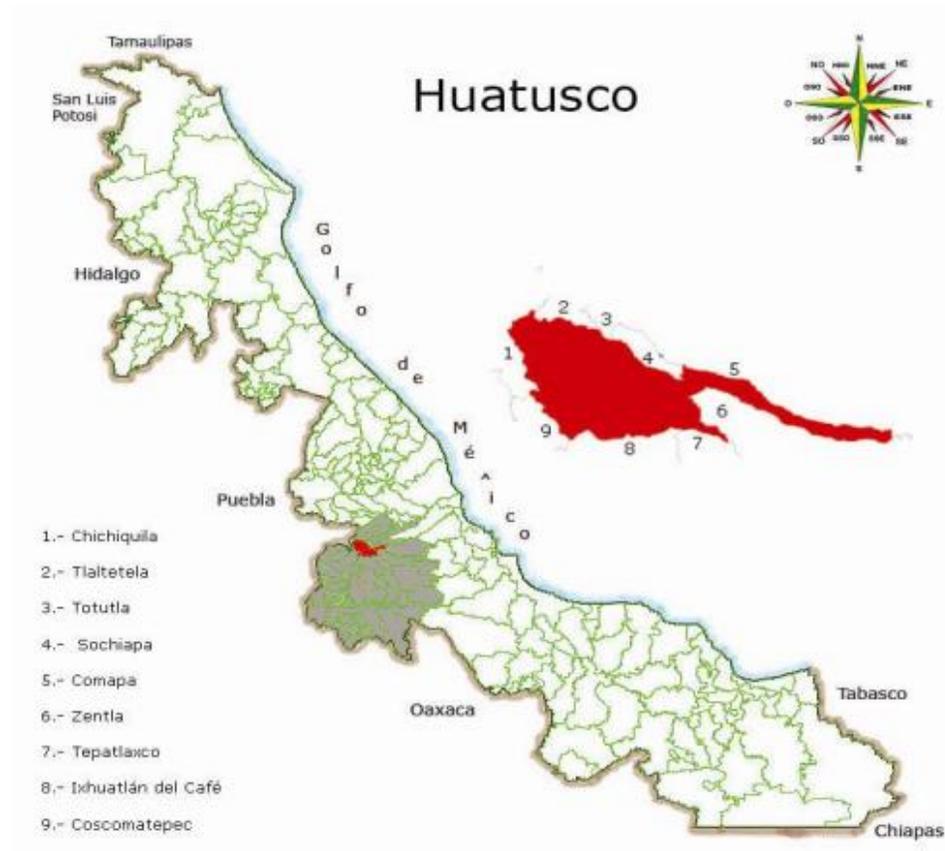
CONTEXTUALIZACIÓN

Para este apartado abordaremos la localización del estado, municipio y comunidad donde se llevó a cabo la investigación, se hará una pequeña reseña histórica, una descripción de su economía, población, costumbres, festividades, etc.

Localización

Veracruz se localiza al oriente de México, colinda al norte con el estado de Tamaulipas, al este con el Golfo de México, al sur con Oaxaca y al este con Puebla e Hidalgo. Tiene una extensión territorial de 71 820km², cuenta con 212 municipios distribuidos en 10 regiones.

En la región de las Altas Montañas emerge Huatusco entre bruma de la Sierra Madre Oriental que durante el año ofrece a los visitantes coloridos paisajes, entre los que destaca la floración y aire perfumado de los cafetales de mayo²⁷. Entre paralelos 19° 04' y 19° 13' de latitud norte; los meridianos 96° 41' y 97° 04' de longitud oeste; altitud entre 400 y 2,000 m²⁸.



Fuente: tomada del Cuadernillo Municipal, Huatusco 2016²⁸.

Reseña histórica

El nombre original de esta población fue Otlaquiztlán que en náhuatl significa “lugar de las trompetas de bambú”. El señorío de Cuauhtochco, del náhuatl “donde hay conejos silvestres”, que data de 1327, tuvo su origen en la cultura Totonaca, fue sometido por los aztecas hasta la Conquista española. Abarcaba lo que serían después los cantones de Huatusco, Orizaba, Córdoba y Veracruz, es decir, igual que el antiguo cacicazgo de Cuauhtochco. Fue centro de operaciones insurgentes durante la Independencia. En 1830, el pueblo San Antonio Huatusco obtuvo la categoría de villa y en 1880 la de ciudad. En 1921 se le denominó Huatusco de Chicuellar²⁹.

LOCALIDAD DE TLAMATOCA

En este municipio encontramos la localidad de Tlamatoca, que su nombre de deriva del náhuatl que significa “sembrar con las manos” se encuentra a 9km de la cabecera municipal, por su localización geográfica es una zona apta para el cultivo de café la cual también tiene una larga historia, la vinculación de esta región con las plantaciones de café. Su comunidad celebra una gran fiesta patronal en honor a “San Sebastián Mártir” el día 20 de enero.

Latitud 19° 05' 29". Longitud 96° 56' 08". Altitud: 1340 metros sobre el nivel del mar.

Datos sociodemográficos

Población total: 1992 habitantes, de los cuales 1019 son hombres y 973 mujeres. Cuenta con 224 habitantes con más de 60 años. Las patologías predominantes son diabetes mellitus, hipertensión y enfermedad renal³⁰.



Fuente: *El ABC de Huatusco*³¹.

Estructura comunitaria

- Lenguaje: la mayoría de los habitantes habla español.
- Economía: se dedican a la agricultura de café y algunos han empezado con la siembra de caña. La participación de las mujeres en el apoyo a las actividades del campo, además de los quehaceres del hogar, aves de traspatio, sembrar verduras de autoconsumo y sus hierbas medicinales en su jardín.
- Migración: el poco salario como campesino al término de la cosecha de café provoca que los señores de la casa tengan que migrar a Estados Unidos, a la Zona norte del país son las más usuales, estando la Ciudad de México y de Veracruz como segundas opciones por un mejor trabajo y salario para mantener a su familia.
- Composición de la vivienda: están construidas en su mayoría de cemento con techo de lámina, alguna que otra todavía es de madera con piso de tierra.

- Estructura familiar: compuesta por familias extensas conformadas por padres, hijos y nietos, y alrededor de la casa principal pueden habitar hasta sobrinos y primos.
- Servicios con los que cuenta: agua potable, drenaje, luz eléctrica, caminos de terracería y pavimento, transporte de tipo mixto-rural.
- Servicio educativo y de salud: existe sistema preescolar, primaria, telesecundaria y telebachillerato. En cuanto al servicio de salud cuenta con una Unidad Médica Rural con una enfermera y una médica que atiende a esa región, la Secretaria de Salud se encarga de abastecer los insumos a esta unidad. Existen parteras certificadas por esta unidad que todavía ejercen su práctica.

MÉTODO PARA DETERMINAR EL NÚMERO DE INFORMANTES

De acuerdo con Hernández et al²⁶, el número de informantes no se fija previamente a la recolección de datos, si no que se establece un aproximado de informantes, pero el número final se conoce cuando los informantes ya no aportan información novedosa, lo que se conoce como “saturación de categorías”.

MÉTODO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Pedraz et al²⁵ habla de dos términos muy importantes en el análisis de datos cualitativos etnográficos llamados *etic* y *emic* los cuales proceden de la lingüística, y corresponden a las abreviaturas de *phonetic* y *phonemic*. La fonética, como los investigadores *etic*, sirve para poder hablar una lengua sin conocerla, es decir, poder leerla y que suene como sonaría a quien de verdad la habla, hay que hacer el ejercicio *etic* de traducir o hacer entender a los colegas a al público. La postura *emic* enfatiza la necesidad de empaparse previamente de la cultura ajena para de esos elementos, intentar comprenderla como si fuera miembro de ella, es decir, comprender los fenómenos como los hacen sus propios protagonistas.

El análisis e interpretación de los datos en esta investigación se realiza desde el enfoque propuesto por Tezanos³² quien propone los siguientes pasos:

Momento descriptivo.

Este momento implica la descripción textual a la condición inicial de la comunidad²³. La descripción se hace de lo que se ve, se oye, se observa y se toca. De esta manera el investigador se convierte en el traductor de aquellos significados que tiene para los pobladores el objeto de estudio. Se retoman los discursos, las anotaciones de campo que complementen a las entrevistas. La descripción es una lectura minuciosa y rigurosa de los registros, es decir una lectura de la escucha ya que en los registros encontramos al otro, su voz, sus visiones del mundo que los rodea y sus relaciones con los otros.

Por lo cual una vez que se terminaron las entrevistas se procederá a la transcripción de estas, anexando las notas de campo. Se describirán a cada una de las informantes con sus aspectos familiares, personales y socioeconómicos que contextualiza a cada una de ellas en su ambiente natural.

Momento interpretativo.

Una vez hecha la descripción en la forma natural del objeto de estudio y sus participantes se procede a acceder a aquello que permanece oculto en la inmediatez de la mirada: la esencia del objeto de estudio. Es decir, a los significados que dan razón de la existencia de las prácticas y saberes en el cuidado a la salud que estas mujeres mayores poseen y practican. En este momento se asume el desafío de la interpretación mediante una relación entre la afirmación de la teoría con la información que se recogió y lograr hacer una relación, lo que Tezanos³² llama triangulación interpretativa.

ASPECTOS ÉTICOS

Para fines de esta investigación se utilizarán los siguientes aspectos éticos:

Autonomía: principio en el que se debe respetar la agencia moral y los compromisos razonables de la persona.

Se definen tres condiciones para los agentes autónomos, en el que se actúa intencionadamente, con conocimiento y en ausencia de influencias externas. “Para que una acción sea autónoma no es necesario que el conocimiento y la independencia sean totales, sino que bastará simplemente con cierto grado de ambas”³³.

El aspecto ético de la autonomía en esta investigación se llevará a cabo mediante la participación en este estudio de forma voluntaria, por lo cual el participante puede retirarse del proyecto en cualquier momento, con previa notificación, sin responsabilidad bilateral alguna, esto haciendo uso del consentimiento informado previamente otorgado para su participación.

Consentimiento informado: Aspectos legales

Conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que en base a su artículo 4º que normatiza el acceso general a la salud, normado por la Ley General de Salud mismo que establece las pautas para la prestación de servicios de atención médica regulado por el Reglamento de la Ley General de Salud y que indica en su Título Segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos” Capítulo Primero “Disposiciones comunes”, Artículo 20 *se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgo a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y coacción alguna*³⁴ y que define en sus artículos en sus artículos 21 al 24 las características y definiciones del consentimiento informado, mismos que adecuamos a las

necesidades de nuestra investigación conservando los aspectos necesarios para su correcta aplicación.

Polit y Hungler²² lo describen como la suposición con la que los participantes cuentan con información adecuada respecto a la investigación, que son capaces de comprenderlo y ejercer su libre albedrío, el cual les permite aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar.

El consentimiento informado implica dar a conocer a los participantes los siguientes aspectos:

- Condiciones del participante: debe notificarse que los datos que se proporcionen serán utilizados con fines científicos.
- Objetivo del estudio: se explica el objetivo general de la investigación, de preferencia coloquiales y no técnicos.
- Tipo de datos: Debe especificarse el tipo de datos que se solicitarán durante el estudio.
- Naturaleza de compromiso: Debe proporcionarse información relativa a la duración del estudio y el tiempo de participación estimado.
- Garantía de confidencialidad: debe asegurarse a los participantes que su privacidad estará protegida en otro momento.
- Consentimiento voluntario: el investigador debe indicar con toda claridad que la participación es estrictamente voluntaria y que no habrá sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo si no se cumple.
- Derecho a retirarse: se debe informar a los posibles participantes que, aun cuando acepten colaborar en la investigación, tendrán derecho a retirarse del estudio y a rehusarse a proporcionar información específica. Además, en algunos casos será necesario que el investigador describa las circunstancias en que puede dar por terminada la participación del sujeto o el estudio en general.
- Información para el establecimiento de contactos: el investigador debe informar con quien puede ponerse en contacto en caso de que los

participantes tengan dudas, comentarios o quejas relacionadas con la investigación.

Respeto: por la dignidad humana, es por ello por lo que se otorga un seudónimo, la garantía de guardar la información y la confidencialidad del participante, de aceptar o no la participación y el uso de datos con fines exclusivos a la investigación, esto conforme a la declaración del Helsinki³⁵.

Protección a la intimidad: se garantizó el total anonimato de los participantes, omitiendo su nombre, asignándole un seudónimo de acuerdo a su letra inicial, junto con la aclaración de que todos los datos obtenidos son estrictamente confidenciales para proporcionar seguridad al participante.

CRITERIO DE RIGOR CIENTÍFICO

Credibilidad

Pedraz et al²⁵ mencionan que este criterio hace referencia al valor de la verdad, es decir, al grado en que los resultados constituyen un reflejo exacto de los fenómenos investigados. El criterio de credibilidad se puede alcanzar generalmente cuando el investigador regresa con los informantes para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares³⁶.

Por ello en esta investigación una vez obtenida la información, se hizo una segunda visita a cada informante para revisar que la información sea correcta, hacemos una segunda platica, se revisan los lugares de su casa y anotaciones para la descripción detallada de las informantes.

Confirmabilidad

Este criterio se refiere a demostrar que hemos minimizado la pérdida de precisión en la investigación, implica rastrear los datos en su fuente y la explicación del método utilizado para interpretarlos.

Esta investigación hará el registro de las grabaciones de las entrevistas a los informantes, la documentación completa de las decisiones e ideas del investigador con relación al estudio. Lo cual permitirá a otros investigadores examinar, analizar los datos para llegar resultados iguales o similares.

Transferibilidad

De acuerdo con Hernández et al²⁶ este criterio no generaliza los resultados a una población más amplia, sino que parte o la esencia puedan aplicarse en otros contextos, es decir, que el usuario de la investigación determine el grado de similitud entre el contexto del estudio y otros contextos.

Para ello en esta investigación se precisa una descripción detallada de las características de las participantes, así como del lugar, para que al momento de publicarse el usuario que lea esta investigación pueda determinar el grado de similitud del contexto que quiera investigar.

CAPÍTULO

IV

HALLAZGOS

Una vez lograda la saturación de categorías se describen a continuación a los informantes que respetando el principio de anonimato se utilizan otros nombres para referirse a ellas:

DESCRIPCIÓN DE INFORMANTES.

Beatriz: con 60 años, tiene 8 hijos, 7 de los cuales fueron parto vaginal con la partera del pueblo, y el último a los 42 años atendido en hospital, habla español, acaba de obtener su certificado de primaria, se dedica al hogar y se integra a las labores del campo del cultivo de café, realiza infusiones de aguardiente con flores de azahares y frutas de la localidad. Originaria de esta comunidad, vive con su esposo el cual se dedica al cultivo de café y ambos se encargan de elaborar el aguardiente. La vivienda consta de cuatro cuartos, uno de ellos destinado a la cocina, dos más para dormitorio, cuenta con baño y piso de cemento.

Mariana: con 69 años, tiene 9 hijos los cuales fueron atendidos por su abuelita, Mariana habla español, acaba de terminar la primaria y ya tiene su certificado, se dedica al hogar y se integra a las labores del campo en el cultivo de café, también da catecismo los fines de semana en la parroquia del pueblo. Originaria de esta comunidad, vive con su esposo y una de sus hijas, sus nietos vienen a visitarle ya que vive muy cerca de esta zona. La vivienda consta de 4 cuartos, dos de ellos para el dormitorio y aparte su cocina en un cuarto de madera, cuenta con baño y piso de cemento.

Irene: con 62 años, tienen 8 hijos los cuales fueron atendidos por su mamá que era la partera de la comunidad, habla español, no sabe leer ni escribir, se dedica al hogar y en tiempo de cosecha del cultivo de café se integra a las actividades del campo. Originaria de esta comunidad, vive con su esposo y su hija más pequeña la cual presenta síndrome de Down. La vivienda consta de dos cuartos, uno de ellos para dormitorio y el otro para cocinar, cuenta con baño y piso de cemento.

Alma: con 85 años, tiene 7 hijos los cuales todos fueron atendidos por la partera del pueblo, habla español, actualmente padece hipoacusia y perdió la vista desde hace más de 20 años, se dedica al hogar, y a curar a las personas que la buscan.

Originaria de esta comunidad, viuda desde los 40 años, vive con una de sus hijas. La vivienda es un sólo cuarto que se reparte para cocina y habitación, las paredes son de madera y el piso de tierra, cuenta con una letrina.

Miranda: con 77 años, tiene 11 hijos los cuales fueron atendidos por su abuelita, habla español, no sabe leer ni escribir, se dedica a las labores del hogar y se integra a las labores del campo en el cultivo de café. Originaria de esta comunidad, vive con su esposo y uno de sus hijos que con microencefalía. La vivienda consta de tres cuartos, dos dedicados a dormitorios y una para la cocina, cuenta con baño, piso de cemento, paredes de material y techo de lámina.

Jovita: con 74 años, tiene 13 hijos todos atendidos por su abuelita, habla español, sabe leer y escribir, se dedica a las labores del hogar y pertenece al grupo de la iglesia católica llamado “Sagrado corazón de Jesús” que se encarga de ir a rezar todos los viernes de cada mes en honor al “Sagrado corazón de Jesús”. Originaria de esta comunidad, vive con sus hijos y nietos, ella tiene designado un cuarto propio donde aprovecha un espacio tener a los santos de devoción. La vivienda consta de paredes de cemento, piso de cemento y techó de lámina.

Gabriela: con 68 años, tienen 11 hijos y tuvo un aborto, todos ellos atendidos por su abuelita, habla español, sabe leer y escribir, se dedica a las labores del hogar y participa en las labores del campo en el cultivo de café, pertenece a un grupo de la iglesia católica llamado “Adoradores nocturnos” ellos realizan una adoración con cánticos y oraciones al “Santísimo Sacramento” una vez al mes, pasan parte de la noche haciendo estas oraciones dentro de la parroquia del pueblo. Originaria de esta comunidad vive con su esposo, no muy lejos de ellos, algunos de sus hijos tienen su casa. La vivienda consta de tres cuartos dos de ellos dedicados al dormitorio y otro para cocinar, cuenta con paredes y piso de cemento y techo de lámina.

Después de codificar y analizar las entrevistas de las informantes, emergieron 3 categorías y 9 subcategorías haciendo alusión al objeto de estudio “Prácticas y saberes en el cuidado a la salud” de las mujeres mayores de la comunidad de Tlmatoca, Huatusco, Veracruz, los cuales se presentan a continuación:

Prácticas y saberes en el cuidado a la salud		
Categoría	Subcategorías	Codificación.
1.- Prácticas y saberes ancestrales para el cuidado a la salud.	1.1 Curando el golpe.	
	1.2 Curarlos de los ayomemes.	
	1.3 El susto: regresando sus espíritus.	
2.- El cuidado corporal.	2.1 Cuando les da resfriado.	
	2.2 Malestares del estómago.	
	2.3 Baños a la mujer durante el puerperio.	
3.- Reconocimiento de las prácticas y saberes por la comunidad.	3.1 Reconociendo sus saberes.	
	3.2 Comenzar a curar.	
	3.3 Saberes transmitidos de generación en generación.	

Figura 1. Codificación de las categorías y subcategorías que emergieron del análisis de datos.

ESQUEMA DE CATEGORÍAS.

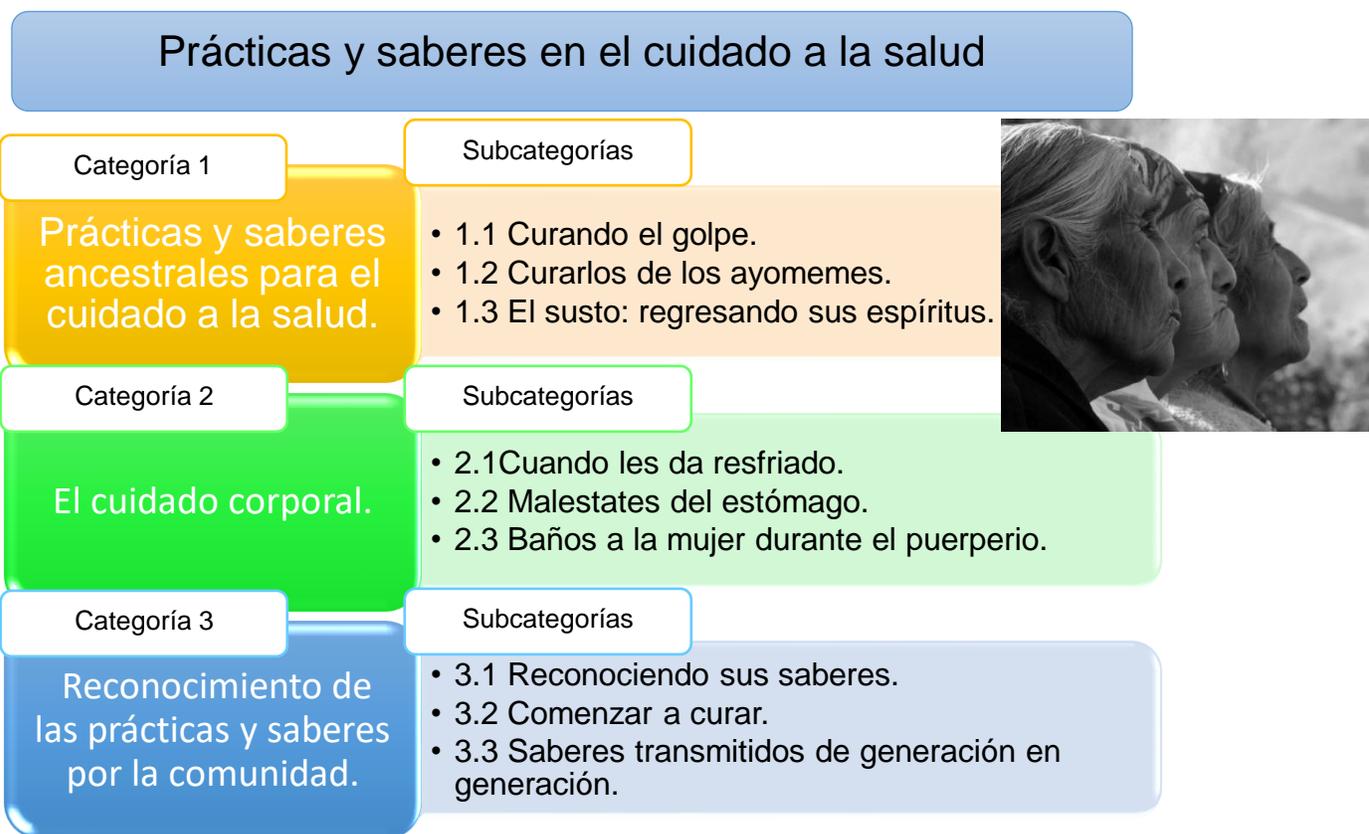


Figura 2. Esquema de categorías y subcategorías que emergieron de la investigación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Categoría 1. Prácticas y saberes ancestrales para el cuidado a la salud.

Dentro de la comunidad existen numerosas prácticas que van de la mano con su forma de vivir, saberes basados en conocimientos ancestrales y en experiencias propias de supervivencia, las mujeres mayores hacen uso de sus prácticas y saberes para restablecer la salud de sus seres queridos ante problemas de salud que han prevalecido a lo largo de su familia y que dentro de su cosmovisión tienen un origen y cuidados específicos a diferentes problemas de salud, como el golpe, los ayomemes y el espanto. Malestares que dentro de la medicina moderna no existe tratamiento, pero ellas las identifican y tienen el conocimiento para utilizar plantas o ciertas prácticas que resuelven y equilibran el estado de salud. “Para todo hay cura, sólo que no lo sabemos” (Sra. Alma, informante en la investigación).

Subcategoría 1.1 Curando el golpe.

Las mujeres mayores de Tlamatoca definen al “golpe” como malestar en el estómago combinado con diarrea con características líquidas, que tiene por etiología una caída de forma abrupta en posición sedente. Para esto cada mujer mayor, cuenta con recursos naturales para proporcionar los cuidados adecuados, no es cuidar por cuidar, hay que saber que se recomienda, como lo dicen las informantes:

Sra. Beatriz

[...] De “golpe” los curé mucho y eso pasa porque se caen sentados. El golpe no les resulta luego, a mis hijos les resultaba a los 8 o a los 15 días [...] sazónaba el epazote con nejayote¹, sobre una hoja de plátano en las brasas, cortaba todas las hojitas y le echaba el nejayote, lo exprimía y lo colocaba en un plato con aceite de “San Sebastián” y después metía las bolitas de hojas de epazote por el anito [...]

¹Agua que sale del maíz nixtamalizado.

Sra. Irene

[...] Si vienen con golpe, traen diarrea y vómito, lo primero que hacía era cerrarle bien su cabecita, tallar su pancita suavemente y ponerles un confortativo de hierbabuena y epazote en el estómago [...]

Discusión

El contexto cultural, Benner¹⁶, afirma que los seres humanos constantemente refinan prácticas en los diferentes contextos, lo cual permite y promueve la actualización de la noción del bien que hay dentro de ellos.

Las prácticas en el cuidado a la salud están constituidas culturalmente y es una manera de estar encajado socialmente en una situación y con otros, en el contexto de nuestras informantes no es más que el resultado de resolver los problemas de salud en su comunidad y así preservar la vida.

Subcategoría 1.2 Curarlos de los ayomemes.

En esta subcategoría encontramos que las mujeres mayores definen como animales redondos de color negro los cuales se localizan en la parte posterior del cuerpo de los recién nacidos, estos animales se tienen que retirar debido a que produce malestares en los recién nacido según su cosmovisión, como lo dicen las informantes:

Sra. Mariana

[...] mi abuela nos enseñó a curarlos de los ayomemes² y se trata de limpiar la espalda con leche, por las bolitas que tienen en la espalda, tallas bien y salen como unos bichitos negros y acá les llamamos ayomemes [...]*

Sra. Beatriz

[...] es importante quitárselos para que dejen de picar al bebé, se les echa leche de la que está amamantando en la espalda y se empieza a sobar y salen los ayomemes, son como basuritas de color negro [...]

Discusión.

Purnel y Paulanka¹⁷ proponen que el origen de las prácticas del cuidado a la salud se da dentro del contexto cultural y que es allí donde las prácticas, acciones o comportamientos adquieren un significado y una trascendencia particular. Retirar los ayomemes de los niños tiene un significado muy importante para las mujeres mayores ya que de no hacerlo el malestar será para el recién nacido, es trascendental porque se sigue transmitiendo de generación como cuidado primordial para el bebé.

²Lanugo que se desprende de la espalda del recién nacido.

Subcategoría 1.3 El susto: regresando sus espíritus.

El espanto es un malestar que las mujeres mayores interpretan como la pérdida de los espíritus provocado por un susto, ellas han encontrado la forma de regresar los espíritus al cuerpo, está práctica y saber que han realizado por generaciones, como lo refieren las informantes:

Sra. Mariana

[...] Par curar el espanto se necesitan dos hierbas: hierba del ángel y hoja de matanche, las colocó en Tlanichicole³ o aguardiente, con eso los froto acá y acá (señalando el pulso radial y humeral), se les amarra un chipote con el preparado de hierbas y se curan bien rápido del espanto [...]

Sra. Alma

[...] para el espanto tienes que buscar los pulsos, los buscas acá⁴ (señala sus muñecas, antebrazos y cuello) si no están, entonces tienes que chuparlos con agua. Se chupan y se les grita por su nombre para que sus espíritus lleguen a su lugar, cuando se sienten los pulsos es porque regresaron los espíritus [...]

Discusión

La UNESCO¹² menciona que los saberes tradicionales forman parte integral de un sistema cultural que combina la lengua, las prácticas de utilización de recursos, los rituales y la espiritualidad para el cuidado a la salud. En los discursos coinciden con lo mencionado ya que se puede ver reflejada la necesidad de ajustar un equilibrio espiritual para restablecer la salud a la persona.

³Licor de color café que se utiliza para la macerar hierbas aromáticas y medicinales.

⁴ "Acá" es una contracción lingüística de los pobladores de la comunidad para referirse al término aquí.

Categoría 2 El cuidado corporal.

Esta categoría describe las prácticas dirigidas específicamente al cuidado del cuerpo aplicando los conocimientos adquiridos durante la interacción ancestral con la naturaleza. Esto les ha permitido vincularse con los secretos que la naturaleza les ha regalado, descubrir las propiedades de ciertas plantas, raíces u hojas que están dentro de su jardín para utilizarlas en el momento adecuado. Colliere¹⁹ afirma que los cuidados abarcan todo lo que concierne a proteger y mantener el cuerpo en un entorno sano; de ahí proceden las prácticas y saberes en el cuidado que nuestras informantes nos refieren.

Subcategoría 2.1 Cuando les da resfriado.

El resfriado es un malestar que relacionan con frialdad, y esta dualidad frío-calor está presente como etiología de varios males, pero las mujeres mayores utilizan sus prácticas y saberes para hacer frente a este tipo de malestar, como lo refieren los siguientes discursos:

Sra. Gabriela

[...] Cuando se enferman los niños de un resfrío hago un chipotito de epazote, le pongo agua y lo envuelvo con unas hojas de chile de gato, luego lo entierro en el rescoldo, cuando se calienta, lo sacó y limpio con un trapo, lo pongo en el vientre y las nalquitas. Si es de frío pues se les quita y eso ustedes no lo curan porque son enfermedades sencillas [...]

Sra. Beatriz.

[...] les hago tecitos de ajo y buganbilia, después los endulzo con miel. También los frotó de alcohol o aguardiente en su espalda, pies y en su pecho para que se caliente porque con los fríos que hace uno se enfría, el aguardiente debe de ser tibiecito, para que dejen de toser. [...]

Discusión.

Coria³⁷ describe que el universo se encontraba dividido en dos partes, el Gran padre de cualidad “caliente” y la Gran madre de cualidad, fría. A partir de ese sistema de contrarios surge la dicotomía frío calor como “método clasificatorio” en la que alimentos, enfermedades, y partes del cuerpo se encuentran clasificados. Las mujeres mayores de esta comunidad identifican al frío como causa de los resfríos y es importante hacer uso de algo caliente para contra restar los síntomas que se presenten durante el resfrío para restaurar la salud.

Subcategoría 2.2 Curando los malestares de estómago.

En esta subcategoría se describe como las mujeres cuidan los distintos malestares de estómago que ellas atienden, ya que son enfermedades sencillas, que como ellas dicen, se pueden curar con los cuidados que ellas proporcionan y con los recursos que tienen a la mano, como lo expresan las informantes:

Sra. Jovita

[...] cuando nada más les duele el estómago, les tallo la pancita, los froto de aguardiente, pero el aguardiente tiene que ser compuesto con hierba del golpe, necashane, todas esas hierbas las consigue uno acá en el rancho [...]

Sra. Beatriz

[...] masajeamos de forma circular el estómago para que regrese a su lugar, pongo un confortativo⁵ de hierbas con aguardiente y lo pongo en la boca del estómago al quitarlo las hierbas están marchitas porque absorben todo el malestar [...]

Sra. Mariana

[...] preparo medio litro de miel virgen con limón agrio, sábila y unas gotitas de licor de presidente o si no de aguardiente, una copita tres veces al día o una copita en la mañana y otra en la tarde y eso desinflama la colitis [...]

Discusión.

Collière¹⁹ menciona que el tacto por las manos moviliza fuerzas de vida y el contacto con la piel son fuentes de estímulo y movilización. Las manos al acariciar, al rozar o al hacer presión, calman, apaciguan, relajan, alivian, dilatan o tonifican. Mueven sensaciones cinestésicas por medio de pellizcos, fricciones, estiramientos, por lo que las personas que reciben estas prácticas de cuidado de las mujeres mayores de esta comunidad, refieren sentirse mejor.

⁵Pedazo de tela que contiene hierbas y licor o aguardiente.

Subcategoría 2.3 Baños a la mujer durante el puerperio.

En esta subcategoría se muestra las diferentes formas de cuidar a las mujeres durante el puerperio, algo importante de comentar es que estos cuidados sólo los puede brindar aquellas mujeres que han pasado por la misma situación y las mujeres mayores son las indicadas en proporcionar estos cuidados, aquí se vuelve a retomar la dualidad frío-calor, como lo refieren las informantes:

Sra. Beatriz

[...] Son al propósito para las mujeres después del parto y lo primero que hago es juntar hierbas como el arraigán, laurel, necashane, sauco, romero y jaralillo, todas esas son hierbas calientes, se pone a hervir con agua. Bañan las que están cuidando, y se tiene uno que cuidar bien, reposar y no levantarse. Existen dos baños: el baño sólo con vapor y el otro con vapor y ladrillos bien calientes [...]

Sra. Jovita

[...] El baño lleva albahaca, romero, manzanilla, santa maría, laurel, arraigán, puras hierbas calientes, dicen que queda mucho frío en el vientre, a veces se va a lavar al río y se mete mucho el frío al cuerpo, después vienen los cólicos que no se aguantan, [...] Tenemos la creencia de que todas esas hierbas hacen falta, y yo lo creo, esas hierbas son muy efectivas y hay muchas maneras de cuidarse con hierbas de casa [...]

Discusión.

Collière¹⁹ refiere que alrededor del cuerpo se elaboran los cuidados de primera necesidad, que se perfilan en torno al aseo, como un conjunto de estímulos producidos por el tacto, por el contacto con agua, por el uso de plantas sedantes y odoríferas, participando de un juego de relaciones entre el que recibe los cuidados y la que los proporciona. Esta práctica es de gran relevancia para las mujeres de esta comunidad.

Categoría 3. Reconocimiento de las prácticas y saberes por la comunidad.

La figura de la mujer adulta mayor es una figura de respeto y sabiduría por lo que el reconocimiento por la comunidad es importante, debido a la importancia que las prácticas y saberes representan para la comunidad. Colliere¹⁹ refiere que los cuidados aplicados por mujeres están unidos directamente a las mujeres ya que están determinados por lo que son, lo que han vivido, lo que han sido capaces de vivir y eso les permite proporcionar cuidado.

Subcategoría 3.1. Reconociendo sus saberes.

El reconocimiento por la comunidad es muy importante ya que respalda a la figura de respeto y sabiduría que representa la mujer mayor pues le otorga fama para que la comunidad acuda a ella e incluso de otras comunidades, como lo dicen las informantes:

Sra. Mariana

[...] hasta de Huatusco me mandan a pedir un té, claro les preguntó para qué, hay que saber diferenciar, porque si nada más les voy a dar un té así pues no, necesito saber, ver de qué les vino ese dolor. [...] Acá todos los vecinos cualquiera cosa sienten, me dicen, hágame un tecito por favor [...]

Sra. Jovita.

[...] las personas me vienen a buscar, ya sea por empacho en los niños o que se lastimen algún huesito, para que se compongan [...]

Discusión.

Sólo serán reconocidas socialmente para iniciar en los cuidados y aportar su ayuda de “mujer que auxilia”¹⁹ las mujeres que tienen un estatus de edad madura, haciendo referencia a la experiencia de toda una vida que ha llegado a un punto de estabilidad como después constará. Las mujeres mayores de la comunidad refieren tener el reconocimiento por su comunidad.

Subcategoría 3.2 Comenzar a curar.

Los cuidados según Colliere¹ surgen por la necesidad de preservar y asegurar la vida, las mujeres mayores iniciaron de jóvenes, aprendieron sus primeros cuidados, con la intención de asegurar la salud de sus hijos como lo expresan los siguientes discursos:

Sra. Mariana.

[...] tuve mis hijos y empecé a curarlos, yo no gastaba, no iba al médico, siempre los curé [...]

Sra. Beatriz

[...] cuando mis hijos estaban chiquitos, tenía que ir con la curandera y estaba lejos o a veces no había dinero. Si mi niño se enfermaba, no iba a esperar a que mi esposo me llevara y, decidí empezar a curarlos con lo que sabía [...]

Sra. Jovita

[...] tuve a mis hijos a partir de los 15 años, llevaba a los primeros con su abuelita a que los curará, pero a los demás empecé a curarlos, ella me decía “¿por qué vienes hasta aquí?, enséñate a cuidarlos” [...]

Discusión.

Collière¹⁹ menciona que el reconocimiento del valor social de los cuidados proporcionados por mujeres se basa en la fama de su experiencia, experiencia interiorizada y vivida en su propio cuerpo y que a continuación será reconocida para ayudar a otras mujeres a hacerlo, iniciándolas a cuidar niños. Lo que concuerda con los discursos de nuestras informantes.

Subcategoría 3.3. Saberes transmitidos de generación en generación.

Los saberes locales y conocimientos locales como los denomina la UNESCO¹² son conocimientos que prevalecen en las comunidades por siglos ya que la tradición oral lo ha permitido, y este acontecimiento se describe en los discursos de nuestras informantes:

Sra. Irene

[...] mi mamá aprendió de mi abuelita porque ella también era partera, le heredo esos conocimientos como mi madre me los heredo a mí, todo lo que yo sabía me lo transmitió, ella me dejaba atender a las señoras y ver como ella las atendía [...]

Sra. Jovita.

[...] yo aprendí de mi abuelita Carmen que ella veía antes a las personas, ella era una curandera buena, me decía “mira hija⁶, cuando tus hijos se enfermen cúralos así”, ella hacía las cosas y yo la veía [...]

Sra. Beatriz

[...] me lo enseñó la partera porque antes los llevaba con ella, nos decía y yo veía como los curaba además de que mi suegra también me decía como curarlos y eso mismo se los enseñó a mis hijas y nueras [...]

Discusión.

Todos los seres humanos cuentan con un legado de creencias y prácticas del cuidado a la salud que son heredadas de generaciones que les precedieron y que ellos a su vez usarán, adaptarán, desarrollarán y transmitirán a la generación venidera¹⁴. Lo que concuerda con lo descrito por las informantes, ellas aprendieron de sus abuelas y madres, ahora corresponde enseñarle a las hijas y nueras para seguir con la tradición oral.

⁶Término que se utiliza en la comunidad para referirse a la palabra hija.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Las prácticas y saberes en el cuidado a la salud que proporcionan las mujeres mayores de la comunidad de Tlamatoca son muestra de la gran herencia cultural que prevalece en las comunidades indígenas y rurales, preservarlas es importante ya que es parte de la cultura y cosmovisión que a prevalecido por mucho tiempo.

El cuidado a partir de saberes ancestrales son prácticas que se van transmitiendo de forma oral, las mujeres sabías y ancianas educan a las mujeres jóvenes a continuar con esta tradición que por muchos años han prevalecido. Estos saberes en la comunidad impactan en su forma de vivir, ya que para los pobladores son sumamente importantes para cuidar su salud.

En cuanto al cuidado en torno al cuerpo son una muestra del vínculo que ha existido siempre entre seres humanos y la naturaleza, esos secretos que las mujeres mayores descubrieron y aprovecharon para el beneficio de la salud en su comunidad. Resulta importante el uso de frío y calor en las prácticas para el cuidado de la salud ya que influye en varios de sus malestares y tratamientos, esto es un ejemplo de que tenemos semejanzas en nuestras prácticas de cuidado.

El reconocimiento de los saberes en el cuidado es muy importante para las mujeres mayores de la comunidad de Tlamatoca, ya que es muestra del respeto y la confianza que le otorga la comunidad, los habitantes de distintas comunidades las visitan y buscan la proporción de sus cuidados para restablecer su salud, las mujeres mayores lo agradecen brindando un cuidado maternal, en ocasiones no piden remuneración económica, lo que hace que los pobladores sigan acudiendo con ellas.

Se logra la documentación de las prácticas y saberes en el cuidado a la salud ejercidos por las mujeres mayores de la comunidad para evitar una posible pérdida de la identidad cultural y se pretende dejar un ejemplar de la investigación en la biblioteca del municipio para su preservación y pueda ser consultada.

Finalmente puedo concluir que si bien los objetivos de esta investigación se lograron al cien por ciento logrando conocimientos significativos, y las mujeres de

la comunidad participaron activamente al compartir parte de su tiempo conocimiento y experiencias, es importante comentar que existieron algunas limitaciones dentro de la investigación, las cuales fueron: las pocas fuentes bibliográficas de la historia de la comunidad por lo que se agregaron algunos datos del municipio; las distancias muy largas de recorrido de vivienda a vivienda dificultaron la aplicación del cronograma de entrevistas y la falta de recursos económicos que no permitió quedarnos más tiempo en la comunidad.

PROPUESTA

Los cuidados son uno de los principios con mayor influencia y el fenómeno más importante de la enfermería³⁸. Por lo cual se propone que estos principios y prácticas se documenten, se entiendan y se usen para cerciorarse que la proporción de cuidados pueda basarse en la riqueza cultural de prácticas y saberes, para lograr que se convierta en la guía principal de la terapia de la enfermería comunitaria y así predecir prácticas enfermeras que resuelvan problemas de salud en las comunidades, y esto se puede lograr al realizar más investigaciones etnográficas en las comunidades que permitan preservar las prácticas y saberes de cada región.

También se propone:

- Ir de la mano con las mujeres mayores de las comunidades para reforzar y compartir conocimiento, la ciencia no está peleada con los saberes, si respetamos cada una de las prácticas podremos lograr relaciones fuertes que beneficien la salud y la integridad del usuario, paciente o de la comunidad.
- Buscar los puntos en común en nuestras prácticas para la mejora de nuestro actuar como enfermeros.
- Lograr como profesional de enfermería la imagen de respeto que tienen las mujeres mayores en la comunidad.
- Educar en la salud a ambos proveedores de cuidado y que colaboren para mejorar la salud del paciente y de la comunidad.

ANEXOS

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por la Pasante del Servicio Social Chicuellar Cozar Valeria de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala- Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma De México. El objetivo de este estudio es interpretar las prácticas y saberes del cuidado a la salud de las mujeres mayores de la comunidad de Tlamatoca, Huatusco, Veracruz.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar en una entrevista. Esto tomará aproximadamente menos de 60 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante esta sesión se grabará, de modo que la investigadora pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Su participación en este estudio es voluntaria, la información que se obtenga será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito más que para exponerse en foros de investigación y potencialmente poder ser publicada. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas las grabaciones serán borradas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos anticipadamente su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

En el caso de tener dudas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora mediante el número de celular 045 55 60 70 82 57.

Nombre y firma del participante

Anexo A: Consentimiento informado

Ficha de identificación:

Nombre (ficticio) de la informante:

Edad:

Número de hijos:

Religión:

Estado civil:

Alfabeta:

Entrevista

1. Platíqueme con base a sus prácticas y saberes ¿qué es lo que usted hace cuando su esposo o hijos se enferman?

Preguntas de apoyo:

2. ¿Cuénteme quien le enseñó todas estas saberes y prácticas?
3. ¿Desde cuándo practica usted estas costumbres con su familia?
4. ¿Dígame como ha sido su experiencia utilizando costumbres y prácticas en el cuidado a la salud?
5. ¿Platíqueme el significado que tienen estas costumbres y prácticas en el cuidado a la salud?

Anexo B: Guía de preguntas para la entrevista.

A QUIEN CORRESPONDA:

En México la diversidad cultural es muy rica e interesante de manera particular las prácticas para el cuidado de la salud y los saberes de las mujeres mayores en diversas comunidades están impregnados de conocimientos que se heredan de generación en generación, por ello es interesante rescatar dichos saberes ya que de alguna manera nos permiten fortalecer nuestra identidad.

Por ello la pasante de Licenciatura en Enfermería **Valeria Chicuellar Cozar** realizará una investigación titulada “**Prácticas y saberes de las mujeres mayores para el cuidado de la salud**” cabe señalar que solamente participaran las mujeres adultas mayores que quieran participar de manera voluntaria (Se anexa carta de consentimiento informado) y para completar la metodología de dicha investigación se solicitan los datos históricos y datos demográficos de la localidad de Tlamatoca, Huastusco, Veracruz.

Esta investigación se deriva del proyecto de investigación: **Intervenciones de enfermería en el Cuidado y Autocuidado del Adulto Mayor**, del cual es responsable La Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez.

El periodo comprendido para dicha actividad es de noviembre 2018- enero 2019.

Sin más y en espera de su gentil apoyo, aprovecho la ocasión para enviarle un grato saludo.

ATENTAMENTE

“Por Mi Raza Hablará El Espíritu”

Los Reyes Iztacala a 15 de noviembre del 2018.

MTRA. MARGARITA ACEVEDO PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENF.

Anexo C: Carta de identificación de la investigadora.



Hinojo.



Necashane.



Malva de olor.



Gordo lobo.



Ruda.



Romero.

Anexo D: Fotografías tomadas en la investigación de hierbas con propiedades terapéuticas que las mujeres mayores poseen en su jardín.

REFERENCIAS

1. Collière MF. "Origen de las prácticas de cuidadoras, su influencia en la práctica de la enfermería". En: Promover la vida. 2ª ed; Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2009.
2. Medina FJ, Medina FI, Candila CJ, Yam SA. Saberes y prácticas de una población rural maya con Diabetes Mellitas tipo II sobre las plantas medicinales. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2018 Mayo; 6 (2): 76-91.
3. García PE, Cardoso GM, Serrano SC y Ostiguín MR. Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. Cultura de los Cuidados [Edición digital]. 2015 [Consultado 16 octubre 2018]; 19, 41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.06>
4. Carrasquilla BD y Pérez QC. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. Cultura de los Cuidados (Edición digital). 2018 [Consultado 16 de octubre de 2018]; 22(51). Disponible en <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.14>
5. García PE, Cardoso GM, Ostiguín MR y Reyes AV. El cuidado espiritual: una propuesta con base en las prácticas tradicionales de una comunidad indígena nahua. Cultura de los Cuidados (Edición digital). 2017 [Consultado 16 octubre 2018]; 21(48). Disponible en <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.12>
6. Jiménez CP, Juárez HM, Espinosa SG, Mendoza CG y Torrijos AM. Los saberes en medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural: estudio de caso Región Totonaca, Veracruz. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas. 2015; Vol.6 Núm.8: 1791-1805.
7. Moreno PN, Leitón EZ. Saberes tradicionales de la persona adulta mayor para cuidar su salud. Revista digital Desarrollo Cientif Enferm. 2012 junio; Vol. 20 N° 5: 154-159
8. López L, Cataño N, López H, Velásquez V. Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. Aquichan. 2011; Vol. 11 n°3: 287-304.

9. Moss JA. Discovering the healthcare beliefs and practices of rural mestizo Ecuadorians. An ethnonursing study. *Invest Educ Enferm.* 2014; 32 (2): 326-336.
10. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* [Edición digital]. 1999 [Consultado 22 octubre 2018]; 3(6), 5-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
11. Pérez PC. Costumbres y creencias en el cuidado de la mujer tzeltal embarazada. [Tesis de maestría]. Tuxtla Gutiérrez: Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de maestría en enfermería, 2017. [Consultado 25 octubre 2018].
12. UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura [internet]. Japón: UNESCO; 2017 [consultado 2 noviembre 18]. Conocimientos locales, objetivos globales. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002595/259599s.pdf>
13. Jodelet D. Pensamiento social e historicidad. *Relaciones* [Internet]. 2003 [consultado 1 noviembre 2018]; vol XXIV (93): 94-114. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/137/13709305.pdf>
14. Melguizo HE, Alzate PM. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Revista digital Av. enferm.* 2008; Volumen 26, Número 1: 112-123.
15. Harris M. *Teorías sobre la cultura en la era posmoderna.* Barcelona: Editorial Crítica; 2000.
16. Benner P, Gordon S. *Caring practice and caregiving.* Philadelphia; 1996, pp. 40-55.
17. Purnell L, Paulanka B. *Transcultural health care: a culturally competent approach.* 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2003, p 376.
18. OMS: Organización Mundial de la Salud [internet]. [Consultado 1 de noviembre 2018]. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

19. Collière MF. Identificación de los cuidados en la mujer. En: Promover la vida. 2ª ed; Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2009.
20. Castillo, Elizabeth. Lo científico de la investigación cualitativa: viejos dilemas, nuevas posturas. *Nómadas (Col)* [internet]. 2003 [consultado 14 noviembre 2018]; (18): 46-53. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105117890006>>
21. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta edi. McGraw Hill. México; 2000.
22. Rodríguez GG, Gil FJ, García JE. Metodología de la investigación cualitativa. 2º edi. Ediciones Albiye, Málaga; 1999.
23. Bautista CN. Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. 1º Edic. Manual moderno, Bogotá; 2011.
24. Cerda H. Los elementos de la investigación. Como reconocerlos, diseñarlos y construirlos. 1º edi. El búho; 1995.
25. Pedraz MA, Zarco CJ, Ramasco GM, Palmar SA. Investigación cualitativa. 1º Edi. Elsevier, Barcelona, España; 2014.
26. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 5º Edi. McGraw Hill, México; 2010.
27. Córdova SS. Café y sociedad en Huatusco, Veracruz. 1 Edi. Conaculta, México; 2005.
28. Sistema de información municipal. Cuadernillo municipal 2016, Huatusco. [Consultado 24 diciembre 2018]. Disponible en: <http://ceieg.veracruz.gob.mx/wpcontent/uploads/sites/21/2016/05/Huatusco.pf>
29. Stock LA. Altas Montañas, ruta de la niebla. 1º Edic. Secretaría del Estado de Veracruz, México; 2006.
30. Franco BK. Censo anual de la comunidad de Tlamatoca. Unidad Médica Rural, Tlamatoca, Huatusco, Veracruz; 2018.
31. López PM. El ABC de Huatusco. 1º Edic. Apuntes monográficos del terruño, Xalapa, Ver; 2010.

32. Tezanos A. Una etnografía de la etnografía. Aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo interpretativo para la investigación social. 1° Edic. Antropos, Bogotá; 1998.
33. Beauchamp T, Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 1999.
34. Ley General de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Título Segundo De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Publicado el 6 de enero de 1987. Última reforma el 2 de abril del 2014.
35. Declaración de Helsinki. [internet]. [Consultado 28 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
36. Souza MC. El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud. 9° Edi. Río de Janeiro. ResearchGate; 28 de mayo 2005. [20 de octubre 2015; Consultado 16 de noviembre 2018]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/LivrodaCeciliaOriginalEspanholREVISADO20_06_08.pdf
37. Coria M. Medicina, cultura y alimentación: la construcción de alimento indígena en el originario médico oriental a través de la visión del Dr. Francisco Hernández. Anales de antropología. 2014, 48(1).
38. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados [Edición digital]. 1999 [Consultado 22 octubre 2018]; 3(6), 5-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
39. McFarland MR. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: Raile AM, Marriner TA. Modelos y teorías en enfermería. 7° Ed. Barcelona: Elsevier; 2011