



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

---

**Prácticas de Cuidado Tradicional en una  
Comunidad Otomí en el Estado de México.**

**TESIS**

Que para obtener el título de  
**Licenciada en Enfermería**

**PRESENTA**

Luz del Carmen Santiago Ramírez

**DIRECTOR DE TESIS**

Dr. Luis Alberto Regalado Ruiz



**Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2019.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**“No debe de avergonzarnos el tomar del pueblo todo aquello que pueda ser útil para el arte de curar”**

Hipócrates.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la comunidad de San Lorenzo Malacota y de manera especial a las personas que amablemente me brindaron su tiempo para participar en el estudio.

Como testimonio de cariño, por infundir en mí la superación constante a través de su apoyo moral y estímulos brindados con amor y confianza a lo largo de este camino que hoy culmina. Agradezco a mis asesores de trabajo, y con cariño especial al Dr. Luis Alberto Regalado Ruiz, por su dedicación, paciencia, motivación y compromiso.

## **DEDICATORIA**

A quienes, sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme. A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos ni aún con las riquezas más grandes del mundo.

A quien me ha vuelto ejemplo en su vida y me brinda la oportunidad de conocerme y reinventarme a través de su mirada.

Con amor, respeto y admiración, dedico este trabajo a mis padres e hijo.

# INDICE

Introducción.....	6
CAPÍTULO I ESTADO DEL ARTE .....	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	12
2.1 La cultura y el cuidado en salud .....	13
2.2 Leininger y la Enfermería transcultural .....	15
2.3 Aspectos legales.....	23
2.4 Entrevista Semiestructurada.....	24
2.5 Diario de campo.....	25
2.6 Características del sitio.....	26
Antecedentes históricos .....	27
Actualidad .....	29
Atención en salud de la población.....	30
CAPÍTULO III: PROBLEMATIZACIÓN.....	32
3.1 Planteamiento del problema .....	32
3.2 Pregunta de investigación .....	33
3.3 Objetivos.....	34
3.4 Justificación .....	35
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA .....	36
4.1 Tipo de Estudio.....	36
4.2 Características de los informantes .....	36
4.3 Captación de la información.....	36
4.4 Análisis de la Información .....	39
CAPÍTULO V HALLAZGOS Y DISCUSIÓN .....	40
5.1 Notas de Campo .....	52
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES .....	54
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS .....	62

## Introducción

México es uno de los principales países que cuentan con una diversidad cultural sumamente importante. Desde nuestros antepasados hasta hoy en día, estas culturas son portadoras de un amplio conocimiento en materia de medicina y cuidados a la salud. En ciertas regiones del país se conservan algunos cuidados tradicionales de la salud que se han estudiado muy poco.

A lo largo de nuestra formación como profesionales de enfermería conocemos y tratamos con muchas personas que son portadoras de distintas expresiones de la cultura: lenguas, valores, creencias, técnicas de sanación, costumbres etc. Por lo anterior se vuelve necesario generar empatía y respeto hacia dichas expresiones, lo cual se puede traducir en mejores resultados en cuanto a los cuidados brindados.

El personal de enfermería debe proporcionar cuidados que sean sensibles, competentes y congruentes, sin olvidar el contexto cultural en el que la persona se desarrolla, para así poder determinar las situaciones en las que surgen los problemas de salud e implementar las intervenciones pertinentes.

El presente trabajo de investigación describe los principales cuidados en materia de salud que se emplean en una comunidad Otomí del municipio de Morelos, en el Estado de México. Se trata de una descripción que pretende mostrar la importancia y necesidad de que el personal de enfermería integre a su quehacer cotidiano los aspectos que por distintos motivos se dejan de lado y los cuales también serán mencionados en este trabajo.

El manuscrito se compone de seis capítulos, el primero hace referencia a la descripción de diversos estudios que se tomaron como antecedentes para el presente trabajo.

Dentro del capítulo dos se narra el marco teórico bajo el que se rige y fundamenta epistemológicamente la tesis, destacando la relación e importancia de que el

personal de enfermería incluya la cultura en los cuidados brindados a la comunidad e individuos. Se describe los principales aportes que Madeleine Leininger desarrolló con la teoría de enfermería transcultural. Finalmente se añade una reseña histórica de la comunidad en la cual se desarrolló este trabajo.

En el capítulo tres, se construye la problematización, definiendo el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, objetivos y justificación, los cuales dieron sentido y dirección a la investigación realizada.

En este capítulo cuarto, se desarrolla la metodología, describiendo la población con la que se trabajó, el contexto de la investigación, las preguntas guía para llevar a cabo las entrevistas para la recolección de datos y finalmente el procedimiento para el análisis de los datos.

Los hallazgos y la discusión se describen en el capítulo cinco, en donde se puede observar un análisis de los resultados de mayor relevancia que se obtuvieron en las entrevistas realizadas, dando lugar al sexto y último capítulo, en el que se desarrollan las conclusiones.



## CAPÍTULO I ESTADO DEL ARTE

A través de los años las personas indígenas han creado, mantenido y transmitido por generaciones, cierto tipo de cuidados para la salud que se adecuan a su forma de vivir y pensar, por lo anterior se considera importante incorporar a los sistemas de salud los aspectos culturales mediante el diseño de programas y políticas de salud para modificar realidades que resulten injustas en nuestro país. Este tipo de sistemas se sustentan en principios básicos de equidad, participación social y respeto de los derechos humanos.

La práctica, el conocimiento y deber de enfermería están centrados en el cuidado del individuo y la comunidad, entendiendo que estos están conformados por su cultura. Por ello es de suma importancia que el personal de enfermería conozca, respete e incorpore la cultura en los usuarios en los cuidados que proporciona. Tarrés (2001) en su trabajo *El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural*, describe que la enfermería transcultural es un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte y que los mecanismos de reacción a la aculturación pueden ser de *ajuste* o *adaptación*, en el que la persona intenta cambiar adaptándose al nuevo contexto pero sin perder lo que es significativo para ella, todos estos factores deben ser tenidos en cuenta por el profesional sanitario a la hora de ofrecer la mejor atención y cuidado al paciente, esto conlleva los conceptos de salud-enfermedad y los tratamientos terapéuticos. Resaltando que el actuar del personal de enfermería en una sociedad más compleja y donde hay una mayor diversidad cultural, requiere de nuevas formas de conocimiento y de prácticas de atención y cuidado, convirtiéndose la enfermería transcultural en una herramienta muy eficaz al servicio de la comunidad ya que une la práctica sanitaria con el conocimiento antropológico.

Por otra parte, Galao et al. (2005) en su publicación ¿Qué es la enfermería transcultural? Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término, hace referencia al término transcultural aplicado a la enfermería, en donde define el problema del término transcultural y sus posibles errores debido a las distintas acepciones que posee.

Autores como Lerín (2004) consideran que la capacitación intercultural dirigida hacia el personal de salud es una de las acciones más importantes para gestar cambios en la salud de las zonas indígenas, con lo anterior se puede mejorar la calidad de la atención, influir en un trato digno y equitativo, y dar un impulso en los cambios necesarios en la gestión de los servicios, mencionando que no es cuestión de voluntad, sino de una adecuada formación de personal especializado en salud con orientación intercultural

Teniendo en cuenta la importancia de la enfermería y la relación que tiene con la cultura y la persona, Leno (2006), analiza las diferentes perspectivas en el marco teórico del proceso de cuidados, realizando un repaso de los puntos más importantes de la enfermería transcultural y su fundadora, Madeleine Leininger. Tratándose de un estudio cualitativo, documental, en el que el autor concluye que, en una sociedad multicultural, los conceptos y elementos de transculturalidad de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados se presentan como esenciales, y su unión con el modelo elegido para trabajar dará forma a nuestro propio modelo de cuidados. En el mismo sentido, Hasen (2012) hace una reflexión sobre la manera en la cual los servicios de salud inmersos en territorios con alta presencia de comunidades indígenas (el cual se enfoca a la población mapuche) abordan cierto tipo de dificultades. En este estudio de características cualitativas, el autor identifica factores como la falta de manifiesto de las necesidades de estas poblaciones y la deficiencia de un diagnóstico certero sobre la comunidad por parte del personal de salud. Por ello el autor propone el uso de métodos participativos apropiados, un cambio de actitudes y el intercambio de información entre todos los actores.

Collado (2010) aborda que la profesión de enfermería está comprometida a rescatar y entender el pasado, no solo para defenderlo, sino, para desarrollar una práctica profesional propia de nuestro origen y diversidad cultural, haciendo énfasis que dentro de los espacios académicos debe dirigirse la formación profesional, a programas y planes de estudios que nos conduzcan a conocer la interculturalidad mexicana y su historia. En la práctica profesional debemos entender que nuestros servicios y cuidados están enfocados a seres humanos que piensan, actúan y sienten diferente y que la meta de la enfermería transcultural, es desarrollar un cuerpo de conocimiento humanístico y científico organizado para proveer una práctica culturalmente específica y universal.

Al darse cuenta de la necesidad de involucrar la cultura del individuo en los programas de salud, la Secretaría de Salud (2010), construye un instrumento de referencia para potenciar las políticas dirigidas a la población indígena y de las acciones impulsadas por la Secretaría de Salud, para definir de manera explícita las acciones relevantes que se requiere cambiar, innovar y/o fortalecer en la oferta de los servicios de Salud definidas en el marco del Programa Nacional de Salud 2007-2012, en dos ámbitos: 1) La prevención y promoción de la salud en los niveles personal y comunitario y 2) la atención médica efectiva en unidades de salud fijas y móviles.

En estudios más reciente que nos muestran la importancia de la integración a la práctica profesional García, et.al. (2015) describe las prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua, con la finalidad de ofrecer información sobre los conocimientos empíricos de prácticas de cuidado que complementen los marcos conceptuales de enfermería. Los autores describen de manera general que la comunidad manifiesta afrontar situaciones de enfermedad desde su propio marco ideológico-cultural, que se vuelven importantes para retroalimentar los actuales marcos teóricos de enfermería.

Actualmente existen diversos programas de salud cuyo alcance es sustentar la atención de la salud en los pueblos indígenas, pero pese a los grandes esfuerzos no se ha llegado al desarrollo e inclusión de programas que se vuelva

culturalmente competentes. Para esto es necesario romper barreras, mejorar las condiciones de salud de la población Indígena, ofreciendo servicios efectivos, seguros, sensibles a la multiculturalidad nacional y que respondan a las expectativas de los usuarios. Por ello es de suma importancia incorporar el conocimiento de prácticas culturales, así como el conocimiento e interacción de las prácticas convencionales en estos grupos vulnerables.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Los perfiles epidemiológicos en toda sociedad, están determinados por la interrelación existente entre los procesos salud-enfermedad y el socioeconómico, es decir, existe una relación dialéctica de hombre con la naturaleza tanto en forma productiva como reproductiva incluyendo en esta los servicios culturales o educativos y su ambiente.

Esta relación dialéctica, considera al hombre en forma integral, entendiéndolo como una unidad biopsicosocial, el cual posee una estructura anatomofuncional evolucionada, que desarrolla una personalidad definida, conforme a la sociedad y su cultura (Rosales,1991).

Las ciencias de la salud constituyen, sin lugar a duda, toda esa serie de conocimientos adecuados para la prevención de enfermedades, así como la promoción de la salud y el bienestar tanto del individuo como de su colectiva social. En este contexto, la enfermería definida ampliamente como la ciencia del cuidado, es la responsable del análisis de las respuestas humanas reales de personas, familias o comunidades en sus diferentes aspectos, sin dejar de lado la sociedad y su entorno cultural (Casasa,2010).

Lipson (1999) considera tres razones por las cuales la cultura es importante para enfermería: 1) la gran migración de personas entre países del mundo entero, 2) la cultura es parte importante de la identidad de cada persona y 3) porque si se desconoce este aspecto, el cuidado de enfermería puede terminar siendo inefectivo o hasta dañino. Dicho autor evidencia el papel fundamental que juega enfermería, tomando en cuenta que forma parte del primer contacto con el individuo, lo que favorece las relaciones entre personas de distintas culturas, de tal manera que para que surja un encuentro favorable se debe de conocer las características de la cultura que practica la persona y así como mostrar respeto por ella.

## 2.1 La cultura y el cuidado en salud

El ser humano, donde quiera que se encuentre, siempre tiene una relación dinámica con la cultura que lo rodea, formando parte de un legado que ha construido a través de su historia y que, lo influye y moldea. Es así como Geertz (2003) afirma que sin hombres no hay cultura, por cierto, pero igualmente, y esto es más significativo, sin cultura no hay hombres.

Para poder abordar la importancia de la cultura en el cuidado de enfermería debemos conocer un poco de las definiciones acerca de la cultura y sus características en general.

De acuerdo con Lipson (1999) el concepto de cultura proviene del campo de la antropología. La cultura es la base de la investigación y las teorías antropológicas. Pero el concepto de la cultura también se ha expandido a otras disciplinas, tales como la psicología transcultural y la educación multicultural. En los Estados Unidos de Norteamérica, las enfermeras comenzaron a manejar el concepto de cultura en los años 60 y fue la primera profesión de la salud en utilizarla.

En la conferencia pronunciada en el XIV Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería, Lipson (2000) menciona que existen entre 150 y 200 definiciones de cultura, categorizados en dos tipos principales: la cultura como ideas o la cultura como comportamientos. En la categoría de ideas, la cultura es contemplada desde la perspectiva de sus orígenes mentales -significados, ideas y conocimiento. La cultura suministra un mapa conceptual y una guía para actuar e interpretar nuestra experiencia. La cultura es revelada a través de la conversación y el lenguaje. Podemos describir lo que la gente piensa escuchando lo que dice. En las definiciones que entienden la cultura en términos del comportamiento, esta cultura es vista desde la perspectiva de las condiciones materiales de existencia como recursos o dinero. Esta perspectiva describe como se cómo se comporta la gente y no como piensa.

Como se puede notar no existe una definición estándar al hablar de cultura. Muchas ciencias como la sociología, medicina, antropología y psicología, han estudiado este concepto y han puesto toda su atención y esfuerzos en unificar y clarificar significados.

Para la finalidad de la tesis me basaré en las siguientes definiciones:

1) Neuman (2013), la cultura es una respuesta de comportamiento estructurada que se desarrolla con el tiempo como resultado de la impresión de la mente a través de las estructuras sociales y religiosas y las manifestaciones artísticas intelectuales.

2) La cultura es el resultado de mecanismos adquiridos que pueden tener influencias innatas, pero que están principalmente condicionados por estímulos ambientales internos y externos. La cultura está conformada por valores, creencias, normas y prácticas compartidas por miembros del mismo grupo cultural. La cultura guía nuestro pensar, hacer y ser y esta se trasmite generalmente de generación en generación. (McFarland, M., et. al, 2015)

3) Marriner (2011) enfatiza en el concepto de cultura de Leninger, el cual describe a la cultura como el conjunto de los valores, creencias, normas y modos de vivir compartidos, aprendidos y transmitidos que guían el pensamiento, las decisiones y las acciones de un grupo de manera específica.

De acuerdo con Spector (1999) en que la cultura da forma a la manera en que la persona vive la salud y la enfermedad, debemos de tener en cuenta que estas creencias generadas forman parte integral de la vida. Este mismo autor hace referencia a los cuidados o prácticas tradicionales, definiendo estos como aquellas prácticas en las que una persona emplea hierbas, objetos, comida o la combinación de estos con la finalidad de prevenir o curar algún tipo de enfermedad, transmitiendo el conocimiento de estos de generación en generación.

Una vez analizado los conceptos de cultura, nos adentraremos a definir el de cuidado. Para Leininger (2002) es la esencia y acto diferenciador de la enfermería

y lo define como aquello que permite asistir, sostener, habilitar y facilitar las formas de ayudar a las personas, basadas en la cultura, de un modo compasivo, respetuoso y apropiado para mejorar su modo de vida o ayudarles a afrontar la enfermedad, la muerte o la discapacidad. Esta teórica también afirma que el cuidado es una necesidad humana fundamental, cuidar es enfermería, cuidar es el corazón y el alma de la enfermería, cuidar es poder, cuidar es curativo, y cuidar es el rasgo distintivo que hace que la enfermería sea lo que es o debería ser como profesión y disciplina". Por otra parte, Siles (2003), define el cuidado como el producto de la reflexión sobre las ideas, hechos y circunstancias (reflexión teórica, práctica y situacional) relacionadas con el proceso optimizador de las necesidades de salud que garantizan la integridad y la armonía de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana. Para ambos autores la cultura de los cuidados refleja la parte holística de la profesión.

Del análisis de estas concepciones surge la necesidad de considerar la cultura al brindar cuidados a la salud, para re direccionar el dinamismo entre creencias y prácticas, las cuales favorecerán al cumplimiento de los objetivos esperados en la atención de las personas o comunidades.

## 2.2 Leininger y la Enfermería transcultural

Actualmente, enfermería experimenta cambios que surgen de la relación de crecimiento y evolución de las profesiones dentro del sistema de salud.

El personal de enfermería, en búsqueda de una mayor sensibilidad cultural, pretende la incorporación de conceptos de enfermería transcultural en los planes de estudios para los estudiantes de dicha profesión, esto para obtener enfoques clínicos apropiados e individualizados.

Smith (1999) afirma que la primera enfermera, en el siglo XX, que defendió el concepto de cuidado como el foco central de enfermería fue Madeleine Leininger, quien enuncia que el término cuidado, se refiere a las acciones y actividades



dirigidas a ayudar, apoyar o capacitar a individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas, para aliviar, sanar o mejorar una condición humana o estilo de vida o para enfrentar la muerte o la invalidez. El concepto de enfermería transcultural fue introducido en los años 50 por esta teórica en su Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados.

Como ya se ha mencionada Madeleine Leininger fue la primera enfermera en conceptualizar y tomar en cuenta la cultura en los cuidados, definiendo y dándole un nuevo sentido a la enfermería desde el punto de vista cultural. Por esto mismo y para desglosar su aporte científico es importante conocer un poco de su biografía y los puntos más importantes de su teoría.

Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska, inició su carrera profesional después de diplomarse en la escuela de Enfermería de St. Anthony, en Denver. En 1950, obtuvo el título de Ciencias Básicas en Biología, (Kansas) y realizó estudios complementarios de Filosofía y Humanismo. Para 1954, obtuvo una Maestría en Ciencias de Enfermería Psiquiátrica, por la Universidad Católica de América en Washington D.C. En 1955 durante su ejercicio profesional, en el área de Psiquiatría Infantil observó que el personal sanitario no conocía suficientemente los factores culturales que influían para su asistencia; a partir de esta experiencia nace la inquietud de construir un modelo que considere una visión transcultural del cuidado para el individuo. (Aguilar O. et al,2007)

Durante los 60's, aplicó e impulso el empleo de métodos cualitativos de investigación; coordinó el primer curso sobre Enfermería Transcultural en la Universidad de Colorado; fundó el Committee on Nursing and Anthropology y dirigió los programas de Doctorado en ésta misma área. Para 1974 en la Universidad de UTAH, en Salt Lake City, fue pionera del programa de master y doctorado; fundó la Sociedad Nacional de Enfermería Transcultural y posteriormente en 1989, el Journal of Transcultural Nursing del que fue editora. En 2006 fallece. Sin embargo, su teoría ha permanecido vigente gracias a las necesidades culturales que tiene el mundo.

Las teorías de enfermería transcultural con enfoques clínicos establecidos son relativamente nuevas y por lo tanto su aplicación en las prácticas de cuidado resulta escasa.

Leininger (1999) define a la Enfermería transcultural como el área formal de estudio y trabajo centrado el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. De acuerdo con Leininger los conceptos de cultura (que deriva de la antropología) y cuidados (proveniente de la enfermería) están completamente ligados, formando la base y esencia de la enfermería transcultural, consideraba que al tomar en cuenta la cultura de la persona, los cuidados brindados por parte de enfermería podrían ayudar a mejorar o mantener el estado de salud de estas, y por lo tanto el cuidado sería significativo.

Para esta teórica la importancia de la enfermería transcultural se debe a la movilidad de las personas y el uso de las diversas tecnologías empleadas para comunicarse, de aquí surgen los principios de acción de esta teoría los cuales se muestran a continuación:

- 1) Todos los seres humanos nacen, crecen y mueren y esperan ser cuidados según una perspectiva cultural.
- 2) El cuidado culturalmente apropiado se convierte en significativo para las personas que están enfermas o sanas y es potente generador de progresos curativos.
- 3) Las enfermeras necesitan incorporar valores, creencias y modos de vida a sus cuidados, para que mejoren o sean congruentes con el estilo de vida o intereses de la persona para beneficiarlas terapéuticamente.
- 4) Un cuidado profesional y culturalmente apropiado demuestra capacidad curativa para la persona y refuerza la creencia de que no puede haber curación sin cuidado.

- 5) La recuperación de la enfermedad, o de las discapacidades, o del afrontamiento de la muerte necesita que la enfermera comprenda la totalidad de la manera de ser de las personas y sus maneras de cuidar para ayudarles.
- 6) Aunque el cuidado integral y los factores culturales son a menudo invisibles, o poco valorados por la sociedad, son con frecuencia factores críticos para ayudar a las personas.
- 7) Lo que más quieren las personas cuando van a un hospital, a una clínica o cualquier agente de salud es un buen cuidado de enfermería, que demuestre conocimiento y sensibilidad a los que están siendo cuidados.
- 8) Cuando los valores culturales del cuidado son comprendidos y realizados por las enfermeras se evita la no cooperación de la persona y que se sientan incomprendidas o rechazadas.

Estos principios son planteados con el objetivo de que las enfermeras cumplan con la promoción de cuidados culturalmente apropiados, lo cual se llevará a cabo por medio de investigaciones que permitan el desarrollo de estrategias que adopten el modo de vivir de las diferentes culturas, brindando cuidados con una nueva visión.

Leininger pretendía que con esta nueva forma de brindar cuidados se lograrán cambios que disminuirían situaciones negativas, tales como el etnocentrismo e imposición cultural. Con la finalidad de esclarecer los conceptos de estas palabras, se definen a continuación.

El primero, hace referencia a los propios valores, creencias y maneras de conocer y hacer las cosas, las cuales son consideradas como las mejores o superiores a otras.

Por otra parte, la imposición cultural se refiere a la tendencia de imponer los propios valores, creencias y prácticas a otras personas o grupos, limitando su

libertad y respeto al ser humano. Estos conceptos son los principales causantes de conflictos en la relación enfermera-paciente.

La teoría transcultural de Leininger según Marriner (2011) entre otras cosas, nos aporta las siguientes definiciones:

**Cuidado:** Es la esencia y el rasgo distinguido de la enfermería a través del cual se capacita a las personas para mantener o recuperar su salud, o bien para gestionar la enfermedad, la debilidad o la muerte.

**Cuidar:** Son las acciones y actividades destinadas a asistir, apoyar o capacitar a otras personas o grupos de personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, para atenuarlas o mejorar su situación, modo de vida o ayudarles a afrontar la muerte.

**Cultura:** Es el conjunto de los valores, las creencias, las normas y los modos de vivir compartidos, aprendidos y transmitidos que guían el pensamiento, las decisiones y las acciones de un grupo de manera específica.

**Cuidados culturales:** Son los valores, creencias y los modos de vida que se han aprendido subjetivamente u objetivamente y que asisten, sostiene, facilitan o habilitan a otros individuos o grupos a conservar el bienestar y la salud con el fin de avanzar en su condición humana y en el modo de vida, o de afrontar la enfermedad, las incapacidades o la muerte.

**Etnoenfermería:** Es el estudio y clasificación de creencias, valores y prácticas aplicadas en la asistencia de enfermería, según los conocimientos que se tiene de una cultura, a través de las manifestaciones emic (factores internos) de los individuos, expresadas por el lenguaje, experiencias, valores, sobre fenómenos de enfermería y las etic (factores externos) del profesional.

Estos conceptos son base importante para la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. Leininger define a los **cuidados culturales de la diversidad** se refieren a la variabilidad y/o a las diferencias en significados, modelos, valores, medios de vida, o símbolos de cuidados dentro o entre las colectividades que están relacionadas con expresiones de asistencia, de apoyo, o de habilitación de los cuidados. Mientras que los **cuidados de la universalidad** se refieren a las significaciones de los cuidados, a las formas, a los valores, a los modos de vida y a los símbolos comunes, similares o dominantes que se manifiestan dentro de muchas culturas reflejando las maneras de asistir, de sostener, de facilitar o de habilitar ayudando a la gente. (Leininger, 1999)

Para poder describir su teoría, Leininger elabora el modelo del sol naciente (Figura 1). Rohrbac (1998) da una breve explicación del modelo mencionando que la parte superior de este puede ser la guía de la práctica diaria y es esencialmente de gran ayuda durante el trabajo de investigación de campo. La parte inferior del modelo muestra la práctica enfermera de manera más específica, y siguiendo este esquema, una vez que los cuidados culturales y la visión del mundo del grupo cultural estudiado se conocen los cuidados enfermeros se transforman en la unión de los sistemas genéricos y de los sistemas profesionales. Los cuidados enfermeros son una mezcla de estos dos sistemas.

De acuerdo con este modelo, la práctica de enfermería debe de integrar y comprender conocimientos de los cuidados populares o culturales, así como los que se adquieren durante la formación científica de la profesión. La integración de ambos conocimientos, brinda la oportunidad de ayudar a la toma de decisiones y acciones ante los cuidados proporcionados, permitiendo la colaboración continua de los pacientes. Leininger nombra este tipo de intervenciones “cuidados de preservación o de sostén” porque se refieren a esas acciones y decisiones profesionales de asistencia, de sostén, de facilitación o de habilitación que ayudan a la gente de una cultura particular a

conservar y/o a consolidar los valores importantes de los cuidados para mantener el bienestar, recuperarse de la enfermedad, o afrontar las malformaciones y/o la muerte.

Este tipo de cuidados nos ayudan a modificar ciertas intervenciones y negociar con el paciente, logrando integrar a los miembros de la familia, tomando en cuenta ciertas peticiones que favorezcan cuidados que satisfagan necesidades biológicas y culturales del paciente. Estos cuidados de negociación se refieren a las acciones o decisiones creativas y profesionales de asistencia, de sostenimiento, de facilitación o de habilitación, que ayudan a la gente de una cultura determinada a adaptarse, o a negociar con otros un resultado de salud provechoso o satisfactorio con los profesionales de la salud. (Leininger, 1991).

Leininger (1991) también hace mención de los cuidados de reorientación o de reestructuración, refiriendo que estos son los más importantes ya que el personal de enfermería debe de cumplir ciertas características como poseer amplios conocimientos sobre la cultura del paciente, ya que será este el que, busque la forma de ayudar a modificar los hábitos o la manera de vivir de estos. Esto corresponde a la definición de este tipo de cuidados se refiere a esas acciones y decisiones profesionales que asisten, sostienen, facilitan, o habilitan ayudando a la gente a reorganizar, o a cambiar de manera importante el modo de vivir por uno nuevo, diferente y satisfactorio para los cuidados de salud y respetando completamente los valores culturales y las creencias del individuo y aun logrando un modo de vida más satisfactorio o saludable que antes que los cambios fueran decididos con el grupo o el individuo.

La teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural tiene algunas características que la distinguen, es la única teoría que se centra explícitamente en el descubrimiento holístico y global del cuidado cultural y es una teoría que puede utilizarse en culturas occidentales y orientales. Es la única teoría centrada en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como

punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales etnohistoria y contexto ambiental.

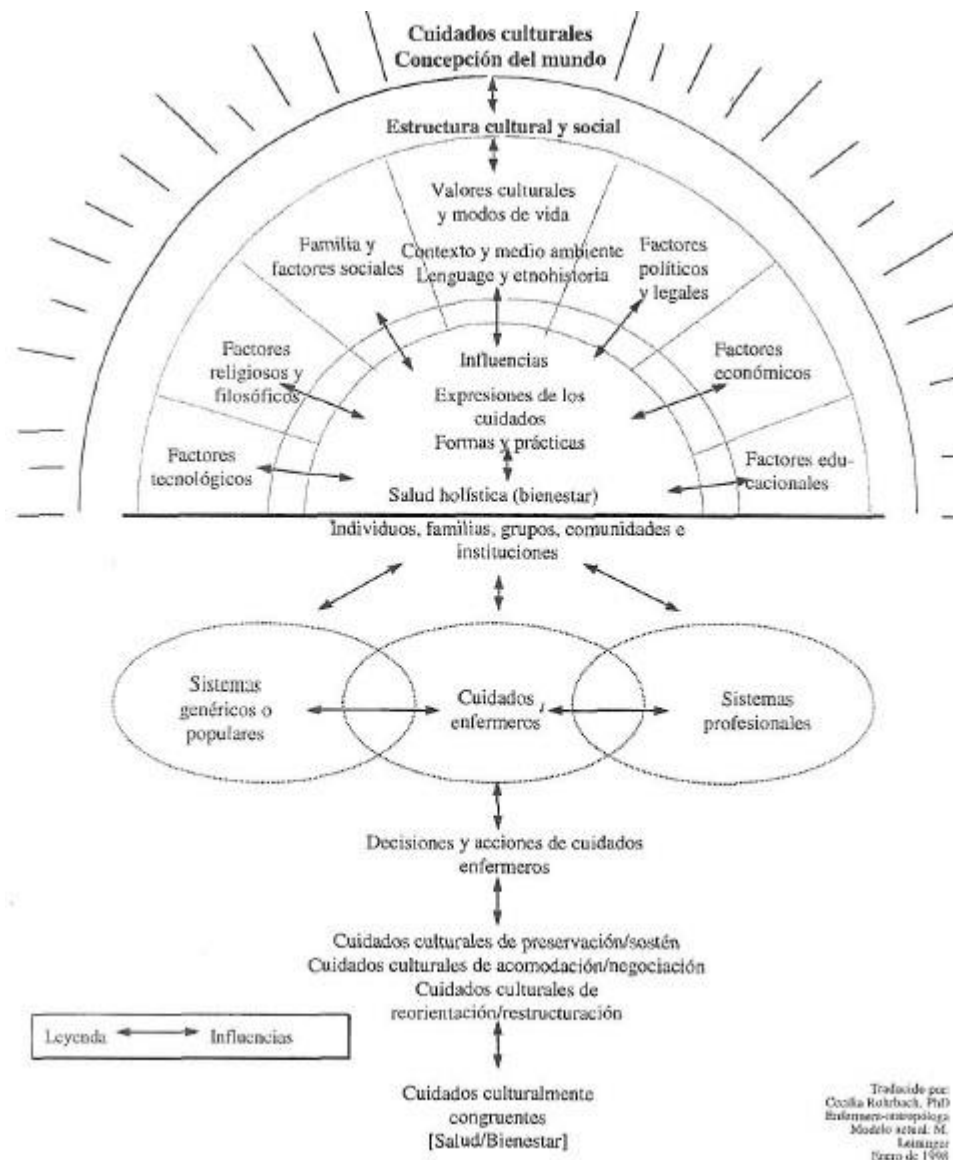


Figura 1.- Modelo del sol Naciente de Leininger, representando la teoría de los cuidados culturales de la diversidad y universalidad.

La Enfermería Transcultural como concepto se basa en una ideología, una manera de enfocar el cuidado hacia la consideración cultural en su práctica. En México, existe un problema en cuanto a la aplicación de esta teoría, ya que son muy pocas

las enfermeras que la conocen y por lo tanto no pueden poner en práctica cuidados culturalmente competentes, que es lo que se busca mejorar hoy en día.

## 2.3 Aspectos legales

El desarrollo de este trabajo toma en cuenta la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la ley general de salud. En donde el primero menciona que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”. La salud es un derecho humano fundamental que sigue sin ser reconocido en muchos países. La salud es mucho más que la ausencia de enfermedad.

Los derechos humanos son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Además de los principios de universalidad y no discriminación, los derechos humanos están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles; es decir, no se pueden respetar unos sí y otros no, aleatoriamente, porque unos influyen en el disfrute de otros. Es importante subrayar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos no es plenamente vinculante para los Estados, dado que se trata de una mera resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas y su aplicación puede verse limitada por dos factores. Primero, porque dicha resolución no establece medidas concretas para su puesta en práctica. Segundo, porque, ante la presión de diferentes Estados, se incluyó una disposición según la cual todos los derechos y actividades contemplados en la declaración debían ejercitarse en el marco del derecho interno de cada país, lo que suponía una seria limitación para el disfrute de los derechos.



En México una de las obligaciones constitucionales que compete a la nación tiene que ver con garantizar los servicios de salud a todos sus habitantes. La salud y la seguridad social son consideradas servicios públicos de carácter obligatorio a cargo del Estado, buscando con ello eliminar inequidades y mejorar la gestión de las entidades y organismos responsables de su prestación de acuerdo a lo referido en el artículo 4º constitucional.

Con base a la Ley general de salud y sus respectivas actualizaciones en materia de protección y salubridad general como lo referido en sus artículos 1º y 3º, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, cumpliendo los objetivos estipulados dentro de esta, así como la atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.

## 2.4 Entrevista Semiestructurada

Resulta complejo tratar de brindar un solo concepto cuando nos referimos a la entrevista, ya que está sujeto a las perspectivas y posturas paradigmáticas que se adopten para la investigación.

La diversidad de estilos y formas de entrevistas es bastante heterogénea. Esta heterogeneidad origina que algunos autores hablen de la familia de entrevistas cualitativas. En esta categoría incluyen a las entrevistas de formato semiestructurado y a las no estructuradas. Pero también definen una modalidad mixta, presente en muchas entrevistas cualitativas, donde hay partes más estructuradas y menos estructuradas, pero varían en el balance entre ellas.

Para la finalidad de este trabajo solo abordaremos el concepto y características de la entrevista semiestructurada.

Blasco (2008) define a la entrevista semiestructurada como la elaboración de un instrumento que contenga preguntas predeterminadas, la secuencia, así como su formulación pueden variar en función de cada sujeto entrevistado. Es decir, el/la investigador/a realiza una serie de preguntas (generalmente abiertas al principio de la entrevista) que definen el área a investigar, pero tiene libertad para

profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas.

## 2.5 Diario de campo

Martínez (2007) se basa en las acepciones de Bonilla y Rodríguez describiendo al diario de Campo como un instrumento que le permite al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo.

El diario de campo permite enriquecer la relación teoría–práctica. La observación es una técnica de investigación de fuentes primarias, que como ya vimos necesita de una planeación para abordar un objeto de estudio o una comunidad a través de un trabajo de campo (práctica), la teoría como fuente de información secundaria debe proveer de elementos conceptuales dicho trabajo de campo para que la información no se quede simplemente en la descripción sino que vaya más allá en su análisis; de esta manera tanto a práctica como la teoría se retroalimentan y hacen que los diarios adquieran cada vez mayor profundidad en el discurso porque, en la investigación existe una relación recíproca entre práctica y teoría. Por una parte, la práctica es la fuente y la raíz del conocimiento, de la teoría, pero, a su vez, la teoría se orienta y sirve a la práctica, para que esta sea más eficaz. La práctica es pues, la fuente, el fin y el criterio de verificación y comprobación de la veracidad de la teoría. De acuerdo con lo anterior, a continuación, diseñaremos un diario de campo que permita no sólo recopilar la información sino acceder a la elaboración de un informe con tres aspectos fundamentales: La descripción, argumentación e interpretación.

Descripción. Dentro del diario de campo, la descripción consiste en detallar de la manera más objetiva el contexto donde se desarrolla la acción.

La argumentación hace uso de la teoría de la Interpretación, en este aspecto se mezclan la experiencia vivida en la práctica para poder comprender e interpretar qué sucede. Es la parte más compleja de las tres. Estaríamos haciendo énfasis en dos aspectos la comprensión y la interpretación.

## 2.6 Características del sitio.

La Localidad de San Lorenzo Malacota está ubicada en el municipio de Morelos se localiza a 2 horas de la ciudad de México, en la parte noroeste del Estado de México y se encuentra a 25 kilómetros de la cabecera municipal.

La zona es boscosa con clima templado, semi-húmedo y frío en invierno, su actividad principal es la agropecuaria, produce maíz, trigo y cebada, cría ovinos y caprinos.



Figura 2.- Cima. Imagen obtenida de la comunidad de San Lorenzo Malacota.

## Antecedentes históricos

García (2000) resume la historia del estado de Morelos y en particular de la comunidad de San Lorenzo Malacota en su enciclopedia de los municipios y delegaciones de México en la cual narra el origen de los otomíes, que fueron los primeros pobladores de este municipio. Otomí proviene del náhuatl, que quiere decir "Flechador de pájaros"; de tótol: "pájaro" y mitl: "flecha".

Los otomíes, en el siglo VII ya se encontraban en el norte del hoy Estado de México, dedicándose al cultivo del maíz, la recolección de frutos, la caza y la pesca. Desde sus orígenes estos hombres fueron agricultores.

En el siglo XII un grupo de chichimecas, dirigidos por Xólotl, penetró en la cuenca de México, sometiendo a algunos grupos otomíes. Al aplastar al imperio tolteca, Xólotl consolidó sus conquistas, encontrándose entre ellas el actual municipio de Morelos.

Al arribar la tribu mexicana, a fines del siglo XIII, los otomíes sufrieron la expansión militar de este pueblo, del que se convirtieron en tributarios y en cargadores de sus armas y provisiones en tiempo de guerra.

Los guerreros Axayácatl, Tizoc y Ahuízotl afianzaron el dominio mexicano sobre sus posesiones.

Durante la conquista, los otomíes se resistieron a ser dominados, pero finalmente fueron sometidos imponiéndoseles un cambio de vida en todos los aspectos.

La fundación de San Bartolomé tuvo lugar entre 1560 y 1570. En 1572 por derecho, según las Leyes de Indias, se le dieron 600 varas de tierra por los 4 puntos cardinales, a partir de la iglesia, en régimen de propiedad cambiada, de comunal a privado y se crearon varias estancias; algunas de ellas, con el correr del tiempo, se convirtieron en haciendas.

Hernán Cortés, a nombre de su Majestad le concedió tierras a Juan de Cuevas y a Jerónimo Ruíz de la Mota, cuyos dominios comprendían Jiquipilco, Chapa de Mota y Villa del Carbón.

Dos años después de concederse las primeras mercedes de tierras en 1583, empezaron a constituirse los extensos latifundios de la zona, en poder de Juan Sámano Turcios y Antonio de la Mota.

En 1713 San Bartolomé manifestó ante Joseph Juan de Lubian Vieyra, Comisario de composiciones, venta de tierras y aguas de Huichapan, las tierras que poseían, por las que pagaron 195 pesos.

Durante el siglo XVIII se formaron grandes concentraciones territoriales que constituyeron las haciendas de La Epifanía, Santa Cruz, Boyechá y Mandamuy. Entonces llegaron inmigrantes de San Andrés Timilpan, Atlacomulco, Jocotitlán y Chapa de Mota a desempeñar faenas agrícolas.

La organización colonial presentaba profundas diferencias económicas, políticas y sociales. Esto aceleró el estallido de la lucha contra el poderío español. Al gestarse la Independencia, a las fuerzas insurgentes se sumaron algunos vecinos.

En los años siguientes se registraron algunas pugnas entre San Bartolomé de las Tunas y sus vecinos, por cuestión de límites. Entonces la situación de los pueblos era muy triste y estaban abandonados. Surgió así la idea de segregarse de Chapa de Mota. El jefe Político de Jilotepec, cabecera del distrito, era R. M. Hidalgo.

Las gestiones fructificaron y el 8 de octubre de 1874, por decreto número 39, se erigió la municipalidad de San Bartolomé de Morelos; Alberto García era el Gobernador del Estado.

Vino después una etapa de desórdenes y descontento de los pueblos de San Sebastián y San Lorenzo Malacota, que se rebelaron contra la cabecera municipal. Más tarde volvió a reinar la calma. El municipio dejó de pertenecer a Jilotepec, pasando al distrito de Ixtlahuaca, Esto ocurrió en 1902.

A partir de 1936, el municipio de Morelos inició una etapa de trabajo constante, que propició el progreso y la superación de sus habitantes en todos los órdenes.

## Actualidad

Conforme al censo realizado en 2015 por el INEGI existen 3, 255 habitantes, de los cuales 1,545 son hombres y 1,710 mujeres, el índice de fecundidad es de 3.03 hijos por mujer.

De la población total el 3.47% proviene de fuera del Estado de México, 11.15% es analfabeta y el 5.8% es el grado escolar.



Figura 3.- Campos. Imagen obtenida de la comunidad de San Lorenzo Malacota.

Acorde a los indicadores demográficos, la localidad está marcada con alto grado de marginación y un mediano grado de rezago social. 2,126 personas en San Lorenzo Malacota viven en hogares indígenas (65.90%) y el 26.05% de los habitantes habla una lengua indígena, teniendo 0,31% de esta sin hablar Castellano (Tabla. 1).

#### Información de localidad

Datos actuales						
Clave INEGI	150560006					
Clave de la entidad	15					
Nombre de la Entidad	México					
Clave del municipio	056					
Nombre del Municipio	Morelos					
Grado de marginación municipal 2010	Medio					
Clave de la localidad	0006					
Nombre de la localidad	San Lorenzo Malacota					
Estatus al mes de Octubre 2015	Activa					
<b>Año</b>	<b>2005</b>			<b>2010</b>		
<b>Datos demográficos</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
Total de población en la localidad	1,544	1,727	3,271	1,545	1,710	3,255
Viviendas particulares habitadas	643			696		
Grado de marginación de la localidad <i>(Ver indicadores)</i>	Alto			Alto		
Grado de rezago social localidad <i>(Ver indicadores)</i>	3 medio			Medio		
Indicadores de carencia en vivienda <i>(Ver indicadores)</i>						

Tabla 1. Datos obtenidos de: Catalogo de localidades. Secretaría del Desarrollo Social 2015. NEGI. Catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades / Tabla de equivalencias. Octubre 2015. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/catalogoclaves.aspx>

### Atención en salud de la población

El H. Ayuntamiento de Morelos (2016) menciona dentro de su Plan de Desarrollo Urbano que el equipamiento de salud en el municipio presenta una cobertura total de 13 clínicas distribuidas en las principales localidades de este. El total de clínicas existentes se encuentra operando regularmente con servicio intermitente. El servicio de consultas es impartido por 7 médicos residentes que se encuentran en las localidades de San Bartolo Morelos, San Lorenzo Malacota, Santa Clara de

Juárez, San Sebastián de Buenos Aires, Ejido San Antonio, Tlalpujahuilla y la Colonia Francisco I. Madero; mientras que el resto de las localidades que conforman el municipio se ven en la necesidad de trasladarse a cualquiera de estas clínicas dependiendo de las condiciones de distancia prevalecientes entre cada una de ellas. Tomando en cuenta el número de médicos por clínica, encontramos que el municipio de Morelos presenta un fuerte déficit en el servicio, debido no solo a la falta de equipamientos especializados con servicios de consulta y hospitalización, sino a la irregularidad del servicio.

El Instituto de Salud del Estado de México en su catálogo de unidades médicas(2017), ubica que la comunidad de San Lorenzo Malacota cuenta con un Centro de Salud perteneciente a la jurisdicción de Ixtlahuaca, ubicado a un lado de la carretera, en el centro de la comunidad, este centro de salud está a cargo de la Dra. Mariela Cerecero Carreón, el cual cuenta con 4 consultorios, 3 de ellos destinados a Medicina Familiar o General los cuales son atendidos por un médico general y un pasante de medicina y 1 de Estomatología a cargo del Odontólogo.

Dentro de esta institución también se encuentran laborando 2 enfermeras auxiliares y 4 Técnicos en Atención Primaria a la Salud. (Tabla. 2)



<b>Clave Clues:</b> MCSSA003980
<b>Nombre de la Unidad:</b> SAN LORENZO MALACOTA
<b>Jurisdicción:</b> IXTLAHUACA
<b>Municipio:</b> MORELOS
<b>Localidad:</b> SAN LORENZO MALACOTA
<b>Domicilio:</b> AL LADO DE LA CARRETERA NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. SIN NÚMERO, SAN LORENZO MALACOTA, COL. CENTRO C.P. (50590)
<b>CP:</b> 50590
<b>Teléfono:</b> (999) 59751774
<b>Correo Electrónico:</b> N/D
<b>Tipo de Unidad:</b> UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA
<b>Tipología:</b> C , RURAL DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS
<b>Días Laborables:</b> LUNES A SÁBADOS
<b>Horario:</b> 24 HORAS
<b>Responsable:</b> DRA. MARIELA CERECERO CARREÓN

Tabla 2. Datos obtenidos del Instituto de Salud del Estado de México. Unidades Médicas por jurisdicción. Ixtlahuaca. San Lorenzo Malacota. Disponible en: [http://salud.edomex.gob.mx/sem/paginageneral.html?pag\\_id=at\\_unidades\\_medicas&cveunidad=MCSSA003980](http://salud.edomex.gob.mx/sem/paginageneral.html?pag_id=at_unidades_medicas&cveunidad=MCSSA003980)



## CAPÍTULO III: PROBLEMATIZACIÓN

### 3.1 Planteamiento del problema

México es un país con una amplia diversidad cultural, la cual se ve marcada por las diferentes comunidades indígenas pertenecientes a los diversos estados de la república. Se estima que 8 millones de personas pertenecen alguna comunidad indígena esto quiere decir que 1 de cada 15 mexicanos es indígena (INEGI, 2015).

Como se ha analizado con anterioridad estos grupos presentan vulnerabilidad por las diferentes barreras como son: comunicación, traslado, falta de insumos y personal de salud en las instituciones aledañas a las comunidades, así como la falta de inclusión en programas sanitarios de la percepción salud – enfermedad, y los cuidados tradicionales en materia de salud que este tipo de comunidades practican.

El gobierno ha desarrollado diversos programas enfocados a este sector de población. Sin embargo, estos no han tenido un mayor impacto, ya que ha faltado definir e indagar sobre los cuidados tradicionales que se llevan a cabo en las diversas comunidades indígenas, para poder incluirlas de manera efectiva a las poblaciones mencionadas.

## 3.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los principales cuidados tradicionales de salud que se emplean en la comunidad indígena de San Lorenzo Malacota del Estado de México?

¿Qué comentarios les realiza el personal de salud del uso de cuidados tradicionales?

¿La población considera que el personal de salud conoce este tipo de cuidados?

¿Existe algún tipo de discriminación por el uso de cuidados tradicionales?

### 3.3 Objetivos

*General:*

- Describir los cuidados tradicionales a la salud que se dan en una comunidad Otomí del municipio de Morelos.

*Específico:*

- Identificar los cuidados tradicionales de atención a la salud que realiza la comunidad indígena de San Lorenzo Malacota, Municipio de Morelos.
- Conocer la percepción que tiene esta comunidad sobre el personal de salud que lo atiende.

### 3.4 Justificación

De acuerdo a estadísticas del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social (CONEVAL 2015), en México un indígena tiene más posibilidades de morir por falta de atención médica que cualquier otro poblador del país. Esto aunado a los escasos de médicos, enfermeras, unidades de salud, equipos para estudios médicos y el acceso a medicinas, los convierte en grupos vulnerables.

Las políticas públicas en atención a la salud de estos grupos no son las adecuadas, ya que, entre otras cosas, no fomentan el conocimiento del profesional de enfermería y en general de salud, sobre los principales cuidados tradicionales que se realizan en las diversas comunidades indígenas a las que brindan atención.

Existen diversos estudios sobre el efecto positivo sobre los cuidados tradicionales que favorecen el mantenimiento y recuperación del estado de salud, las cuales podrían implementarse conjuntamente con los cuidados convencionales.

El personal de enfermería que se encuentra en este tipo de instituciones debería de poseer conocimientos sobre los principales cuidados de acuerdo al contexto en el que se desarrolla, como lo menciona la teórica Madeleine Leininger “el cuidado es la ciencia y arte humanista aprendidos, centrados en los comportamientos, las funciones y los procesos de cuidado personalizado, dirigidos hacia la promoción y conservación de los comportamientos de salud o su recuperación, preservando, adaptando y reestructurando los cuidados culturales”.

La finalidad de la tesis es: Describir, Identificar e informar sobre los cuidados tradicionales que se llevan a cabo en la comunidad indígena de San Lorenzo Malacota, para poder así desarrollar una participación de mayor peso por parte del profesional de enfermería, la cual favorezca la salud de la comunidad por iniciativa de esta.

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de Estudio

Se trata de un estudio cualitativo, fenomenológico, descriptivo con una selección de los informantes por conveniencia, se utilizó como técnica de recolección de la información la entrevista semiestructurada con preguntas guía. Dicha entrevista se realizó a las personas pertenecientes a la comunidad Otomí de San Lorenzo Malacota situado en el Estado de México.

Población de estudios está conformada por seis personas, estableciendo como criterios de inclusión que pertenecieran a la comunidad, hicieran uso de cuidados tradicionales, y se encontrarán en la comunidad en el periodo de recopilación de datos. Los criterios de exclusión adoptados fueron: rechazo en la participación, no implementarán cuidados tradicionales y no se encontrarán en el periodo de recopilación de datos.

### 4.2 Características de los informantes

Se eligió a personas que fueran residentes de la comunidad de San Lorenzo Malacota, que practicaran algún tipo de cuidados tradicionales, de género y edad indistinta y desearan participar en la entrevista.

### 4.3 Captación de la información

De manera complementaria se utilizaron las técnicas de entrevista semiestructurada y notas diario de campo.

Las preguntas guía y su finalidad se dividieron de la siguiente forma (Cuadro1). Las variables demográficas que nos ayudaron a recolectar datos sobre las características de la población, fueron: Edad, sexo, lengua materna y tiempo radicando en la comunidad.

Cuadro 1: Preguntas guía de la entrevista

<b>Preguntas Guía</b>	<b>Finalidad</b>
<p>1. ¿Para usted que significa tener salud?</p> <p>2. Puede decirme entonces ¿Que es la enfermedad?</p>	<p>Conocer la concepción de salud y enfermedad de la población estudiada.</p>
<p>3. ¿Cuáles son las principales enfermedades que ha presentado?</p>	<p>Panorama Epidemiológico.</p>
<p>4. Cuándo se enferma ¿A dónde acude para buscar ayuda? ¿Por qué?</p>	<p>Familiaridad con el sistema de salud.</p>
<p>5. ¿Conoce algún cuidado tradicional para curar alguna enfermedad?</p> <p>6. ¿Usted que cuidados medicinales ha practicado?</p>	<p>Conocimiento y practica sobre los cuidados tradicionales en su comunidad.</p>
<p>7. ¿Cómo se siente cuando practica estos cuidados? ¿por qué?</p>	<p>Explora sobre el éxito o fracaso que han tenido estos tratamientos</p>
<p>8. ¿Quién le enseñó este tipo de cuidados?</p>	<p>Origen de la práctica de los cuidados tradicionales.</p>
<p>9. ¿Qué tipo de alimentos consume con mayor frecuencia y por qué?</p>	<p>Cuáles son los hábitos alimentarios y cuál es la influencia de la cultura en este aspecto</p>

<p>10. ¿Conoce alguna comida que sea preparada con fin medicinal? O para favorecer la salud.</p>	
<p>11. ¿Qué tanto usted considera que el personal de salud conoce sobre los cuidados que se practican en su comunidad? ¿por qué?</p>	<p>Percepción de conocimientos de cuidados tradicionales del personal de salud que atiende a la comunidad.</p>
<p>12. ¿Ha sufrido algún tipo de discriminación por parte de las enfermeras al manifestar el uso de medicina tradicional?</p>	<p>Integración de cultura de la comunidad por parte del personal de salud.</p>
<p>13. ¿A usted que le gustaría que el personal de salud conociera sobre los cuidados que maneja su poblado?</p>	<p>Inclusión de cuidados tradicionales en materia de salud.</p>

## 4.4 Análisis de la Información

El análisis fue realizado con base a la propuesta de Miles y Hubberman (1994), el cual menciona que consta de tres subprocesos: reducción (síntesis/procesamiento) de los datos, presentación de datos y conclusiones/verificación. Estos procesos se producen tanto antes de la recogida de datos, como durante la fase del diseño y planificación.

Para el análisis se grabaron las entrevistas con grabadora profesional [sony lcd Px240] y finalmente se transcribieron las entrevistas a computadora utilizando paquetería de Office 365.

Para analizar la información proporcionada por los informantes se realizó una categorización de dichos testimonios y para cada categoría también se constituyeron subcategorías como se muestra en la Figura 4.



# CAPÍTULO V HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

## CATEGORÍAS



Figura 4.- Categorización de la información recopilada a los informantes de la comunidad de San Lorenzo Malacota.

### **Categoría 1. Percepción de salud.**

Esta categoría se refiere a la manera en como la persona comprende y conceptualiza su estado de salud, en las cuales se incluyen también sus creencias y valores.

Sánchez (2012) refiere que: “la percepción de la salud es un proceso personal y subjetivo que solo puede comprenderse en el contexto del universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida, lo que da una primera aproximación de la satisfacción vital del individuo”.

#### **Subcategoría: Salud**

De acuerdo a la percepción de cada participante, esta subcategoría nos ayuda a entender el significado y los factores que contribuyen a que ellos generen ciertas creencias sobre tener o no salud.

Canguilhem (1982) afirma: “La salud es más que un estado, sino que representa un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno

de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida”.

**Informante 1**

Pues yo digo que uno tiene salud para vivir.

**Informante 2**

Estar sano, pues que esta uno bien, no padece uno a lo mejor, por ahorita una enfermedad, pero pues... eso es lo que yo opino, mi particular.

**Informante 5**

Porque puedo andar, me siento sano, bueno, solo una cosa que me duele mucho el pie, aquí mire (señala su pierna derecha en el talón) es lo que no me deja caminar.

**Informante 6:**

Que no me duela nada

**Discusión:**

El concepto de salud delimita un ideario de bienestar físico para llevar a cabo actividades cotidianas o a la falta de dolor. Si bien esta idea de salud es recurrente en otros ámbitos ya sean también rurales o urbanas, se observa cierta particularidad en la concepción, en tanto que los entrevistados acentúan la parte del dolor por encima de sus necesidades de socialización.

Subcategoría: enfermedad

Esta subcategoría se refiere a las alteraciones del estado de salud que los participantes logran percibir en su persona. La OMS (1946) define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

La percepción de Enfermedad se muestra en los siguientes discursos:

**Informante 1**

Pues que luego, a veces esta uno malo y dice vamos al doctor para que me componga

**Informante 2**

Pues podrá decirle que, por ejemplo: nosotros, como siempre trabajamos en el campo pues a lo mejor por tomar varias cosas, puede uno padecer cualquier enfermedad o pues no sé, todo eso también implica mucho. Tomar mucho y no comer, entonces pues también, es algo que perjudica mucho.

**Informante 3**

Pues, es un padecimiento que yo creo que nadie se lo desea a nadie, porque el padecer una enfermedad es pues no, depender de más personas.

**Informante 4**

Pues cuando uno ya no se puede parar.

**Discusión:**

Se considera la enfermedad como una situación en la que existen un grado de malestar que limite incluso las actividades básicas como el ponerse de pie. No consideran como enfermedad las situaciones de malestar que, si bien son

sintomatologías claras de la falta de salud, pero que les permite llevar a cabo sus actividades cotidianas.

## **Categoría 2. Cuidados tradicionales o culturales.**

Esta categoría hace referencia al empleo, transmisión y conocimientos utilizados con la finalidad de mantener o mejorar el estado de salud.

Melguizo (2008) el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, o "cuidado cultural", se define de acuerdo a Leininger (2002) como: "los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir, facilitar o capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud o mejorar una condición humana o estilo de vida".

### **Subcategoría: aplicación de los cuidados tradicionales**

Esta subcategoría se refiere a la explicación del uso de los cuidados tradicionales o culturales que emplean los participantes.

Rapaport (2014) afirma que: "los métodos curativos y remedios que forman parte del acervo cultural de ciertas comunidades tradicionales y que aún siguen estando en uso en las mismas. Es un tipo de medicina que utilizan millones de personas en todo el mundo, habitualmente al margen de la medicina moderna y los sistemas oficiales de atención sanitaria".

#### **Informante 1**

[...] esa hierba (señala) que ahí se llama aretillo, ese es para echarnos en los ojos cuando nos arde, se agarra la de esta la más amarilla y nos hacemos de esta manera (realiza la demostración), así que caiga la gotita, tiene la gotita y cae en el ojo así, eso es para que se quite el dolor que tiene el ojo [...] ¡ahhh otra cosa!, esta, esa que está ahí (señala), me caigo o me lastimo los pies, la corto así (hace la demostración), le

corto todo esto así, es sábila, para la cabeza igual esta, que el pelo se está cayendo mucho y me hago de esta manera (demostración) para que no se me caiga le pelo. Otra cosa, la ruda es para el dolor de estómago, la hierba buena es para el dolor de estómago, la manzanilla igual, el estofiate también es para el dolor de estómago, cuando tiene uno diarrea.

## **Informante 2**

[...] como le digo, unas hierbas o algo que ella sepa que se le quita la tos y la gripa, porque a veces ha habido casos en los que nosotros nos vamos al centro de salud y no nos atienden como debe de ser [...]

[...] hierba de cáncer, por ejemplo, si usted tiene un golpe, que te haigas pegado, se hierve y se unta, y con eso se le va a bajar.

[...] y para lo de la tos, era una flor que... hijole, Buganbilia, otro que se llama gordolobo y este ... hay otra hierbita, pero esa casi no hay aquí y segrega todo eso, bueno para lo que es la gripa, para lo que es la gripa, a lo mejor no se quita al momento, pero se toma unas dos o tres veces hasta cuatro veces y ya se quita.

[...] cola de caballo, también ese es usado para el de la orina, que a veces, como le dijera, el que no orina muy bien, entonces, este se da en la ramita de maíz, se revuelve con la hojita de maíz. Se hierve con agua y, ese se lo toma seguido, como agua de tiempo, hará que se vaya limpiando, que será, el riñón.

#### **Informante 4**

Pues en té, pongo a hervir agua y cuando termina le echo la hierba (hinojo), y lo acompaño con un pan y me lo tomo, me ayuda a remojar el gañote, a que ya no me duela.

[...] me curé con alcohol de pata y uno de tejocote con árnica y me lo puse en la herida, y ya.

#### **Informante 5**

Pues vulgarmente digamos... me tomo unos tés de hierbas o me unto unas pomadas [...]

#### **Informante 6**

Cuando a las niñas les baja les ponemos un tabique rojo en su panza y les quita el dolor, les damos té de orégano y se les quita, cuando se pegan en la cabeza y les sale un chipote les untamos hiel de gallina y les quita el chipote.

#### **Discusión:**

Continúan utilizando remedios, la mayoría a base de hierbas que crecen dentro de su comunidad, de las cuales tienen conocimiento sobre su uso, empleo y preparación, este tipo de remedios es empleado como la medicina convencional de la comunidad.

Conocen algunos remedios y emplean dicho conocimiento que han obtenido principalmente sobre herbolaria para mejorar o recuperar su estado de salud.

Consideran que la mayoría de las plantas tiene un uso medicinal y que les hace falta conocer más.

### Subcategoría: transmisión del conocimiento sobre el cuidado

Esta subcategoría hace referencia a la forma en que se difunden los conocimientos y prácticas sobre los cuidados tradicionales.

Middlenton (2002) refiere que el conocimiento en sí mismo es la capacidad de convertir la información en acciones efectivas, es una elaboración personal, fruto de las asociaciones del cerebro, a partir de las experiencias y la información que poseemos, cuyo propósito es dar respuesta a las interrogantes de interés de las personas, por lo tanto, la transmisión del conocimiento se transforma en una necesidad humana esencial. Hablando del cuidado, se refiere al acto de hacer llegar a una persona cierta información para mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades.

#### **Informante 1**

Mi mamá, cuando vivía mi mamá, ahora ya no vive, me decía vete a traer una rama de estofiate hija para darle a tu hermano que le duele estomago o de hierba buena, o de otras ramas que tengo por ahí, yo las tengo sembradas. Para el estómago o cuando hace frío, hay que tomarse tantito té.

#### **Informante 2**

[...] tenemos que preguntar a los... ahora sí que, a los grandes que es muchas veces los que en el tiempo, estamos hablando como en los 40s más o menos 60s ahí se curaban con puras hierbas, con eso de que no había doctores, con eso se componían, y de que hay hierbas [...]

#### **Informante 4**

[...] la gente del pueblo, no recuerdo quien, pero yo me lo tome y me funciona.

**Informante 6**

Mis papás me enseñaron.

**Discusión:**

El conocimiento sobre cuidados tradicionales se trasmite de generación en generación por tradición oral, la gente mayor de edad tiene el conocimiento sobre el uso de las hierbas, y son ellos los que generalmente transmiten a sus hijos dichos conocimientos. El contexto del aprendizaje es entonces en la vivienda de las familias. Otro rasgo identificado es que la aplicación de los cuidados tradicionales requiere de dominio de las cualidades de las plantas y las condiciones en lo que estos son empleados.

*Subcategoría: mejoría y confianza en los cuidados tradicionales*

En esta subcategoría se hace referencia al alivio, cambio o progreso que el informante percibe cuando emplea sus cuidados tradicionales.

De acuerdo con Santa, *et. al* (2014) la seguridad y esperanza con la que las personas realizan los cuidados tradicionales, favorece la propagación de estos, así como el efecto de bienestar que estos puedan causar en la persona.

**Informante 2**

Me siento bien, bien, se quita lo que uno tiene [...]

**Informante 5**

[...] yo prefiero lo que me hagan en mi casa que lo que me den en el centro de salud [...]

**Informante 6**



[...] ando bien tranquilo, ando bien tranquilo, bueno hasta me dan ganas de comer bien, ingiere uno bien los alimentos [...]

### **Discusión:**

Los testimonios reflejan confianza en los cuidados tradicionales, ya que varios de los informantes consideran que el efecto que tienen estos cuidados es positivo para su salud. Manifiestan también una sensación de bienestar y satisfacción, por lo que continúan implementándolos y transmitiéndolos.

### **Categoría 3. Percepción sobre los profesionales de salud**

Dentro de esta categoría se analiza la impresión que tienen los participantes sobre los profesionales de salud que les brindan la atención.

Aparicio (2007) manifiesta que “la aportación práctica de los profesionales de salud, en cuanto a los cuidados se complementarán con la tarea del propio "sufriente", implicado, responsable y necesariamente en el proceso de la curación-reequilibrio. Aportes profesionales, aportes de medicamentos y otros elementos de cura y/o reequilibrio (remedios, medio social, medio natural, medio cultural, economía, trabajo...) completarán un abanico lo suficientemente amplio como para adaptar a cada caso la solución que requiere”.

#### **Subcategoría: discriminación por parte del profesional de la salud**

Esta subcategoría se refiere al trato discriminatorio hacia los pacientes debido al uso de cuidados tradicionales por parte de los profesionales de salud.

El Diccionario de la lengua española, publicado por la Real Academia Española de la Lengua, ofrece dos definiciones del verbo discriminar: 1. Separar, distinguir, diferenciar una cosa de otra. 2. Dar trato de inferioridad, diferenciar a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etcétera”.

De acuerdo con Carbonel, *et.al.* (2007) el sentido social y político se avizora en la segunda acepción lexical del término. En ésta, la discriminación implica “un trato de inferioridad y una diferenciación por motivos como la raza o la cultura”.

### **Informante 1**

[...] a veces [...] Porque a veces me dice, si usted comprende que tomando esos tés se le quita, pues sígalos tomando y si usted piensa que yo le trato mal, pues váyase con otro doctor.

“que nos trataran como les gustaría que las trataran cuando se enferman, sin importar si somos viejos o creemos en nuestras plantas”

### **Informante 3**

[...] te regañan, te llaman la atención, te dicen ¿Por qué estas tomando hierbas? si tu realmente te vas a curar con hierbas no vengas a molestar.

### **Informante 6**

[...] me dicen que no esté jugando y que me tome los medicamentos, que eso que hacemos no sirve.

## **Discusión:**

Existe visión de la medicina que se puede considerar como hegemónica, que no permite la apertura hacia la cultura y cuidados de la población. Las personas en su mayoría percibieron un maltrato a su persona cuando solicitaron atención médica y refirieron tener confianza en los cuidados tradicionales.

### *Subcategoría: inclusión de los cuidados tradicionales*

De acuerdo con la alocución de la Dra. Chan (2013) en las estrategias de la OMS sobre medicina tradicional, declaró que las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Para muchos millones de personas, los cuidados

a base de hierbas, los tratamientos tradicionales y los prácticos de las medicinas tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de la austeridad casi universal. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas.

### **Informante 3**

[...] uno dice pues, bueno eso es algo que dios formo o que dios hizo para nuestra salud y nosotros no lo queremos implementar y ellos no te lo permiten.

### **Informante 6**

[...] es mejor lo natural que las pastillas, a parte no gastaríamos tanto dinero.

### **Discusión:**

Considera que el incluir sus cuidados ella obtendría un beneficio económico y orgánico, así como lo refiere Chan (2013) la medicina tradicional empleada de una forma segura y eficaz nos ayudaría a alcanzar una mayor cobertura en materia de salud en este tipo de comunidades.

#### *Subcategoría: conocimiento por parte del personal*

Esta subcategoría se refiere como perciben los participantes la comprensión de los profesionales de la salud los cuidados tradicionales que emplean.

Chan (2013) afirma: “Los conocimientos y cualificaciones de los profesionales influyen directamente en la seguridad del paciente. Los medios por los que los profesionales deben de adquirir estos con respecto a los cuidados tradicionales son por medio de la formación/capacitación. Ahora bien, en muchos países en

desarrollo, los conocimientos y destrezas de la medicina tradicional se han transmitido oralmente de generación en generación, lo que dificulta la identificación de prácticos cualificados”.

### **Informante 3**

Pues muchas veces si los conocen, pero cuando tú vas y les dices: oye sabes que me dijeron que me tomara esto en vez de esto, te regañan, te llaman la atención [...]

### **Informante 5**

[...] yo creo que no conocen, porque solo te recetan puras medicinas que a veces si te hacen y luego no, hasta te hacen más daño las pastillas.

### **Discusión:**

Considera que el personal que brinda la atención en los servicios de salud desconoce los cuidados que se realizan en la comunidad y debido a ello no integran en los tratamientos estos cuidados. El personal de salud interfiere en sus creencias culturales, por lo que ellos dejan de acudir a este tipo de instituciones de salud.

## 5.1 Notas de Campo



Figura 5.- Demostración del uso de cuidados tradicionales.



Figura 6.- Entrevista en área de trabajo del informante.

San Lorenzo Malacota es una comunidad que se encuentra ubicada en el municipio de Morelos, aproximadamente a 2 horas 40 minutos de la ciudad de México. Las comunidades más cercanas a esta son: Jiquipilco, Tlapujahuilla y Atlacomulco (40 minutos de manera general en automóvil). En el trayecto al sitio logramos observar zonas boscosas con clima templado, semi-húmedo, lo cual favorece a la biodiversidad del sitio. El calor en San Lorenzo Malacota es intenso y se percibe con mayor vigor entre las 11 de la mañana y 4 de la tarde. La gente de la comunidad nos refiere que el invierno es muy frío, que han llegado a tener temperaturas de hasta  $-6^{\circ}\text{C}$ , y con ello un aumento en los problemas de salud de la comunidad (enfermedades de vías respiratorias).

Su actividad principal es la agropecuaria, producen maíz, trigo y cebada, crían ovinos, caprinos y aves con la finalidad de consumo propio. Cuentan con una presa en donde realizan actividades de pesca, con la finalidad de consumo. Las jornadas laborales son extensas en el campo, manteniendo ayunos prolongados y sin hidratación constante.

Los medios de transporte público son limitados, por lo cual la población hace recorridos extensos caminando para conseguir los recursos que les son necesarios.

La población de la región es de escasos recursos, expresando recibir apoyos gubernamentales, los cuales no satisfacen ni el 80% de sus necesidades. La mayor parte de esta son personas que se encuentran entre la quinta y séptima década de la vida, siendo un grupo con mayor vulnerabilidad.

La mayor parte de los entrevistados refirieron recibir ayuda de familia directa que radican en el extranjero (papá, esposo, hermanos, e hijos), para tener una mejor calidad de vida dentro de la calidad, esto debido a la carencia de oportunidades laborales.

En cuanto al tema de seguridad observamos pocos elementos dentro de la comunidad. Dentro de una escuela primaria, logramos observar un periódico mural en el cual se informaban sobre niños que se encuentran extraviados.

En educación, nos percatamos que existen pocas escuelas, así como que la mayoría de los estudiantes a nivel primaria realizan el traslado de su casa a la escuela sin compañía de algún adulto.

La mayoría de los habitantes están acostumbrados a realizar menos de 2 comidas al día.

El consumo de bebidas alcohólicas como son: pulque, mezcal y cerveza es algo cotidiano entre la población del lugar, iniciando este entre los 12-15 años de edad tanto en hombre como mujeres, siendo este uno de los principales factores de riesgo a la salud de la comunidad.



Figura 7.- Entrevista a informante en su casa.



Figura 8.- Demostración de aplicación del uso de la sábila.

## CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

De manera general, observamos que la percepción de los entrevistados respecto al proceso salud – enfermedad trata sólo a la existencia de una limitación funcional, lo cual es manifestado como una situación de malestar físico, el cual no les permite realizar sus actividades cotidianas, tomando en cuenta solo los aspectos orgánicos de su persona, sin contemplar su desarrollo o bienestar psicológico y social. De esto podemos destacar la relación entre el concepto de estas definiciones y la cultura en la que el individuo se desarrolla.

Las experiencias de las personas que han mantenido y preservado la práctica de este tipo de cuidados culturales ha sido de manera satisfactoria, por lo tanto, debe ser considerada para la comprensión de dicha situación desde la perspectiva de enfermería.

En cuanto al tema de discriminación podemos resaltar que la mayoría de las personas entrevistadas percibieron algún nivel de esta cuando refirieron tener confianza en los cuidados tradicionales, esto quizá se debe al modelo de atención predominante que propicia una falta de sensibilidad y desconocimiento del personal de salud en cuanto al tema de los cuidados tradicionales.

En esta comunidad de San Lorenzo Malacota (como en muchas otras del país) la mayor parte de la población continúa implementando cuidados tradicionales, como primera respuesta ante una necesidad de salud. De aquí la importancia de que el personal de enfermería conozca, maneje e integre conocimientos respecto al contexto en el que se desarrolla profesionalmente ya que estos se vuelven una determinante en el momento de brindar cuidados a la salud. Esto nos da la oportunidad de entender el pensamiento y acciones, de las personas para que, con base a ello, se puedan integrar cuidados coherentes con su cultura.

El aumento de conocimientos en materia de cuidados tradicionales y la experiencia del personal de enfermería en cuanto al diagnóstico de problemas de salud, enseñanza a los pacientes y sus familias, consejería, seguimiento de los

cuidados en colaboración con otros profesionales, debe formar parte de estrategias que pretendan elevar el índice de salud en las comunidades.

De todo este análisis se puede manifestar la necesidad e importancia de que se mantenga o permanezca en la formación profesional de enfermería y otras carreras de las Ciencias Médicas, acciones basadas, sustentadas o fundamentadas en las diferentes variantes de cuidados tradicionales que puedan existir en nuestro país, para satisfacer así las necesidades de salud a lo largo del ciclo vida del individuo o comunidad.



## REFERENCIAS

- 1) Aguilar O, Carrasco M, Garda M, García M, Saldivar A. y Ostigúin R. (2007). Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria* vol.4. mayo-agosto: 26-29.
- 2) Aparicio, A. (2007). La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos. Julio,2018, de Gazeta de Antropología Sitio web: [http://www.ugr.es/~pwlac/G23\\_14AlfonsoJulio\\_Aparicio\\_Mena.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G23_14AlfonsoJulio_Aparicio_Mena.html)
- 3) Blasco Teresa y Otero Laura. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Nure investigación*. N(33).Enero,2019. Sitio web: [https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=entrevista+semiestructurada+segun+sampieri+&btnG=](https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=entrevista+semiestructurada+segun+sampieri+&btnG=)
- 4) Canguilhem F. (1982).Definiciones de Salud. Enciclopedia virtual. Julio,2018, Sitio web: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/199/1b.htm>
- 5) Carbonell M, Rodríguez J, García R y Gutiérrez R. (2007). DISCRIMINACIÓN, IGUALDAD Y DIFERENCIA POLÍTICA. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Septiembre 2017
- 6) Carbonell M. (2015). Constitución Política de los Estados unidos Mexicanos. México: Porrúa.
- 7) Casasa P, Ramírez A, Sánchez A, y Campos G. (2010). Antropoenfermería, salud y multiculturalidad en América Latina. México: Porrúa. p. 17

- 8) Collado J. (2010). Historia Antigua de México como Fuente de Aproximación a la Enfermería Transcultural. N(1) Vol 18. Septiembre,2017. Desarrollo Cientif Enferm Sitio web: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-38.pdf> Enero-Febrero: 41-43
- 9) Galao R, Lillo M, Casabona y Mora M. (2005). ¿Qué es la enfermería transcultural? Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término. 2(4). Evidentia. En: <http://www.index-f.com/evidentia/n4/99articulo.php> [ISSN: 1697-638X]. Enero-Abril
- 10)García E, Cardoso M, Serrano C. y Osteguín R. (2015) Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. N(41). Cultura de los Cuidados. pp. 35-43.
- 11)García,R. (2000). Morelos. Abril 04, 2018, Gobierno del Estado de México Sitio web: [http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM15mexico/municipios/15056\\_a.html](http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM15mexico/municipios/15056_a.html)<http://morelosedomex.gob.mx/contenidos/morelosedomex/pdfs/ATLASZDEZRIESGOSZMORELOSZ2016.pdf>
- 12)Geertz C. (2003). El impacto del concepto de cultura en el concepto de hombre en: La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa. pp. 43-47
- 13)H. Ayuntamineto de Morelos. (2016-218). Atlas de Riesgos Morelos2016. Enero 07,2018, de Gobierno del Estado de México Sitio web: <http://morelosedomex.gob.mx/contenidos/morelosedomex/pdfs/ATLASZDEZRIESGOSZMORELOSZ2016.pdf>

- 14) Hasen F. (2012). Interculturalidad en Salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. N(3) Artículo 18. Septiembre, 2017, SCIELO Sitio web: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000300003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300003)
- 15) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades. Octubre. Sitio web: <http://geoweb.inegi.org.mx/mgn2k/catalogo.jsp>
- 16) Instituto de Salud del Estado de México (2017). Unidades Médicas por jurisdicción. Ixtlahuaca. San Lorenzo Malacota. Sitio web: [http://salud.edomex.gob.mx/sem/paginageneral.html?pag\\_id=at\\_unidades\\_medicas&cveunidad=MCSSA003980](http://salud.edomex.gob.mx/sem/paginageneral.html?pag_id=at_unidades_medicas&cveunidad=MCSSA003980)
- 17) Leininger M. y McFarland MR. (2002). Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice. USA: Mc GrawHill. p.32
- 18) Leininger M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados. vol 6. Septiembre. pp 5-8.
- 19) Leno D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. N(22) vol 3. Agosto 22, 2017. Gazeta de Antropología. Sitio web: [http://www.ugr.es/~pwlac/G22\\_32Daniel\\_Leno\\_Gonzalez.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html).
- 20) Lerin S, (2004). Antropología y Salud intercultural: desafíos de una propuesta. N(15-16). Noviembre 12, 2017, SCIELO Sitio web: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X200400020000](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X200400020000)

- 21) Lipson J. (1999). Cross cultural nursing: the cultural perspective. Cross cultural nursing: the cultural perspective, Sage Publications. N(1) vol 10 Enero. p. 22
- 22) Lipson J. (2000). Cultura y Cuidados de Enfermería. Julio, 2018, Index de Enfermería Sitio web: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29\\_articulo\\_19-25.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php)
- 23) Marriner A. y Raile M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. 7a ed, Madrid: Elsevier España. Capítulo 22.
- 24) Martínez L. (2007) La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. Perfiles libertadores. Febrero 2019. Sitio web:   
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34712308/9\\_La\\_observacion\\_y\\_el\\_diario\\_de\\_Campo\\_en\\_la\\_Definicion\\_de\\_un\\_Tema\\_de\\_Investigacion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1551230315&Signature=mNrQV2PwknVz6WiSHGVJXzY189o%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DFecha\\_de\\_Recepcion\\_3\\_0\\_03\\_07\\_Fecha\\_de\\_Ace.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34712308/9_La_observacion_y_el_diario_de_Campo_en_la_Definicion_de_un_Tema_de_Investigacion.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1551230315&Signature=mNrQV2PwknVz6WiSHGVJXzY189o%3D&response-contentdisposition=inline%3B%20filename%3DFecha_de_Recepcion_3_0_03_07_Fecha_de_Ace.pdf)
- 25) McFarland M. y Wehbe-Alamah H. (2015). Culture Care Diversity and Universality. United States of America: Jones & Bartlett Learning. p.5
- 26) Melguizo E y Alzate M. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Junio 11, 2018, de Avances en Enfermería. Sitio web: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12891/13649>

- 27) Middleton M. (2002) De la gestión de la información a la gestión del conocimiento: perspectivas sobre el desarrollo. El profesional de la información. 10 agosto 2013. Sitio web: <http://www.elprofesionaldelainformacion.com/contenidos/1999/mayo/html>
- 28) Newman J. (2013). Transcultural Nursing: Assessment and Intervention. Canada: Elsevier. 6ta ed pp. 2-19
- 29) Organización Mundial de la Salud (1946) Significado de Enfermedad. Julio, 2018 Sitio web: <https://www.significados.com/enfermedad/>
- 30) Organización Mundial de la Salud. (2014). Estrategias OMS sobre medicina tradicional. Agosto 10, 2018, de OMS Sitio web: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- 31) Organización Mundial de la Salud. (2002). Salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N(1). pp 7-32.
- 32) Rapaport J. (2014) Medicina Tradicional. Diccionario de Acción comunitaria y Cooperación al Desarrollo. Julio 2018. Sitio Web: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/137>
- 33) Reyes R. (2008). San Lorenzo Malacota. Pueblos América. Agosto 2018. Sitio web: <https://mexico.pueblosamerica.com/i/san-lorenzo-malacota/>
- 34) Rohrbach C. (1998). Antropología: Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la Diversidad y de la Universalidad de Madelein Leininger. Cultura de los cuidados, vol 3. pp 41-45
- 35) Rosales S. (1991). Fundamentos de Enfermería. México: El Manual Moderno S.A de C. V. p.11
- 36) Sánchez V. (2012). ¿Es la percepción de la salud, un buen indicador del estado de salud real? Julio, 2018, de Facultat de Ciències de la Salut de Manresa Sitio web: <http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la->

[salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)

- 37) Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A y Gomes M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Julio,2018, de Scielo Sitio web: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf)
- 38) Secretaría de Salud (2010). Atención a la Salud de los pueblos Indígenas. Sitio web: [http://saludchiapas.gob.mx/doc/biblioteca\\_virtual/programas/Atencion\\_Salud\\_Pueblos\\_Indigenas\\_Mexico.pdf](http://saludchiapas.gob.mx/doc/biblioteca_virtual/programas/Atencion_Salud_Pueblos_Indigenas_Mexico.pdf) pp.16,18,23
- 39) Siles J. (2003). Antropología y Enfermería, la necesaria simbiosis entre dos disciplinas para vertebrar culturalmente la teoría y la praxis de los cuidados. Index de Enfermería. N(43) De Dialnet Base de datos. pp 28-32.
- 40) Smith M. (1999). Caring and the science of unitary human beings. Advances in Nursing Science. N(4) vol.21 Traducido por Beatriz Sánchez, Universidad Nacional de Colombia. pp14-28.
- 41) Spector R. (1999). Cultura, Cuidados de salud y Enfermería. N(6). Julio 10,2018, de Cultura de los Cuidados Sitio web: [file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/protocolo%20etnicidad/CC\\_06\\_11.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/protocolo%20etnicidad/CC_06_11.pdf) pp.67-70
- 42) Tarrés S. (2001). El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. N(17) Artículo 15. Septiembre 12,2017, de Gazeta de Antropología Sitio web: [http://www.ugr.es/~pwlac/G17\\_15Sol\\_Tarres\\_Chamorro.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.html)

# ANEXOS

## Categorización de entrevistas

Entrevista: Informante 1	Hallazgo
Entrevistador: Bueno vamos a pasar un poquito a lo que es el tema de salud. ¿Para usted qué significado tiene tener salud?	Sinónimo de vida o muerte.
Informante 1: Pues yo digo que uno tiene salud para vivir ¿no?	
Entrevistador: Entonces para usted ¿Qué significado tiene la enfermedad?	Daño asociado a una disfunción orgánica.
Informante 1: Pues que luego a veces esta uno malo y dice vamos al doctor para que me componga	
Entrevistador: Ok. Bueno dígame ¿Qué principales enfermedades ha presentado?	Asocian la enfermedad con dolor
Informante 1: En primera, luego a veces ya a la edad que tengo ahorita nos duele la cabeza, nos duelen los pies de que andamos, porque si andamos, caminamos, nos duele estómago, no tomamos agua por que andamos en el campo.	
Entrevistador: ¿Por aquí cerca que es lo que más buscan? O sea ¿Para qué se trasladan a esos sitios?	
Informante 1: Porque vamos a buscar, en primera vamos a la presa aquella (señala) el pescado que vamos a comer, en segunda vamos al rumbo que le dicen Ixtlahuaca por ahí pasamos a traer los chiles,	Realizan traslados de distancias grandes a pie para conseguir alimento.

<p>naranja de todo vamos a traer y cargando.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Siempre ha acudido a los centros de salud? ¿Nunca ha empleado cuidados tradicionales? ¿O que usted prepare algún té, alguna comida para poder aliviarse?</p>	<p>De primera instancia utilizan cuidados tradicionales para curar sus enfermedades, pero si tienen en mente asistir al centro de salud por si no se tiene el efecto deseado.</p>
<p>Informante 1: Mire... ejemplo, en primera le voy a decir, esa hierba (señala) que ahí se llama aretillo, ese es para echarnos en los ojos cuando nos arde, se agarra la desta la más amarilla y nos hacemos de esta manera (realiza la demostración), así que caiga la gotita, tiene la gotita y cae en el ojo así, eso es para que se quite el dolor que tiene el ojo y si no se quita nos vamos a ver al doctor, nos da unas gotas. Para el dolor de cabeza pues aquí nosotros acostumbramos de ir a la farmacia a que nos den unos goteros si es que no se quita. ¡Haaa otra cosa!, esta, esa que está ahí (señala), me caigo o me lastimo los pies, la corto así (hace la demostración), le corto todo esto así, es sábila, para la cabeza igual esta, que el pelo se está cayendo mucho y me hago de esta manera (demostración) para que no se me caiga le pelo. Otra cosa, la ruda es para el dolor de estómago, la hierba buena es para el dolor de estómago, la manzanilla igual, el estofiate también es para el dolor de estómago, cuando tiene uno diarrea.</p>	
<p>Entrevistador: Y con este tipo de cuidados que ustedes tienen dentro de su casa o la comunidad ¿sienten mejoría? O sea ¿si les resulta?</p>	<p>Confían en que sus cuidados funcionan.</p>
<p>Informante 1: Aja, sí</p>	



<p>Entrevistador: ¿A usted quien le <b>enseño</b> todo este tipo de <b>cuidados</b>?</p>	<p><b>El medio de transmisión son las mujeres del hogar.</b></p>
<p>Informante 1: <b>Mi mamá</b>, cuando vivía mi mamá, ahora ya no vive, <b>me decía vete a traer una rama de estofiate hija para darle a tu hermano que le duele estomago</b> o de hierba buena, o de otras ramas que tengo por ahí, yo las tengo sembradas. Para el estómago o cuando hace frío, hay que tomarse tantito té.</p>	
<p>Entrevistador: Bueno y pasando a otro tema que es la <b>alimentación</b>. ¿Cuáles son los principales alimentos que ustedes consumen aquí en la comunidad?</p>	
<p>Informante 1: En primera la <b>gallina que es de casa</b>, es la criamos en la casa, en segunda son los <b>frijoles</b> que también los sembramos para ponerlos hervir, las habas, <b>el maíz cuando hay elote</b>, <b>las papas las sembramos</b>, todo eso. El <b>chícharo</b> lo sembramos, no tenemos que ir a comprar a los mercados por que nosotros los sembramos.</p>	<p><b>Alimentos de origen animal que ellos mismos crían como las aves o el pescado que obtienen de la presa local y alimentos de origen vegetal que ellos mismos siembran.</b></p>
<p>Entrevistador: ¿Y en cuanto a carnes rojas?</p>	
<p>Informante 1: Me va a decir que soy grosera, pero yo <b>carne no la como, yo si no son nopales, quelites y nada más. Porque prefiero los alimentos que vienen de mi casa.</b></p>	<p><b>Ingesta deficiente de carnes.</b></p>
<p>Entrevistador: ¿Usted conoce alguna comida que se <b>realice con el fin de curar</b>?</p>	
<p>Informante 1: Bueno por ejemplo se va aliviar una</p>	

<p>señora ¿Que cree que le damos? Quelite, quintonil, nabo, brócoli, eso es lo que se le da a un enfermo.</p>	<p>Emplean platillos con la finalidad de curar.</p>
<p>Entrevistador: Bueno, en cuanto a la medicina que le da el médico y la que adquiere de las plantas ¿Cuál es la que usted prefiere?</p>	<p>Confían en la medicina tradicional.</p>
<p>Informante 1: La de las plantas.</p>	
<p>Entrevistador: Entonces ¿Cree que al personal de salud les haga falta conocer este tipo de cuidados para la comunidad?</p>	<p>Falta de conocimiento o interés por parte del personal de salud a los cuidados tradicionales.</p>
<p>Informante 1: Sí, porque nosotros preferimos las plantas.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Cuando está en consulta ha sufrido algún mal trato por parte del personal de salud hacia a usted cuando hace referencia al uso de estas plantas?</p>	<p>Falta de apertura a la cultura y cuidados de la población.</p>
<p>Informante 1: Luego a veces como que sí y a veces como que no. Porque a veces me dice, si usted comprende que tomando esos tés se le quita, pues sígalos tomando y si usted piensa que yo le trato mal, pues vallase con otro doctor.</p>	
<p>Entrevistador: ¿A usted le gustaría que el personal de salud que está dentro de la comunidad atendiéndolos conociera más sobre estos cuidados tradicionales para el manejo de sus enfermedades?</p>	<p>Deseo de incluir sus costumbres en la medicina institucionalizad</p>
<p>Informante 1: Sí, para curarnos mejor. Porque yo al centro de salud no le tengo fe.</p>	

Entrevista: Informante 2	Hallazgo
Entrevistador: Sí, usted que piensa de que es... cuando es usted sano, ¿Para usted que significa estar sano?	Consideran que la salud es la ausencia de algún malestar corporal.
Informante 2: Estar sano, pues que esta uno bien, no padece uno a lo mejor por ahorita una enfermedad, pero pues... eso es lo que yo opino, mi particular.	
Entrevistador: O sea, ¿Para usted la enfermedad sería el que padeciera algún... como se podría decir, algún padecimiento o que tuviera algún padecimiento y que por eso no pudiera estar desempeñando sus actividades normales?	Asocian a la enfermedad con la incapacidad para realizar sus actividades diarias. A su vez relacionan a esta con la falta de alimentación y el consumo de bebidas alcohólicas.
Informante 2: Pues podrá decirle que, por ejemplo: nosotros, como siempre trabajamos en el campo pues a lo mejor por tomar varias cosas, puede uno padecer cualquier enfermedad o pues no sé, todo eso también implica mucho. Tomar mucho y no comer, entonces pues también perjudica mucho.	
Entrevistador: Cuando usted está enfermo ¿A dónde es el primer lugar que acude? ¿va directamente a su centro de salud o en este caso su esposa le hace algún remedio en casa?	Hacen uso de los cuidados tradicionales antes de asistir a los centros de salud, debido al largo tiempo de espera en la atención.
Informante 2: Pues sí, como le digo, unas hierbas o algo que ella sepa que se le quita la tos y la gripa, porque a veces ha habido casos en los que nosotros vamos al centro de salud y no nos atienden como debe de ser, a veces pues nos dicen ahí que no, pues que debemos de sacar una ficha para que	

<p>puedas entrar y hay veces que... hay mucha gente que luego se va y se va a formar hasta las 5 de la mañana ya están ahí para poder agarrar una ficha, porque si el enfermo va enfermo que va a hacer ahí, muchas veces para nosotros... prefiero irme con un doctor particular la verdad por que llegas y te atienden luego, luego y en el centro de salud no. Ellos te van a atender, pero hasta que te toque, entonces no tiene caso que uno vaya al centro de salud y a veces no tienen ni medicina, ni nada entonces tienes que ir a comprarla así pa que caso, no tiene caso, por eso yo casi al centro de salud no voy.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Conoce de algún tipo de cuidados que se realicen aquí en su comunidad o que le realice su esposa a usted? Por ejemplo, me comentaba de las hierbas ¿Conoce algún tipo de hierba que sirva para aliviar alguna enfermedad?</p>	<p>El conocimiento se trasmite de generación en generación.</p>
<p>Informante 2: Pues de que hay varias, hay varias que sirven para la enfermedad, pero a veces el que lo conoce, y como nosotros casi no conocemos las hierbas pues tenemos que preguntar a los... ahora sí que a los grandes, que es muchas veces los que en el tiempo, estamos hablando como en los 40s más o menos 60s ahí se curaban con puras hierbas, con eso de que no había doctores, con eso se componían, y de que hay hierbas, hay hierbas que son buenas para, pues vamos a decir para el catarro, para la tos, el estómago, pero hay más, para otras cosas más, por ejemplo, que luego a veces,</p>	<p>La aplicación de los cuidados tradicionales requiere de conocimiento con el que cuentan las personas mayores de edad la cual no es sencilla.</p>

<p>hay una que se llama <b>hierba de cáncer</b>, por ejemplo <b>si usted tiene un golpe, que te haigas pegado, se hierve y se unta, y con eso se le va a bajar.</b></p>	
<p>Entrevistador: Y usted qué tipo de estas hierbas, más bien, ¿Cuáles hierbas ha consumido usted?</p>	
<p>Informante 2: Pues la hierba de cáncer, híjole <b>y para lo de la tos</b>, era una flor que... híjole, <b>Buganvilla</b>, otro que se llama <b>gordolobo</b> y este ... hay otra hierbita, pero esa casi no hay aquí y segriega todo eso, bueno <b>para lo que es la gripa</b>, para lo que es la gripa, a lo mejor no se quita al momento, pero se toma unas dos o tres veces hasta cuatro veces y ya se quita.</p>	<p>La aplicación de estos cuidados no es sencilla.</p>
<p>Entrevistador: Y este tipo de cuidados que ha implementado ¿Por qué los continua? ¿<b>Cómo es que se siente con ellos?</b></p>	
<p>Informante 2: Pues <b>bien, bien, se quita lo que uno tiene</b>, los dolores o la gripa que luego uno a veces, ve que luego da la gripa con dolor de cabeza, entons se toma uno esa hierbita y si le hace, aunque despacio, pero si le hace.</p>	<p><b>Manifiesta obtener buenos resultados cuando utilizan los cuidados tradicionales.</b></p>
<p>Entrevistador: <b>Hierbas para aliviarse</b></p>	
<p>Informante 2: Pues lo que le digo, yo que conozco de eso, pues aquí hay muchas cosas, por ejemplo, el <b>tejocote</b>, ese es muy bueno, hay otra hierba que es muy buena, pero esa crece haya abajo, le dicen <b>cola de caballo</b>, también ese es usado <b>para el de la orina</b>, que a veces, como le dijera, el que no orina</p>	<p><b>Describe la utilización de una planta para alguna enfermedad en particular.</b></p>

<p>muy bien, entonces, este se da en la ramita de maíz, se revuelve con la hojita de maíz se hierve con agua y una cosa que te quieras tapar, ese se lo toma seguido, como agua de tiempo, hara que se valla limpiando, que será, el riñón.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Y a usted quien le enseñó todo este tipo de cuidados con las hierbas?</p>	<p>La gente mayor tenía el conocimiento</p>
<p>Informante 2: Mis papas, nada más, lo poquito que sabían me lo enseñaron y es lo que conozco de hierbas, porque hay muchas coas también de hierbas, pues casi, casi la mayoría de hierba hay es buena, nada más que uno no sabe para qué.</p>	<p>sobre el uso de las hierbas, el cual lo transmitían a sus hijos.</p> <p>Consideran que la mayoría de las plantas tiene un uso medicinal y que les hace falta conocer más.</p>
<p>Entrevistador: ¿Cuando sus hijos se enfermaban primeramente que hacían los remedio o llevarlos al centro médico?</p>	<p>Curan sus enfermedades con medicina tradicional, pero son</p>
<p>Informante 2: Pues a veces les hacíamos las puras hierbitas nada más, en dado caso de que no le llegara a hacer, pues si, lo tenían que llevar al médico para que lo checara también.</p>	<p>conscientes de que si el efecto no es el adecuado tiene que acudir con un médico.</p>
<p>Entrevistador: ¿Pero lo primero eran los remedios, las hierbas los cuidados que ustedes conocen?</p>	<p>Debido a los escasos recursos</p>
<p>Informante 2: Sí, porque en las condiciones que hemos estado pues no tenemos dinero, porque lo poquito que ahí no alcanza para nada, luego ya ahorita en este los doctores cobran muy caro,</p>	<p>económicos con los que viven en la comunidad, ellos tratan de primera instancia las enfermedades con los cuidados tradicionales y en caso de</p>

<p>entonces ahora sí que, haciendo remedios, ahora si para no gastar mucho, pero ahora sí que si no se compone con eso es de fuerza llevarlo al doctor.</p>	<p>no obtener una mejoría acuden a los servicios de salud.</p>
<p>Entrevistador: ¿Usted que <b>alimento consume con mayor frecuencia</b>? ¿Qué tipo de alimentos? Por ejemplo, pescado, carne ¿Cuáles son los que con mayor frecuencia comen?</p>	<p>El consumo de <b>alimentos en su mayoría es de la cosecha y crianza personal, debido a</b> dos diferentes situaciones:</p>
<p>Informante 2: Es aquí para rápido el <b>huevo</b>, que se necesita irse uno a trabajar, pues unos 2 huevos ahí una salsa y ¡vámonos!, <b>carne pues de vez en cuando</b> también, ahorita como esta, <b>tan cara que esta, pescado</b> igual <b>de vez en cuando</b>, no es del diario, de vez en cuando, ósea a nosotros nos agarra lejos de ir a Ixtlahuaca, hasta los lunes a veces si traen o luego a veces <b>papas</b>, cosas así de verdura casi no, pero según dice que están bien, pero no sabemos de dónde viene esa verdura, muchas veces no sabemos cómo esta <b>esa verdura</b>, muchas veces yo me he dado cuenta que <b>viene de aguas negras</b>, y llegan con todo eso que traen dicen, y si ha pasado que nosotros comemos en otro lado, por ejemplo, la lechuga y nos ha dado ahora sí que se... se enferma del estómago y por eso luego ya no traen, si compramos, de la de aquí que a veces siembran por aquí, que esta es agua limpia que tienen sus invernaderos por ahí y esto es mas limpio que las que traen de Ixtlahuaca.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>El precio de los productos.</b></li> <li>2) <b>Desconfianza del proceso de riego en los vegetales y la alimentación de los animales.</b> Temiendo que estos les causen algún daño a la salud.</li> </ol>
<p>Entrevistador: Ha sufrido algún tipo de <b>discriminación por el uso de hierbas</b>. No ha pasado que le diga: no, ¿porque te tomaste ese te? si no te</p>	<p><b>Perciben la falta de escucha y</b></p>

<p>va a hacer nada o algo así o ¿qué le hagan comentarios de ese tipo?</p>	<p>atención en relación con su padecimiento.</p>
<p>Informante 2: No, ya sabe que los doctores, hay unos que si son buenos, te hacen preguntas como usted está haciendo, pero hay unos que <b>ni te checan y ahí están las pastillas</b> o compre estas pastillas y ya, <b>ya no te ven</b>, eso es lo que hacen los doctores ahorita.</p>	<p>Relación personal de salud – paciente.</p>
<p>Entrevistador: ¿Le tiene <b>más fe al medicamento o a las hierbas?</b></p>	<p> </p>
<p>Informante 2: Pues a veces si <b>este nos tomamos la hierba si no hace nada</b>, no nos componemos, tenemos que ir al médico, ¿que nos queda? <b>pues tomarnos las pastillas</b>, para ver si deberás se compone uno, pero a veces sí y a veces pus no, sigue uno igual, como si no tomara uno nada.</p>	<p><b>Confía en los resultados positivos que le da el uso de estos cuidados, pero son conscientes de que si el efecto no es el adecuado tiene que acudir al servicio de salud, aunque dudan de la efectividad de la medicina convencional.</b></p>
<p>Entrevistador: Bueno y ya para terminar la entrevista <b>¿A usted le gustaría que tanto el médico como la enfermera</b> que lo ha llegado a atender o que en alguna ocasión lo atendiera, <b>conociera más sobre este tipo de uso de las plantas</b>, para el beneficio de su salud?</p>	<p><b>Desean la inclusión de su cultura en cuanto a salud.</b></p>
<p>Informante 2: <b>Si me gustaría. Porque también alivian</b>, yo digo que alivian por que es más efectivo que las pastillas, las pastillas no sabemos ni de que vengan hecho, entonces... pues yo para mi seria las plantas <b>para poder conocer para que es una planta, que alivia</b> es planta, eso es lo que a nosotros <b>nos falta de conocer</b>, por que de que hay, hay, y si se cura, curan</p>	



<p>a uno.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Cómo considera el trato que le brindan las enfermeras cuando acude al centro de salud?</p> <p>Informante 2: Malo, bueno las que se encuentran en este centro de salud. Porque son groseras, luego no nos quieren atender porque dicen que tienen muchos pacientes.</p>	<p>Las personas perciben un maltrato a su persona cuando solicitan atención médica</p>
<p>Entrevistador: ¿Usted qué les pediría que mejoraran con ustedes?</p> <p>Informante 2: El trato, que nos trataran como les gustaría que las trataran cuando se enferman, sin importar si somos viejos o creemos en nuestras plantas.</p>	

Entrevista: Informante 3	Hallazgo
Entrevistador: Bueno, vamos a pasar a un tema que es sobre la salud. ¿Para usted <b>qué significa tener salud?</b>	Ausencia de algún problema que limite sus funciones.
Informante 3: Pues estar bien sano, <b>no padecer ningún tipo de dificultad</b> ni al caminar, yo pienso que uno debe de <b>estar completamente bien</b> para estar sano.	
Entrevistador: ¿Y que es entonces para usted <b>que es estar enfermo?</b>	Asocia la enfermedad con el dolor físico y limitación de sus funciones que ocasiona la necesidad de dependencia.
Informante 3: Pues es un padecimiento que, yo creo que nadie se lo desea a nadie, porque el padecer una enfermedad es pues no, depender de más personas.	
Entrevistador: Cuando usted ha presentado, por ejemplo: catarro, dolor estomacal o algún tipo de estas enfermedades ¿A <b>dónde acude principalmente?</b>	De primera instancia acude a los servicios de salud, pero al notar una respuesta que ella no considera favorable cambia a los cuidados tradicionales.
Informante 3: Pues lo que pasa es que yo mire he <b>acudido al centro de salud</b> , particulares, al similares y pues no, el medicamento <b>no es como uno quisiera que fuera</b> , que uno se tomara el medicamento y se compusiera, pues no, yo he tratado de tomarme todo, yo he probado de todo el medicamento y no.	
Entrevistador: ¿Cuáles son los <b>principales cuidados tradicionales que ha implementado?</b>	Utiliza <b>cuidados tradicionales como una forma para alivar sus malestares.</b>
Informante 3: Este ... me tome en un tiempo, mi	

<p>hermano me preparo un jarabe de ajo y de verdad me funcionó muy bien, pero como mi hermano vive así a lo lejos pues no.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Y a su hermano quien le enseñó este tipo de remedios?</p>	<p>Familiar que tiene un amplio conocimiento en uso y preparación de la herbolaria, el cual le trasmite a base de enseñanza lo aprendido.</p>
<p>Informante 3: Es que lo que pasa que él trabajaba en una tienda naturista, y de verdad que el ahí aprendió todos esos remedios.</p>	
<p>Entrevistador: y a usted ¿Quién fue la persona que le enseñó como prepararlo y que le dijo que servía específicamente para su enfermedad?</p>	
<p>Informante 3: Yo un día fui a Ixtlahuaca, estaba muy enferma y mi esposo me lleva a Ixtlahuaca, entonces iban platicando unas personas en el carro y yo escuche que dijeron que esa hierba era muy buena, entonces dije; pues ya escuche, ahora lo tengo que hacer yo para ver si realmente me sirve y yo lo prepare.</p>	<p>Los cuidados son transmitidos por medio de la tradición oral entre la población.</p>
<p>Entrevistador: ¿Y le funciona mejor que el medicamento?</p>	<p>El uso de los cuidados tradicionales les causa una mayor satisfacción que el uso de los medicamentos convencionales</p>
<p>Informante 3: Sí, mejor que el medicamento, me dijeron que no tenía que tomar tanto medicamento, por que como tomo un tratamiento para la artritis y luego iba a tomar el medicamento para la úlcera, entonces todo eso me estaba perjudicando más y fue como yo deje de tomar el medicamento para la úlcera.</p>	

<p>Entrevistador: Bueno, ahora pasando al tema de los alimentos. ¿Ustedes que <b>alimentos consumen con mayor frecuencia</b>?</p>	<p><b>Se consumen en su mayor parte los alimentos de origen vegetal, así como las leguminosas.</b></p>
<p>Informante 3: Pues aquí por lo regular consumimos <b>frijoles, maíz, nopales, quelites</b></p>	<p><b>Las proteínas de origen animal no las consumen con mucha frecuencia y de estas la más consumida es el pollo que crían en casa.</b></p>
<p>Entrevistador: ¿carne?</p> <p>Informante 3: de <b>pollo</b>, o sea, he <b>criado</b> unos pollitos últimamente porque pues sí, <b>no hay dinero y matamos un pollo</b>, pero pues <b>carne casi no consumimos</b> por lo mismo que me dijeron que no debo consumir tanta carne, carnes rojas porque es lo que me perjudica a mí y entonces casi no la consumo.</p>	<p>Falta de integración y conocimiento de los cuidados tradicionales que practica la comunidad.</p>
<p>Entrevistador: Usted nos comenta que con frecuencia acude hacer uso de los servicios médicos ¿Considera que los médicos o las enfermeras de las instituciones que ha ido <b>conocen sobre este tipo de cuidados que se dan en la comunidad?</b></p>	<p><b>Cuestionamiento por parte del personal de salud hacia sus cuidados.</b></p>
<p>Informante 3: Pues <b>muchas veces si los conocen</b>, pero cuando tú vas y les dices oye sabes que me dijeron que me tomara esto en vez de esto, <b>te regañan, te llaman la atención, te dicen ¿Por qué estas tomando hierbas? si tu realmente te vas a curar con hierbas no vengas a molestar.</b></p>	<p><b>Medicina paternalista.</b></p>
<p>Entrevistador: ¿Ha sufrido <b>comentarios negativos por parte de los médicos o las enfermeras?</b></p>	<p><b>Medicina paternalista.</b></p>
<p>Informante 3: Sí, yo asisto más al centro de salud que está en Tlalpan, acá en Malacota casi no porque por</p>	

<p>lo regulara vas y te tienes que irte a las 5 de la mañana y luego son las ocho y si no alcanzaste ficha regrésate a tu casa y ven mañana, y si vas mañana y vuelves a recibir cita que ya no te toco, vuelves pasado, entonces son enfermeras que realmente pues no, acá en Tlalpan mis respetos porque vas 2-3 de la tarde y si vas muy enferma te atienden en ese día en ese momento te dan la consulta y si pasa que vas a otro médico y <b>te dice el doctor : Pero si te estas tomando hierbas ¿para que vienes?</b> . Entonces pues... uno dice pues, bueno eso es algo que dios formo o que dios hizo para nuestra salud y nosotros no lo queremos implementar, nosotros nada más queremos lo de la ciencia pues no tiene caso que existan las hierbas</p>	<p><b>Horarios extensos que retardan la atención en el centro de salud cercano a la comunidad, así como la alta demanda de pacientes.</b></p> <p><b>Menor eficiencia de este centro comparado con los que se encuentran en la CDMX.</b></p> <p><b>Creer que lo "natural" tiene un efecto mejor en su cuerpo, esto debido a la concepción teológica que tienen.</b></p>
<p>Entrevistador: ¿Usted que <b>siente que le hace mejor a su cuerpo las hierbas o los medicamentos que le receta el medico?</b></p>	<p><b>Confían en el efecto positivo que tiene sus cuidados tradicionales.</b></p>
<p>Informante 3: Pues <b>yo siento que lo más natural, que es la hierba.</b></p>	
<p>Entrevistador: ¿A usted <b>le gustaría que, tanto los médicos como las enfermeras</b> en vez de tener tanto la medicina que comúnmente manejan, <b>tuvieran un poquito más de conocimiento e integran los cuidados que ustedes utilizan en la comunidad?</b></p>	<p><b>Deseo que el personal conozca e incluya parte de su cultura en esta área de salud.</b></p> <p><b>Asocian la longevidad que tenían las personas mayores con los cuidados que realizaban.</b></p>
<p>Informante 3: <b>Sí, porque antes la gente vivía más tiempo porque precisamente tomaban o consumían más tiempo las hierbitas</b> y ahorita es pura química y la verdad pues es gente que se mueren rápido, nos</p>	

<p>vamos hiendo o nos acabamos más rápido por lo mismos que consumimos puro medicamento con químicos.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Ha venido alguna enfermera o personal médico a visitarlos a su casa?</p>	<p>Existe un rol escaso de Enfermería comunitaria</p>
<p>Informante 3: No aquí no</p>	
<p>Entrevistador: ¿Qué beneficios cree que tenga que la enfermera conozca y le brinde todos estos tipos de cuidados que se realizan?</p>	<p>El conocimiento sobre este tipo de tratamientos a base de los cuidados culturales,</p>
<p>Informante 3: Pues el beneficio sería que yo no gastaría por que las hierbas están en esta localidad solo necesitaría ir a buscarlas y decirles a las personas miren con esto me cure y la enfermera me enseñó como.</p>	<p>permitiría que las personas tuvieran mayor confianza en estos y de los recursos naturales que les ofrece su comunidad, lo que disminuiría gastos.</p>

Entrevista: Informante 4	Hallazgo
Entrevistador: ¿Para usted <b>que significa estar sano?</b>	<b>Asociación del estado de salud con</b>
Informante 4: <b>Que no esté enferma,</b> estar sanito	<b>la ausencia de enfermedad.</b>
Entrevistador: ¿y que <b>significado</b> tiene <b>estar enfermo?</b>	<b>Asociación de la enfermedad con la</b>
Informante 4: Pues <b>cuando uno ya no se puede parar.</b>	<b>limitación de la funcionalidad.</b>
Entrevistador: Bueno y ¿ <b>De que se ha enfermado?</b>	
Informante 4: Pues es que a mí <b>me gusta la tomadera</b> y pues me echo unos y luego ya no puedo andar, para que voy a decir que no, para que voy a negarlo, <b>también me da la tos,</b> pero solo eso.	<b>Consumo de alcohol llegando al</b> <b>alcoholismo.</b>
Entrevistador: ¿ <b>Siempre acude al centro de salud para curarse?</b>	
Informante 4: <b>A veces</b> voy y <b>aveces no,</b> <b>nada mas</b> cuando me toca mi platica si voy.	<b>Acude a los servicios de salud, pero</b> <b>de primera instancia realiza cuidados</b> <b>tradicionales.</b>
Entrevistador: ¿ <b>De que es la plática que le dan?</b>	
Informante <b>Pues de PROSPERA</b>	<b>Existen programas de asistencia</b> <b>social que los obligan a tomar</b> <b>pláticas.</b>
Entrevistador: ¿ <b>Y esa hierba (hinojo) para que le ayuda y como la prepara?</b>	<b>Utiliza el té de hinojo para aliviar el</b> <b>dolor de garganta.</b>
Informante 4: <b>Pues en té,</b> pongo a hervir agua y <b>cuando termina le echo la hierba,</b> y lo acompaño con un pan y me lo tomo, <b>me ayuda a remojar el gañote, a que ya no me duela.</b> Lo tomo como agua de uso, <b>me</b>	<b>Percibe un efecto positivo del</b> <b>cuidado que realizan.</b>

<p>sento alivianadita.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Y quién le dijo o como sabe que esta hierba es para la garganta?</p>	<p>Trasmisión del cuidado por medio de la tradición oral.</p>
<p>Informante 4: Pues la gente del pueblo, no recuerdo quien, pero yo me lo tome y me funciona.</p>	
<p>Entrevistador: Cuando se cortó con el vidrio ¿fue al centro de salud?</p>	<p>Realiza curación de herida (laceración) con tejocote y árnica, el cual, si funciona, puesto que no fue necesario acudir al centro de salud.</p>
<p>Informante 4: No, me curé con alcohol de pata y uno de tejocote con árnica y me lo puse en la herida, y ya.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Cuáles son los alimentos que usted consume con mayor frecuencia?</p>	<p>Dieta a base de vegetales y poca proteína animal. Falta de consumo de carne debido a la situación económica.</p>
<p>Informante 4: Huevitos, jitomate, chile, frijolitos, lechuga, es re bueno.</p>	
<p>Entrevistador: Pasando a otro tema, usted me comentaba que, si acude al centro de salud, ¿ahí en el centro de salud, el personal que la atiende ...?</p>	<p>El personal de enefermerría es parte del primer contacto con el que tiene el paciente</p>
<p>Informante 4: Ofelia, ella me atiende, es enfermera.</p>	
<p>Entrevistador: Bueno, esa persona que la atiende ¿Usted le ha comentado que hace uso de los tés para curarse?</p>	<p>El personal de enfermería insiste en que no deben de continuar sus cuidados.</p>
<p>Informante 4: No, no le he dicho por que se enoja, nos dice que debemos de llevar agua para tomar la medicina ahí</p>	



<p>Entrevistador: ¿Qué tiempo se hace de su casa al centro de salud?</p>	<p>Distancias largas para llegar a las instituciones de salud.</p>
<p>Informante 4: Esta re lejos, caminando, como una hora y media.</p>	
<p>Entrevistador: ¿A usted le gustaría que el personal del centro de salud conociera e integrara este tipo de cuidados? ¿Por que?</p>	<p>Cierta parte de que la población continua y quiera mantener los cuidados tradicionales por falta de recursos económicos.</p>
<p>Informante: ¡Claro! No gastarían tanto, por que luego no dan la medicina y la tengo que comprar.</p>	

Entrevista: Informante 5	Hallazgo
Entrevistador: Entonces... ¿Para usted <b>que considera que es estar sano?</b>	Asocia la salud con poder realizar sus actividades cotidianas.
Informante 5: <b>Porque puedo andar</b> , me siento sano, bueno, solo una cosa que me duele mucho el pie, aquí mire (señala su pierna derecha en el talón) es lo que no me deja caminar.	
Entrevistador: bueno, entonces ¿ <b>Qué significa estar enfermo?</b>	<b>Relaciona la enfermedad con dolor, el cual no le permite continuar con su rutina, a demás de adjudicar este malestar con su edad.</b>
Informante 5: Pues <b>cuando uno ya no se puede levantar de la cama</b> , como cuando te da gripa por caminar en la llovizna y <b>con mi edad pues uno se enferma.</b>	
Entrevistador: ¿O sea que <b>cuando usted considera que es una enfermedad grave va a los servicios de salud?</b>	<b>Acude a los servicios de salud solo si el considera que su padecimiento es grave.</b>
Informante 5: <b>Sí</b>	
Entrevistador: Y cuando solo es un resfriado, dolor de cabeza o estómago, ¿qué hace?	<b>Trata padecimientos no complicados con cuidados tradicionales, especialmente con herbolaria, teniendo mas de una manera de prepararlas.</b>
Informante 5: Pues <b>vulgarmente digamos... me tomo unos té de hierbas o me unto unas pomadas y con eso se me quita.</b>	

<p>Entrevistador: ¿Cuándo comienza el dolor es lo primero que hace?</p>	<p>Tiene presente que si el efcto de sus cuidados no es el esperado debe de acudir a los servicios médicos.</p>
<p>Informante 5: Sí, y si no se quita pues voy al centro de salud y me inyectan.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Qué hierbas utiliza para preparase los tés?</p>	<p>Conocimiento sobre el uso de herbolaria empleada para el resfriado.</p>
<p>Informante 5: Para la gripa: las mil hierbas, la hierba amargosa, cazuelitas de pirul y un poco de cascara de encino, la manzanilla, hierbabuena, bueno es un revoltijo que le hacen para todo el medicamento que le va a hacer.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Y quién se lo hace?</p>	<p>En su mayoría, las mujeres son las encargadas de la recolección y elaboración de lo que se empleara para el cuidado tradicional.</p>
<p>Informante 5: Pues mi esposa, lo hace en la cocina todo esto, ella me junta todas las hierbas y ella también me lo prepara.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Cuándo toma este tipo de tés, como se siente?</p>	<p>El emplaer sus cuidados tradicionales le causa bienestar y satisfacción.</p>
<p>Informante 5: Pues me siento regular, ando bien tranquilo, ando bien tranquilo, ando bien tranquilo, bueno hasta me dan ganas de comer bien, ingiere uno bien los alimentos, porque cuando me enfermo hasta el hambre se me va.</p>	
<p>Entrevistador: y este tipo de cuidados ¿Quién se lo enseñó a ustedes?</p>	<p>El cuidado se trasmite por medio de la comunicación verbal que se da</p>
<p>Informante 5: La gente de aquí, porque existe gente que si le sabe a cada hierba, cada quien tiene su</p>	

<p>forma de preparar el medicamento, a veces lo hacen en té, otras en líquido, se untan o lo hacen en la comida, por ejemplo en la masa de las tortillas le ponen una hierba y con eso hacen las tortillas y cuando come uno las tortillas hasta siente raro, pero bueno, es parte de nuestras costumbres como barrio.</p>	<p>entre los habitantes de la comunidad.</p>
<p>Entrevistador: Bueno... vamos a pasar al tema de la alimentación ¿Cuáles son los alimentos que usted consume más?</p>	<p>Dieta a base de vegetales y frutas.</p>
<p>Informante 5: Pues como uno sale temprano de su casa solo se toma un té con pan, ya hasta cuando regresa uno como a las 2 de la tarde come las verduras o en la cena frutas.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Carnes?</p>	
<p>Informante 5: Pues cuando tengo dinero, para un caldo de res o luego mi hija es la que me trae bistec o si vamos a la presa a traer pescado.</p>	<p>El consumo de carne lo realizan en pocas ocasiones, debido al costo de este producto.</p>
<p>Entrevistador: Usted me comentaba que, si ha asistido a los centros de salud a consulta, ¿En estos centros las personas que le brindan la atención como los médicos, las enfermeras, cree conocen sobre este tipo de cuidados tradicionales que realizan?</p>	<p>Considera que el personal que brinda la atención en los servicios de salud desconoce los cuidados que se realizan en la comunidad y debido a ello no integran en los tratamientos estos cuidados.</p>
<p>Informante 5: Pues no, yo creo que no, porque solo te recetan puras medicinas que a veces si te hacen y luego no, hasta te hacen más daño las pastillas.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Entonces usted prefiere los cuidados tradicionales como los tés que se hacen en su casa que los medicamentos que les da el médico?</p>	<p>Confían en los cuidados que realizan.</p>
<p>Informante 5: Sí, la verdad si, yo prefiero lo que me hagan en mi casa que lo que me den en el centro de salud, desgraciadamente no tengo la confianza a</p>	

<p>veces, no se ...</p>	
<p>Entrevistador: ¿Cuando usted les hace estas referencias del uso de tés, ellos que le dicen?</p>	
<p>Informante 5: La otra vez me dijo el doctor: No tome nada de eso, eso no sirve, le voy a tener que cambiar el medicamento. Por eso ya no voy al centro de salud, a parte que me dejan todo el día esperando, me tratan mal, y como me voy caminando hago hasta 1:30, porque luego no tengo dinero para el camión y ...</p>	<p>El personal de salud interfiere en sus creencias culturales, por lo que ellos dejan de acudir a este tipo de instituciones de salud.</p>
<p>Entrevistador: ¿A usted le gustaría que el personal del centro de salud pudiera emplear ambos cuidados, tanto los que ustedes practican en la comunidad como los que ellos realizan?</p>	<p>Existe interés de la comunidad en conjuntar la medicina convencional con la tradicional.</p>
<p>Informante 5: Sí, que todos supieran lo mismo porque luego los cambian y no te dicen lo mismo, que nos enseñaran a prepararlas porque están muchas hierbas aquí.</p>	

Entrevista: Informante 6	Hallazgo
<p>Entrevistador: Ahora vamos a pasar a unas preguntas relacionadas con el tema de salud.</p> <p>¿Para usted que significa estar sano?</p>	<p>Asocia la salud con la ausencia de dolor.</p>
<p>Informante 6: Que no me duela nada</p>	
<p>Entrevistador: ¿Y qué significado tiene estar enfermo?</p>	<p>Asocia la enfermedad con la incapacidad para realizar sus actividades cotidianas.</p>
<p>Informante 6: Cuando no puedo caminar o comer y por eso no me levanto de la cama.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Siempre acude al centro de salud para curarse?</p>	<p>Acude de primera instancia a los cuidados tradicionales, pero si la sintomatología agudiza acuden al centro de salud.</p>
<p>Informante 6: No, a veces me hago unos téis en la casa.</p>	
<p>Entrevistador: Y usted qué tipo de estas hierbas, más bien, ¿Cuáles hierbas a consumido usted?</p>	<p>Conocen plantas que curan diferentes patologías.</p>
<p>Informante 6: Hierba de cáncer, buganvilia, gordolobo, manzanilla, cola de caballo y otras.</p>	
<p>Entrevistador: Y este tipo de cuidados que ha implementado ¿Por qué los continua? ¿Cómo es que se siente con ellos?</p>	<p>Considera que el efeceto que tienen estos cuidados es positivo para su salud.</p>
<p>Informante 2: Pues bien, bien, se quitan los dolores.</p>	

<p>Entrevistador: ¿Qué cuidados tradicionales realiza en su casa?</p>	<p>Conocimiento de diversos métodos para aliviar diversos malestares.</p>
<p>Informante 6: Cuando a las niñas les baja les ponemos un tabique rojo en su panza y les quita el dolor, les damos té de orégano y se les quita, cuando se pegan en la cabeza y les sale un chipote les untamos hiel de gallina y les quita el chipote.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Y a usted quien le enseñó todo este tipo de cuidados?</p>	<p>El conocimiento es transmitido por los adultos mayores.</p>
<p>Informante 6: Mis papás.</p>	
<p>Entrevistador: ¿Cuando acude al centro de salud no ha sentido algún tipo de discriminación por parte del personal?</p>	<p>Falta de inclusión de los cuidados realizados en la comunidad.</p>
<p>Informante 6: Sí, me dicen que no esté jugando y que me tome los medicamentos, que eso que hacemos no sirve.</p>	
<p>Entrevistador: ¿A usted le gustaría que el personal de salud tanto los médicos como las enfermeras pudieran implementar este tipo de cuidados que utilizan en la comunidad, con los fines de aliviar su malestar?</p>	<p>Considera que el incluir sus cuidados ella obtendría un beneficio económico y orgánico.</p>
<p>Informante 6: Pues sí, es mejor lo natural que las pastillas, a parte no gastaríamos tanto dinero.</p>	