



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUIDADOS CULTURALES ANTE LA ENFERMEDAD EN  
COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROMEXICANAS DE LOCALIDADES  
DEL ESTADO DE GUERRERO.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

MÓNICA JAQUELIN RAMÍREZ VARGAS  
NO. DE CUENTA: 418036066

ASESORA DE TESIS

DRA. SANDRA MAGDALENA SOTOMAYOR SÁNCHEZ



Ciudad de México, 09 de Abril de 2024



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

A las informantes que participaron en esta investigación, mujeres fuertes que desarrollan un rol muy importante dentro de sus comunidades. Gracias por permitirme entrar a su hogar, por compartirme un poco de sus conocimientos y de su cultura, siempre estaré agradecida por todo.

Dra. Sandra Magdalena Sotomayor Sánchez, gran ser humano y profesional, gracias infinitas por su compromiso, por escucharme, por compartir su conocimiento, experiencia y ser una excelente guía en la elaboración de esta investigación, que para mí significa cumplir un sueño.

A la Lic. Irma Isabel Vargas Díaz y Lic. Iker Omam Juárez Anguiano gracias por su paciencia, esfuerzo, por compartir su tiempo, conocimientos y apoyarme para conocer y darle voz a una parte importante de nuestro gran estado de Guerrero.

A la Dra. Martha Lilia Bernal Becerril y Dra. Gandhy Ponce Gómez por sus importantes aportaciones para la mejora de esta investigación.

## DEDICATORIAS

A mi mamá Alma Delia Vargas Díaz, quien siempre va a mi lado en cada paso que doy, brindándome amor, protección y apoyo incondicional. Sin bajar la guardia para que yo no lo hiciera en momentos complicados. No me alcanza una vida para agradecerte todo lo que has hecho por mí, te amo.

A mi abuelita Guadalupe Díaz Mondragón, que ha sido el ser humano más fuerte que he conocido, gracias por sus cuidados, apapachos y su corazón que me ha apoyado de mil maneras, gracias infinitas por su presencia en mi vida.

A mis hermanos Samantha y Fernando, quienes me han enseñado tanto de la vida, que me inspiran para alcanzar todos mis sueños. Son mi amor incondicional, que su compañía esté siempre en mi vida.

A mi familia Vargas Díaz, quien ha sido una red de apoyo muy importante en mi camino, gracias por sus enseñanzas, consejos y motivación, que a pesar de la distancia los llevo siempre conmigo.

A ti Bran, porque te admiro por ser un gran ser humano, por creer en mí, por inspirar mis sueños y volver más felices mis días. Es un placer haber coincidido contigo en esta vida.

A Galita, un ser que le da mucha alegría a mi vida, gracias por ser mi

compañera fiel durante días y noches que le dedique a la realización de esta tesis. Te llevo siempre en mi corazón.

# ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	6
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA/PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	8
III. JUSTIFICACIÓN .....	12
IV. OBJETIVOS .....	14
V. MARCO REFERENCIAL/REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	15
VI. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	19
6.1 TEORÍA DE CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER.....	19
6.2 MEDICINA TRADICIONAL.....	28
6.3 ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES.....	29
6.3.1 Empacho.....	30
6.4 ENFERMEDADES ESPIRITUALES .....	37
6.4.1 Espanto/susto.....	37
6.4.2 Mal de ojo .....	44
VII. MARCO METODOLÓGICO.....	48
VIII. RESULTADOS .....	61
IX. DISCUSIÓN.....	89
X. CONCLUSIONES .....	92
XI. REFERENCIAS .....	94
XII. ANEXOS .....	101

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos en un mundo lleno de diversidad cultural. Cada ser humano es complejo ya que se conforma de varias dimensiones, como sus creencias, valores, religión, normas, visión del mundo, su historia, factores económicos, políticos y el medio ambiente que los rodea, todo esto es importante, ya que intervienen en la forma en que viven su salud y su enfermedad.

El cuidado es el objeto de estudio de la Enfermería. Tarrés (1) Menciona que día a día la profesión de enfermería ofrece cuidados a pacientes de diferentes culturas, por ello es fundamental documentarse sobre las condiciones del individuo, tomando como base los aspectos que conlleva su cultura y como conceptualizan la salud y la enfermedad, para recrear la forma de interpretación, atención y cuidado de Enfermería.

“Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como para afrontar las discapacidades o la muerte. Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la Enfermería para orientar la práctica de la disciplina” (2).

Madeleine Leininger funda la Enfermería Transcultural y desarrolla la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, siendo la primera teoría de enfermería que se centra en la cultura, en el cuidado holístico, en descubrir las características similares y diferentes de los cuidados humanos, con el objetivo de que la Enfermería brinde cuidados culturalmente congruentes.

Siendo tan importante los cuidados culturales como parte del quehacer de Enfermería es que se realiza la presente investigación en dos localidades, una con población indígena propia del estado y una de origen afromexicano, ubicadas en las regiones Centro y Costa Chica del estado de Guerrero, con la finalidad de conocer la manera en que las personas cuidan su salud y enfrentan la enfermedad, esto para aportar conocimiento al personal de Enfermería y generar conciencia social y cultural, así como para identificar que existen prácticas culturales que aportan al cuidado de la salud y logran mantener o recuperar la salud y bienestar de la persona así también el afrontar alguna discapacidad o la muerte de una forma culturalmente congruente.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA/PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

México es un país con riqueza cultural y étnica debido a la herencia de sus pueblos originarios y los procesos migratorios que han existido a lo largo de la historia. Dentro de los grupos poblacionales se encuentra la población indígena y la afromexicana. En México, en el año 2022, la población que se autoidentificó como indígena obtuvo el 19.4% (3). Mientras que la población afromexicana representa el 2% del total de ciudadanos que habitan México (4).

En los estados de Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Estado de México, Puebla, Guerrero, Hidalgo y Yucatán se localiza el 75% de la población indígena (5). Específicamente Guerrero, “cuenta con una población total de 3,540,685 habitantes, de la cual los indígenas representan el 14.5% y los afromexicanos, ocupan el primer lugar con mayor presencia en el país con un 6.5%, Oaxaca ocupa el segundo lugar con el 4.9% y, en tercer lugar, Veracruz con un 3.3%” (4).

“El total de hablantes de lenguas indígenas en nuestro país es de 7,364,645 personas” (6). Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Guerrero es uno de los estados con mayor porcentaje de población hablante de lengua indígena, obteniendo el 15.5%. Las lenguas predominantes son: náhuatl, mixteco, amuzgo y tlapaneco (7).

Las poblaciones seleccionadas para realizar la presente investigación forman parte del estado de Guerrero; Tlanipatla población donde

habitan personas hablantes de la lengua náhuatl, y Cruz Grande con población afrodescendiente y se habla la lengua mixteca.

En la actualidad estas comunidades conservan prácticas tradicionales de cuidado para atender su proceso salud-enfermedad, basadas invariablemente en aspectos religiosos, convirtiéndose en un instrumento por medio del cual se logra conseguir que una persona se recupere de una enfermedad. La fe por parte de quien presenta alguna enfermedad o padecimiento es un elemento fundamental, ya que influye en los resultados del cuidado aplicado. Estas prácticas se respaldan con los conocimientos empíricos que se van transmitiendo de generación en generación.

Para que la profesión de Enfermería pueda ofrecer los cuidados adecuados a estas comunidades, “es importante conceptualizarlas desde la configuración tradicional y espiritual de éstas, pues son reflejo de su cultura y su forma de persistir” (8).

Los profesionales de Enfermería desempeñan un papel fundamental como proveedores de cuidados, ya que se crea una interacción cercana con personas de diferentes edades, géneros y comunidades y en diversas condiciones de salud. Los cuidados de Enfermería día a día representan un enorme reto, ya que estos no pueden ser homogéneos para todas las personas debido a que cada una tiene diferencias no solo biológicas sino también de tipo cultural lo cual determina la manera de como visualizan y atienden su proceso de salud-enfermedad.

Debido a diversas situaciones como es, falta de conocimientos sobre las diferentes culturas y etnias en las que se vive, la generación de

prejuicios y pretender que los cuidados hacia una cultura serán válidos en otra, ha llevado a la Enfermería profesional a tener una intervención de cuidado estandarizada, cuidando solo aquello que se ve y se mide dejando atrás de forma parcial o completa las características intangibles que también engloba un ser humano: creencias, valores, significados, y costumbres.

La Enfermería profesional actualmente debe redireccionarse hacia la comprensión de la diversidad cultural, identificar al momento de valorar a una persona, la perspectiva que tiene referente a la vida, la muerte y el mundo que lo rodea. Por tanto, la Enfermería debe incursionar en el reconocimiento de las creencias, valores y estilos de vida cultural de un individuo o grupo, incluidas todas las comunidades indígenas y afroamericanas del país, se requiere del personal de salud, pero específicamente de enfermería "...una sensibilidad hacia la diversidad cultural, para lo cual hay que conocer, respetar y preservar los valores y significados en la atención de la salud" (8).

"Afortunadamente en las últimas décadas la profesión de la Enfermería ha experimentado un cambio revolucionario. Hay un reconocimiento de que la experiencia humana va más allá de lo cuantificable, observable y conocible. De esta manera la noción de cuidado no presenta una única conceptualización"(9).

Dentro de nuestra disciplina contamos con diversos referentes teóricos que consideran aspectos culturales, como la Enfermería Transcultural que fue fundada por Madeleine Leininger, "que propone acciones y decisiones profesionales que ayuden a la gente a preservar y/o a consolidar sus valores en torno a los cuidados para mantener su

bienestar, recuperarse de la enfermedad o afrontar la discapacidad y/o la muerte desde su cultura” (8).

Adoptar la práctica de la Enfermería Transcultural, permite a los profesionales a brindar apoyo a la persona sana o enferma de una forma respetuosa, comprensiva y culturalmente congruente, viéndolo como un ente integral para así mejorar su condición humana, realizando siempre cuidados significativos que coincidan con sus valores culturales.

Ante la importancia de reconocimiento de las prácticas culturales a la salud y su impacto social es que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los cuidados culturales que las personas indígenas y afroamericanas de dos localidades del Estado de Guerrero: Tlanipatla y Cruz Grande practican para atender algunos trastornos de la salud física emocional y espiritual (empacho, susto y mal de ojo)?

### III. JUSTIFICACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (10). menciona que es esencial no evadir las diversidades étnicas, sociales y culturales que se encuentran a nuestro alrededor.

En la actualidad aún con el avance tecnológico y la hegemonía de la medicina alopática, las comunidades indígenas, semirurales, incluso las urbanas siguen atendiendo a cuidados culturales, que si bien es cierto dan respuesta a sus necesidades de salud, tanto física, emocional y cultural, se convierten ante los ojos de los profesionales en prácticas descalificadas, lo cual provoca un obstáculo de vinculación de los profesionales de la salud con estas comunidades, dejando en desamparo el cuidado profesional de salud al cual tienen derecho.

Desde el enfoque de cuidado como ciencia, es importante retomar la teoría y la práctica de cuidados culturales y cuidados transculturales pues constituye para la disciplina una oportunidad de brindar un cuidado cada vez más individualizado y culturalmente correspondiente a la persona que se cuida, de forma integral, pues “frente a la realidad de una sociedad multicultural, para muchos profesionales de la salud, resulta difícil comprender las creencias y prácticas en la salud de las personas que atienden” (11). Por ello, algunas comunidades pueden carecer de profesionales del cuidado por competencia cultural.

La enfermera profesional en algunas ocasiones llega a desestimar los cuidados culturales que realizan comunidades de diferentes etnias, ignorando que estos, tienen una fundamentación científica que la respalda, y su práctica la mayor parte de las veces es segura. La

profesión debe avocarse a esto, para lograr el reconocimiento de los cuidados culturales, de lo contrario podría atentar con el reconocimiento e incluso privar a las personas de prácticas que benefician su salud por lo que hay que reconocerlas, estudiarlas y no solo anularlas.

### 3.1 PROPÓSITO

El propósito de este estudio es contribuir a aportar conocimiento sobre prácticas culturales de cuidado tradicional que amplíen el panorama y la conciencia del profesional de Enfermería para generar un compromiso en reconocerlos, valorarlos y asumirlos como parte de un cuidado de la salud adquiriendo así conocimiento étnico cultural, que posibilite el desarrollo de habilidades para intervenir de forma respetuosa y congruentemente cultural a las personas y comunidades indígenas del país. Documentando los cuidados culturales que se practican cuando aparece una enfermedad, como esta se manifiesta en las personas, que recursos materiales y no materiales se utilizan y como se lleva a cabo el proceso para tratar cierta enfermedad.

## IV. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo general

- Describir la experiencia de cuidado cultural de las personas indígenas y afroamericanas de dos localidades del Estado de Guerrero: Tlanipatla y Cruz Grande que practican para atender algunos trastornos de la salud física emocional y espiritual (empacho, susto y mal de ojo).

### 4.2 Objetivos específicos

- Realizar entrevistas semiestructuradas a profundidad a personas de la localidad que den cuidado cultural.
- Organizar y analizar los datos.
- Emitir resultados a través de la categorización.

## V. MARCO REFERENCIAL/REVISIÓN DE LA LITERATURA

Referente a la temática de cuidado cultural se revisaron diversos estudios sobre enfermería transcultural, tanto cualitativos como cuantitativos de los cuales se describen a continuación.

Marisa Angélica Mansilla Ojeda, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann y Sergio Eduardo Contreras Villa, entre julio de 2018 y enero de 2019, realizaron una investigación basada en el paradigma cualitativo como un estudio descriptivo, inductivo y exploratorio, utilizando la etnoenfermería sobre “Cuidados culturales en una comunidad Mapuche en Puerto Aguirre, Región de Aysén-Chile”. Su objetivo fue comprender las creencias, expresiones y prácticas de cuidados genéricos utilizados por la comunidad mapuche en Puerto Aguirre y reconocer la atención profesional ofrecida a la Promoción de la Salud. Se entrevistó a un total de siete informantes claves y siete informantes generales. En sus resultados se identificaron tres temas que estructuran las prácticas de cuidado cultural en la comunidad estudiada (12):

- 1) Identidad mapuche como principal valor para preservar el cuidado cultural;
- 2) La presencia de mujeres es esencial para la realización de experiencias y prácticas de atención significativas entre los mapuches; y
- 3) Los mapuches valoran y utilizan las prácticas de cuidado cultural y profesionales para promover la salud.

En otro estudio de tipo cualitativo con enfoque etnográfico realizado por Celenny Pérez y Deibys Carrasquilla en 2018 titulado “Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas”, tuvo como objetivo analizar la relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Para la recolección de información se utilizó la observación no participante y entrevista etnográfica, se visitaron tres instituciones de salud y tres asentamientos indígenas para observar los procesos de atención a las comunidades. Teniendo como resultado que las representaciones sociales, la comunicación, mediaciones y estrategias, constituyen elementos constructores de la relación enfermera-paciente. Por su parte, la diversidad lingüística, presente en el contexto de atención y cuidado de la salud, así como la imposibilidad de entablar una comunicación clara y directa, son factores limitantes de la relación (13).

El estudio “Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua de Zongolica, Veracruz”, realizado por Eunice Victoria García Piña en el 2015, quien utilizó una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico, los participantes fueron tres “tepatih” (en náhuatl, referido como “el que cura”), una ministra de la iglesia católica, dos personas de la comunidad con un padecimiento y una enfermera clínica. Teniendo como resultado las principales enfermedades y tratamientos identificados por el tepatih, como el empacho, espanto, quebramiento, calentura, mal de ojo y cólicos, abordándolos con un tratamiento en específico culturalmente determinado. Mientras que las prácticas de cuidado espiritual se

dedican a fortalecer la fe mediante la creencia en un ser superior, generando apoyo y cuidado en los procesos de salud enfermedad (8).

Gallagher M. y Rehm R. en 2012 realizaron un estudio naturalista utilizando técnicas de entrevistas etnográficas, titulado “El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales mexicanos en la promoción de salud de los niños, con el objetivo de describir el contexto en el que los síndromes culturales de las madres de ascendencia mexicana creían que afectaban a la salud infantil y describir cómo ellas mejoraban la salud cuando estos síndromes afectaban a sus hijos. Este estudio consistió en 21 entrevistas etnográficas mejoradas por el enfoque de las observaciones en hogares con 9 madres habla hispana. Obteniendo como resultado que las participantes creían en los síndromes culturales del “empacho”, “mal de ojo” y del “susto”. Los participantes enmarcaban los síndromes culturales en dos contextos diferentes(14):

Los que afectaban a los patrones alimenticios y del apetito eran el “empacho” y el “susto”. Estos síndromes eran curados con masajes en el estómago y la espalda de los niños y para el susto una “barrida” del cuerpo con plantas para limpiar la energía.

Aquellos que afectan a los patrones del sueño eran el “susto” y el “mal de ojo”. Este último lo curan “barriendo” el cuerpo con un huevo y rezando una oración para que el huevo absorbiera la energía que sobraba y la sacara fuera del niño.

Otro estudio de tipo exploratorio, con un enfoque cualitativo realizado por Abraham Isaac Esquivel Rubio en el 2011 titulado “El cuidado

tradicional en situaciones que alteran el estado de salud según los pueblos indígenas”, el cual tuvo como objetivo investigar los cuidados tradicionales de comunidades indígenas en cuanto al cuidado de su salud. Se entrevistaron a un total de 35 indígenas pertenecientes a pueblos Nahuas, Zapotecos y Otomíes, de los cuales fueron 28 mujeres y 7 hombres. Se obtuvieron los cuidados tradiciones que afectan el estado de salud en las siguientes situaciones: dolor de estómago, muelas, huesos y oído, empacho, fiebre, hundimiento de la mollera, diarrea, espanto y partos. Utilizando principalmente en sus cuidados, plantas como la manzanilla, hierba buena, estafiate, albaca roja, hoja de guayaba, ruda, hierba maestra, epazote, romero, “limpias con el huevo”, “sobar la panza con aceite”, entre otros cuidados que se describen con detalle en dicho estudio (15).

## VI. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 6.1 TEORÍA DE CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER

Leininger, En 1995 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 (16).

Según McFarland (17) , Madeleine Leininger fundó y desarrolló la Enfermería Transcultural y la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, que procede de las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Realizó esta teoría con el objetivo de conocer las diversidades y las universalidades de los cuidados humanos entorno a las dimensiones culturales, la concepción del mundo, la organización en la que una población vive y se desarrolla, y las diferentes formas de brindar cuidados culturalmente congruentes dentro de un mundo lleno de riqueza cultural para mantener o mejorar su bienestar, enfrentarse a la discapacidad o a la muerte de una forma culturalmente adecuada.

La teoría está orientada al personal de enfermería para que conozcan y documenten la cosmovisión de la persona y tomen en cuenta dos terminos: emic y etic.

Cuando se habla de emic hace referencia al conjunto de saberes culturales internos, locales o indígenas, y la opinión sobre fenómenos específicos. Mientras que lo etic se basa en la opinión o conjunto de

saberes institucionales o del sistema externo (frecuentemente de profesionales de salud) y a la interpretación de los valores sobre fenómenos culturales.

Leno (18) indica que Madeleine Leininger conservo el empleo de métodos etnológicos cualitativos, específicamente la etnoenfermería, para estudiar los cuidados. “La etnoenfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones émic locales de las personas...” (18).

Gracias a la existencia de la teoría de los cuidados transculturales y la etnoenfermería basado en creencias émic (visión interna), puede suceder el descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se utilizan básicamente datos centrados en los informantes y no en las prácticas o creencias étic (visiones externas) del investigador.

### 6.1.1 Cuidados Culturales

Para Leininger “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” (19).

“Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje...” (18).

### 6.1.2 Enfermería transcultural

Para Leno (18) la Enfermería Transcultural tiene como objetivo brindar cuidados que vayan acorde con los valores, las creencias y los hábitos culturales. Dentro de las culturas se observan dos características la primera es la diversidad, haciendo referencia a que sus prácticas se realizan de forma diferente y la segunda es la universalidad que son las cualidades que tienen en común las prácticas de los cuidados

Muñoz et al (20) indica que para la Enfermería Transcultural es muy importante reflexionar como la cultura, factores económicos, sociales, políticos, tecnológicos, de ideales y principios que intervienen en la salud de las personas y se convierten en piezas importantes para la toma de decisiones en torno al cuidado de quienes conforman la familia o la comunidad. La manera en cómo su población en las diferentes etapas de la vida desarrollan su sistema de cuidado contiene un sinfín de símbolos y significados con los que van construyendo sus conocimientos y habilidades de vida y salud para hacer frente al cuidado cotidiano.

Cuando surge la Enfermería Transcultural, Madeleine Leininger la define como: “Un área formal de estudio y práctica de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible y culturalmente competente a las personas de culturas diversas” (20).

### 6.1.3 Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales

Leno (18) menciona que para Leininger, el desarrollo de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, se basa en la certeza de que las personas de diferentes culturas pueden brindar datos y orientar a los profesionales de enfermería para obtener el tipo de cuidados que requieren o desean los demás. La cultura establece los comportamientos y actitudes que maneja las decisiones de las personas, esta teoría apoya al personal de salud a encontrar y documentar la concepción del mundo del ser humano y utiliza sus puntos de vista étnico (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus acciones en unión con la visión ética apropiada (conocimiento profesional), como fundamento para admitir acciones y decisiones profesionales coherentes con las prácticas culturales.

Según McFarland la diversidad y universalidad de los cuidados culturales son conceptos principales y se definen de la siguiente forma:

“La diversidad de los cuidados culturales se refiere a las variables o las diferencias de las creencias, los significados, los patrones, los valores, los modos de vida y otras características de los cuidados culturales entre los seres humanos en relación con proporcionar cuidados beneficiosos para los pacientes de una cultura determinada” (12).

“La universalidad de los cuidados culturales se refiere a las características de los fenómenos de los cuidados culturales similares o comunes de los seres humanos o los grupos con significados, patrones, valores, símbolos o modos de vida recurrentes que sirven como guía para que los cuidadores proporcionen asistencia, apoyo o cuidados a las personas para obtener resultados saludables” (12).

#### 6.1.4 Fundamentos teóricos principales

##### **Descubrir significados**

Para Alligood M (12) los pensamientos, ideas, conceptos, representaciones y prácticas de los cuidados culturales son múltiples y a pesar de esto siguen unidos por características en común y algunos aspectos universales. Leininger afirmó que “Primero deben descubrirse los significados y los usos de los cuidados culturales para establecer un corpus de conocimientos transculturales” (12).

### **La concepción del mundo**

“...la religión, la economía, la educación, la tecnología, la política, el parentesco (social), la etnohistoria, el entorno, el lenguaje y los factores de los cuidados genéricos y profesionales, influirían en gran medida en los significados, las expresiones y los patrones de los cuidados culturales en las diferentes culturas” (12).

### **Los factores de la salud émicos genéricos y éticos**

“El tercer principio teórico importante fue que “tanto los cuidados genéricos (émicos) como profesionales (éticos) deben enseñarse, investigarse y reunirse en la práctica de los cuidados para ofrecer una atención satisfactoria que conduce a la salud y el bienestar” (12).

### **Conceptualización de los tres modos principales de las decisiones y acciones de los cuidados**

“El cuarto principio teórico importante fue la conceptualización de los tres modos principales de las decisiones y acciones de los cuidados (preservación o mantenimiento, adaptación o negociación y reorganización o reestructuración de los cuidados culturales) para ofrecer unos cuidados culturalmente congruentes para la salud general y el bienestar de los pacientes, o para ayudarles a afrontar la muerte o la discapacidad” (12).

Leno (18) menciona que Leininger identifica tres modos de actuación de la Enfermería:

1. La preservación de los cuidados culturales consiste en que dentro de una cultura en especial, ciertas acciones y decisiones contribuirán a mantener la salud, prevenir la enfermedad y afrontar la muerte de un individuo.
2. La acomodación de los cuidados culturales menciona que en una cultura en especial, habrá acciones y decisiones que apoyaran al individuo a acoplarse o negociar un estado de salud o hacer frente a la muerte.
3. La remodelación de los cuidados culturales se refiere a determinadas acciones y decisiones que contribuyen en los individuos a recrear o cambiar sus actitudes y comportamientos para satisfacer sus necesidades por nuevos patrones que son culturalmente significativos, apropiados o la base de una vida saludable.

#### 6.1.5 Modelo del sol naciente

En 1960 Leininger desarrolló el modelo del sol naciente para plasmar los elementos indispensables de la teoría. En el 2006 mejoró dicho modelo, posterior a esto en 2015 fue actualizado por McFarland y WehbeAlamah. (Ver Anexo No. 3: Modelo del sol naciente).

Bonill et al (19) indica que en este modelo se representa como se puede poner en práctica el conocimiento cultural para llevar a cabo los cuidados culturales. Existen tres categorías que guían las decisiones y las acciones del profesional de enfermería: preservación y

mantenimiento del cuidado cultural, acomodación y negociación del cuidado cultural, y remodelación o reestructuración del cuidado cultural.

“La teoría transcultural se puede visualizar a través del “Modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, el cual se divide en cuatro niveles”(17).

- Nivel uno

Aguilar et al (17) menciona que el nivel uno contiene la visión del mundo y los sistemas sociales, admite el estudio de la naturaleza, el concepto y las características de los cuidados desde tres aspectos: micro-perspectiva (la población de una cultura), perspectiva media (elementos más profundos de una cultura en especial) y macro perspectiva (sucesos transversales en diferentes culturas). Estos aspectos conforman el contexto donde se desarrolla la persona gracias a estructuras sociales.

- Nivel dos

El siguiente nivel nos brinda información sobre dos componentes importantes, el primero se refiere a los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, el segundo a los significados y expresiones detalladas en relación con los cuidados de salud; estos puntos son estudiados con el método etnográfico que forma

parte de la antropología social y con el cual la fundadora de la enfermería transcultural se basa para proponer la Etnoenfermería como instrumento para la obtención de datos.

- Nivel tres

En el nivel tres, se obtienen datos sobre los sistemas tradicionales o genéricos y profesionales, incluida la profesión de enfermería, que realiza sus acciones en el interior de una cultura. También permite lograr reconocer la diversidad y universalidad de los cuidados culturales otorgados.

- Nivel cuatro

En el último nivel se logra establecer el grado que conlleva los actos y decisiones de las intervenciones de enfermería, en este nivel es donde se llevan a cabo los cuidados enfermeros que incorporan la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales los cuales tienen que ser aplicados de forma sensible, creativa y significativa para adaptarse a la visión de los individuos sin dejar a un lado la importancia de ser seguros y congruentes.

## 6.2 MEDICINA TRADICIONAL

Actualmente en el mundo, la medicina tradicional tiene un papel muy importante en los sistemas de salud, para mantener el bienestar, prevenir y tratar enfermedades. Aunque en ocasiones se le resta relevancia, ha logrado dejar huella a lo largo de la historia.

“La medicina tradicional es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales” (21).

La Secretaría de Salud (22) reconoce que los sobadores, hueseros, parteras tradicionales, rezanderos, culebreros y yerbateros son la medicina tradicional, la cual toma al ser humano desde tres elementos, “cuerpo-mente-espíritu, y pone énfasis en la totalidad de las cosas y en el equilibrio de las personas y de los seres vivos, entre ellos, la naturaleza, las divinidades y el cosmos en general” (22).

Los tratamientos tradicionales han trascendido por medio del aprendizaje práctico y teórico a través de la observación y la experimentación, reproduciendo los mismos valores, normas, creencias y estilos de vida, sin descartar los nuevos conceptos que algunas personas integran con base a su propia experiencia de vida. A pesar de que los pueblos indígenas aceptan cambios en sus prácticas de acuerdo con la circunstancia social y cultural que se presenta, se mantiene firme “la creencia en un ser superior que participa en los actos curativos” (8).

La medicina tradicional es un aspecto fundamental para los grupos sociales y culturales de diferentes comunidades, porque gracias al conocimiento que poseen “han sobrevivido y enfrentado las amenazas a la integridad física, emocional y espiritual, tales como la enfermedad y la muerte” (4).

### 6.3 ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

El Instituto Mexicano del Seguro Social (23) señala que las enfermedades gastrointestinales causan problemas en el estómago y los intestinos, por lo regular las producen agentes patógenos como los virus, parásitos, bacterias, alimentos como la leche, grasas y también ciertos medicamentos. La diarrea y por consiguiente la deshidratación son consecuencias que provocan las enfermedades gastrointestinales.

Generalmente el abordaje de estas enfermedades es con tratamientos médicos con excelente respuesta por parte del paciente, sin embargo, en algunos casos cuando el individuo sigue presentando signos y síntomas de la enfermedad, se recurre a tratamientos tradicionales, estos se pueden considerar una mejor opción no solo por ser más económicos, sino que además logran recuperar con mejores resultados el bienestar del individuo.

### 6.3.1 Empacho

Para Guzmán (24) el empacho es una enfermedad que afecta el sistema gastrointestinal, es la segunda “enfermedad popular latinoamericana que se ha podido identificar en México desde los primeros textos médicos del siglo XVI hasta la actualidad” (25).

Desde el punto de vista médico esta enfermedad no es reconocida oficialmente, pero se mantiene de la medicina tradicional por su recurrencia en nuestra sociedad. Posee características como la etiología, epidemiología, cuadro clínico y tratamiento muy específicas.

#### Definición

El empacho se trata de un trastorno digestivo, que se presenta más en los primeros años de vida del ser humano y se produce principalmente por consumir alimentos de forma excesiva, mal cocidos o fríos y que no se digieren o lo hacen con dificultad (24), (26).

#### Epidemiología

“Se ha constituido como una entidad patológica dependiente de la cultura propia de la población latina de América” (27).

Es una enfermedad que no discrimina, ya que puede afectar a todo tipo de población, pero se presenta con mayor frecuencia en edades infantiles, especialmente en niños de 1 a 5 años de edad (28). El número de casos de esta enfermedad comienza a aumentar en épocas donde se producen más frutas, “y en el hemisferio norte, coincide con la época de lluvias correspondiente al verano” (28).

## Causas

El empacho o indigestión puede causarse por diversas condiciones, por ejemplo, cuando a los infantes se les proporciona una alimentación abundante, rebasando las porciones aptas para su edad, alimentos que su organismo no está preparado para digerir o sustancias no comestibles.

Campos (28) identificó cuatro grupos de causas. (Ver Anexo No. 4: Causas de empacho).

En el primer grupo, en el siglo XIX la medicina mexicana diferenciaba a grandes rasgos dos tipos de alimentos, aquellos que el cuerpo humano podía digerir y aquellos que no, “que son parcial o totalmente imposibles de ser degradadas por las enzimas contenidas en el tracto gastrointestinal”(27). Forman parte de este grupo los alimentos que no están cocidos correctamente como las pastas, tortillas y masa de panes. También es una causa, cuando se ingieren las frutas que no están fisiológicamente maduras para el consumo.

Se considera que la ingesta de alimentos debe tener dos características importantes, “ser armónica y equilibrada en relación con las características intrínsecas frías y calientes de los elementos que se consumen” (27), ya que podría ser otra casusa de empacho.

Cuando los lactantes se encuentran en el proceso de dentición y producen saliva de forma abundante se ven integrados trastornos gastrointestinales, y esos cambios son relacionados al empacho.

En el segundo grupo se encuentra la causa internacionalmente más popular de adquirir el empacho, “hartazgo”, que es la ingesta excesiva de uno o más alimentos.

El tercer grupo, se conforma de causas basadas “con la irregularidad en el consumo de los alimentos que conducen a situaciones contrastantes como la escasa ingesta o, al contrario, comer en exceso. También causa de empacho es dormir inmediatamente después de comer”(28).

En el último grupo se integran las causas que son iniciadas por otras enfermedades dependientes de la cultura frecuentes en Latinoamérica, son los empachos que se crean como consecuencia de vivir una experiencia intensa y/o desagradable para el individuo, como, un coraje, susto o tristeza (27).

### Patogenia

Según los conocimientos, interpretaciones y creencias tradicionales, en Latinoamérica, todo lo que pueda causar empacho se queda paralizado en el tubo gastrointestinal, o como “dice la gente, se queda pegado a las paredes intestinales” (24). A lo que puede traducirse como un “cuadro oclusivo parcial (sub-oclusión), y en casos extremos, oclusivo completo” (28).

“Estos cuadros de oclusión parcial o total, así como las complicaciones secundarias, explicarán los signos y síntomas que sufre el paciente. En Cuba, el descubrimiento de una tumoración abdominal (una “pelota” o “pelotita”) se constituirá en el signo clínico por excelencia” (27).

## Cuadro clínico

Al definir el empacho como un síndrome con múltiples causas, se logran entender sus diferentes signos y síntomas. Puede iniciar presentándose dolor abdominal de baja intensidad y temporal, hasta diversas complicaciones que pueden comprometer la vida del individuo (27).

Los principales signos y síntomas que pueden presentarse son diarrea, dolor abdominal tipo cólico, afectando toda la región, pero con mayor frecuencia en cuadrantes derechos. hipertermia, inquietud (los niños presentan llanto), tumoración en abdomen que suele acompañarse de un sonido mate u oscuro durante la percusión, náuseas, vómito, hiporexia, meteorismo y en ocasiones, estreñimiento “empacho seco”, a diferencia del “empacho húmedo”, que se acompaña de diarrea (25).

Se establecen otros signos y síntomas como, malestar general, astenia, insomnio, sed, pérdida de peso, tenesmo, palidez de tegumentos y eructos.

En casos extremos se agregan datos neurológicos como convulsiones, cefalea y coma (25).

## Diagnóstico

El interrogatorio y la exploración física son herramientas clínicas de la “medicina académica (o biomedicina)”, que se pueden utilizar para obtener un diagnóstico. Las técnicas para realizar el examen físico son: la inspección, palpación, percusión y auscultación, elementos clínicos que nos pueden ayudar a diagnosticar el empacho (27).

El interrogatorio es una habilidad fundamental para la obtención de información. Con esto se puede indagar en la forma de alimentación de la persona, cual es la periodicidad y cantidad en que consume ciertos alimentos, el estado en como los ingiere como, la frescura y madurez fisiológica de las frutas y verduras, sus “propiedades frías o calientes (de acuerdo a la clasificación popular)” (28), el grado de crudeza y cocimiento, si interfirió otra enfermedad popular como el “coraje” o el “susto”. Por último, podemos conocer si consumió algún cuerpo extraño imposible de ser digerido por el organismo como tierra, papel, telas e hilos entre otros (27).

En el primer paso del examen físico, se puede observar en el individuo, llanto, inquietud, rasgos faciales que expresan dolor, palidez generalizada, signos de deshidratación (piel húmeda y fría, hundimiento ocular, fontanela deprimida, etc.). En ciertas situaciones se puede visualizar en el abdomen distensión y una prominencia que tiene la apariencia de una “bola” (27).

A la palpación se pueden tener hallazgos como diaforesis y taquicardia causadas por una hipertermia, también palpar un abultamiento en algún cuadrante abdominal donde se localiza el tubo digestivo. “Los médicos mexicanos del siglo XIX señalaban en orden decreciente: íleon, ciego, colon transversal, intestino delgado y por último el estómago” (27).

En la percusión, se detectará un sonido mate en la zona donde se localizó la prominencia abdominal durante la palpación.

Y en la última técnica del examen físico, en la auscultación, se encontrará un incremento en la frecuencia de los ruidos intestinales si

presenta diarrea “empacho húmedo”, o disminución si se tiene estreñimiento “empacho seco”. “Si existiera un problema de oclusión o suboclusión intestinal, la auscultación corresponde a presencia de los ruidos antes del sitio afectado y su ausencia (íleo paralítico) en secciones posteriores”(27).

## Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento del empacho es desalojar y limpiar la parte afectada del tracto digestivo, que puede estar bloqueada de forma parcial o completa. El tratamiento puede basarse en los intestinos, que consiste en estimular el tránsito intestinal y que el individuo pueda evacuar, o si se considera empacho gástrico se basa en vomitivos para que se expulse por la boca (25), (28).

Existen diversos elementos terapéuticos, como son las plantas medicinales, medicamentos de origen sintético de “carácter calmante y evacuante tales como los vomitivos, los purgantes y laxantes, digestivos y carminativos e incluso enemas”(28). Maniobras corporales y oraciones religiosas.

En el siglo XX, las hierbas medicinales más utilizadas en México para tratar el empacho son: hierbabuena, rosa de castilla, manzanilla, canela, hueso de aguacate, plátano, arroz, cempasúchil, epazote y maíz. Cuando se utilizan purgantes los más usados son el aceite comestible de cocina, aceite de oliva, manteca de puerco, tequezquite, aceite de ricino, carbonato, cenizas, aceite rosado y polvos de bismuto (27).

Las maniobras corporales se refieren a brindar un masaje (“sobada”) en el abdomen, colocándonos previamente algún aceite de los mencionados anteriormente.

La “tronada”, “quebradura” o “tirar el “cuerito”, también se realiza para curar el empacho. Se trata de colocar a la persona en decúbito prono, se le masajea la espalda y después se realiza un pellizco de la piel en la región dorso-lumbar paravertebral, “escuchándose un tronido o chasquido, es decir un sonido seco e intenso que es específico de la curación del empacho. Esta técnica provoca aumento del peristaltismo gastrointestinal por estimulación de las raíces nerviosas correspondientes a los plexos de Meissner y Auerbach, y obliga al paciente a evacuar en forma inmediata. Otra explicación, desde el modelo de la acupuntura tradicional China, es que la zona donde se le “tira del cuerito” corresponde a canales y meridianos que controlan órganos internos con función digestiva, aumentando su actividad” (28).

### Prevención

El empacho puede prevenirse con las siguientes acciones: ingerir alimentos bien cocidos y maduros en el caso de frutas y verduras, vigilar a los niños pequeños para evitar que ingieran cuerpos como, tierra, papel, hilos, telas, chicles y cabellos entre otros. También evitar el consumo de alimentos en estado de descomposición, “no comer de forma excesiva, precipitada y en desorden; hacerlo en forma regular con horarios cotidianos; y no dormir inmediatamente después de cenar ni tampoco comer de manera inmediata después de haber sufrido un “coraje” o un “susto” (28).

## 6.4 ENFERMEDADES ESPIRITUALES

El espanto o susto y el mal de ojo están dentro de los principales padecimientos que las comunidades consideran curar dentro de la dimensión espiritual, las cuales son comúnmente manejados por curanderas y curanderos tradicionales, (afromexicanos, mestizos e indígenas), la existencia de estas enfermedades populares se mantiene solo en ciertas comunidades de México y América Latina (24).

Según Gómez (29). Estos padecimientos y males que afectan al ser humano y que la medicina tradicional no puede brindar una fundamentación con exactitud, las interpreta desde la concepción mágico-religiosa. Su origen está dado en creencias, el bienestar del individuo puede verse afectada por condiciones patógenas de entidades sobrenaturales, factores culturales y ambientales.

### 6.4.1 Espanto/susto

“El espanto o susto, conocido desde la época prehispánica, es producido por un evento sorpresivo y fuerte que deja “datos de trastorno mental” en adultos y niños” (24).

Entre los pueblos indígenas que habitan México, el espanto es uno de los padecimientos culturales más relevantes de la medicina tradicional. En la comunidad lingüística nahua, se le conoce con el término “*nemamatalli*” (30).

## Definición

Es difícil tratar de definir en un solo concepto el susto o espanto, ya que es interpretado según el contexto de cada grupo cultural. Por lo cual resulta más útil presentar las definiciones de los autores que se muestran a continuación:

Tabla No. 2: Definiciones de susto o espanto

Autor	Definición
Guzmán F, Martínez M.	Un concepto central en este tipo de enfermedades es el <i>Tonalli</i> o fuerza vital. Es la energía calórica y lumínica que proviene del sol y que absorbe el ser humano.  Cuando sucede un acontecimiento de fuerte impacto, un sujeto se asusta o espanta y puede perder esa fuerza vital, que causa debilitamiento (31).
Guzmán F.	Es producido por un evento sorpresivo y fuerte.  Desde una cosmovisión indígena, diferente a la occidental, la persona tiene varias entidades anímicas y una se escapa o se pierde con el susto o el espanto (24).
Gómez F.	Pérdida del “alma”, “espíritu” o “sombra”. El término “alma” se utiliza para referirse a los espíritus de los difuntos. El término “sombra” es usado para referirse a

	las entidades anímicas que todo ser humano posee para sobrevivir (29).
Muñoz Ó.	Es una enfermedad proveniente de fenómenos extraños, ya sean naturales o sobrenaturales, pero siempre fuera de lo común, que producen cierta inquietud, miedo y trastorno al sujeto. Provoca que la sombra salga del cuerpo, de la cabeza que es donde se cree que reside, debido a una impresión fuerte o la excitación de las emociones (32).
Castaldo M.	Se trata de un estado crítico que surge como consecuencia de una fuerte impresión, debida a innumerables factores de distintos órdenes: real, soñado, pensado; algunos dirían divino o sobrenatural (33).

## Epidemiología

El susto o espanto representa la tercera causa de demanda de atención de la medicina tradicional en México, con un porcentaje de 33.81 % (15).

Según Gómez (29) el espanto puede presentarse en cualquier individuo sin importar su situación económica, género, etnia, si habita en una zona urbana o rural.

“Los nahuas de Huitzilan de Serdán, en el norte de Puebla, creen que los niños tienen su alma menos firmemente adherida a su cuerpo, por lo que sucumben más fácilmente ante su pérdida. Esto concuerda con la idea en Tlacotepec de que el *tonalli*, de los niños se caracteriza por su inestabilidad. Aunque por naturaleza los pequeños resisten con

mayor facilidad los ataques de la brujería y el susto, algunos pueden nacer con “mentalidad fuerte”, como señalaban los xolotecos, para quienes el rango de edad de mayor debilidad de los infantes es de recién nacidos a 4 o 5 años” (34).

### Causas

Un susto o un espanto pueden ser producidos por diferentes situaciones. Si la persona sufre una caída, un ataque por parte de un animal peligroso como perros y toros agresivos o serpientes, entre otros. Estas situaciones pueden complicarse si el individuo se localiza en lugares inseguros: barrancos, cerros, panteones, puentes, ríos o arroyos. Otros eventos, como estar en el lugar preciso donde ocurre un altercado entre dos personas o percance automovilístico, en particular si se observa fallecer a una persona en el sitio, causan susto o espanto en el individuo sin importar su edad. “Del mismo modo, se estima que los relámpagos y truenos, así como los ruidos producidos “por algo desconocido o sobrenatural relacionado con remolinos de viento y agua”, también desencadenan la enfermedad”(30).

Echeverría (34) menciona que los acontecimientos que provocan la pérdida del *tonalli* eran los encuentros con apariciones y dioses, o la transmisión intrauterina del susto de la madre al feto. Al transitar por lugares peligrosos...los dioses de aquellos lugares, los *ohuican chaneque*, “dioses silvestres”, podían enojarse con el caminante y hacerlo enfermar. Registró la expresión: *cualani in eecame*, *cualani in ahuaque* (se enojan los aires, se enojan los dueños del agua.).

## Patogenia

Se tiene dos explicaciones sobre el proceso de pérdida del *tonalli*, que aplica tanto para los antiguos nahuas como para los actuales. El abandono involuntario del *tonalli* es consecuencia de una experiencia súbita (que indica la sorpresa de la misma) de miedo que desequilibra el estado térmico del cuerpo y de la entidad anímica. El choque violento del miedo enfría repentinamente el organismo y provoca su desequilibrio, lo que repercute en el *tonalli* (de naturaleza caliente) y que origina su salida del cuerpo. O bien, la frialdad propia del miedo invade al *tonalli* y lo hace abandonar el organismo, lo cual genera que éste se enfríe de manera estrepitosa. “Cuando tienes un *tonalli*, (el cuerpo) está caliente, cuando corre (que sale del cuerpo) se enfría”, afirman los informantes nahuas de Tlacotepec de Laura Romero. Al perderse la entidad anímica la persona se enferma de susto o espanto (34).

Guzmán et al (31) indica que, para la medicina académica, cuando un individuo vive un susto o espanto por una experiencia intensa y desagradable, el cuerpo humano (sistema nervioso simpático) se prepara para la sobrevivencia. Segrega adrenalina (aumenta la frecuencia cardiaca, dilata las vías aéreas y contrae los vasos sanguíneos) y cortisol (importante hormona que controla la presión arterial). El corazón se hiperactiva, envía un mayor flujo sanguíneo, principalmente a las extremidades, para una respuesta de lucha o huida. Se inhibe el metabolismo del sistema digestivo porque aumenta la presión arterial y la frecuencia cardiaca “para defenderse o salir corriendo”.

Cuando un individuo sano sufre estrés por un susto, no genera alguna complicación, los síntomas suelen ser temporales. Pero si se vive en constante estrés, el sistema nervioso simpático se mantiene activo y el individuo puede sufrir un infarto al miocardio. “cuando hay una situación de estrés acumulada, una tras otra, el cuerpo no tiene tiempo de recuperación. La activación a largo plazo del sistema de respuesta ante el estrés puede alterar casi todos los procesos de nuestro cuerpo” (31).

### Cuadro clínico

Los síntomas de carácter físico o psicológico que este padecimiento desencadena, también pueden ser racionalizados y tratados desde el ámbito biomédico (35).

- Debilitamiento
- Dormir con sobresaltos “brincos”
- Hiporexia
- Tristeza y angustia
- Cefalea
- Frio en extremidades
- Hipersensibilidad
- Palidez
- Pesadillas

### Diagnóstico

El diagnóstico se establece fundamentalmente con la información que el individuo proporcione durante el interrogatorio, observando los signos y síntomas que está presentando (30).

En la medicina tradicional se diagnostica mediante el pulso, al observar que la vena “brinca” en el pulso quiere decir que está en su lugar, si no es así y el pulso se detecta débil, significa que el alma abandono el cuerpo (33).

## Tratamiento

El tratamiento de cualquier trastorno emocional y mental desde el punto de vista de la medicina académica debe ser guiado con la “transdisciplinariedad”. Los causantes del estrés postraumático deben ser abordados con terapias psicológicas, apoyo farmacológico, familiar y social.

Desde el saber tradicional, se “cura” recuperando el tono o fuerza vital mediante ciertos rituales y remedios que son parte de la medicina tradicional mexicana (31).

Los tratamientos que realizan los médicos tradicionales huastecos tienen el objetivo de recuperar la entidad anímica que se quedó en el sitio del suceso traumático, así como desalojar lo que este causando problemas al individuo. Los tratamientos se basan en una serie de procedimientos curativos, levantamiento del espíritu, diferentes clases de limpiezas, sobadas, barridas y la ingestión de algún preparado a base de plantas medicinales. Cada tratamiento incluye oraciones, para pedir apoyo a santos y dioses para recuperar el bienestar de la persona (30).

#### 6.4.2 Mal de ojo

El mal de ojo es un padecimiento que la medicina académica desconoce, por lo que su abordaje también se realiza con tratamientos de médicos tradicionales. La práctica de curar el “mal de ojo” es una de las más antiguas y difundidas en el mundo. Este mal consiste en que “la mirada era capaz de emitir una energía maligna” (36).

##### Definición

“El mal de ojo, es una creencia popular de que las personas tienen la capacidad consciente o inconsciente de producir, daño, enfermedad, desgracia, o incluso la muerte, con la simple mirada” (36).

En los diferentes estados de México, también se le conoce como agitar la sangre, aire malo, calentamiento de cabeza, carácter fuerte, hacer ojo, herida de ojo, mal viento, ojeada u ojo de envidia (37).

##### Epidemiología

El mal de ojo es considerado la primera causa de demanda de atención de la medicina tradicional en México, con un porcentaje de 55.03 % (15).

Se considera que las personas que tienen más prevalencia de adquirir y ser más afectados por el “mal de ojo” son los niños pequeños.

## Causas

Es una enfermedad popular que puede causarse por situaciones de envidia y la influencia de individuos que atraviesan estados corporales y anímicos, como las mujeres gestantes o personas en estado etílico.

Un gran número de estudios etnográficos da cuenta de la capacidad que tienen algunos individuos para enfermar a otro por medio de la vista. Generalmente se dice que estas personas son poseedoras de mirada fuerte, pesada, caliente, fija o penetrante, y que tienen la cualidad de dañar, todo aquello que despierta en ellos admiración, deseo de posesión o un sentimiento de envidia. Los chichimecas afirman que, si una persona exagera las alabanzas destinadas al aspecto físico de un niño, lo puede enfermar. Los nahuas de Milpa Alta en la Ciudad de México, creen que el simple hecho de que un individuo con mirada fuerte observe, acaricie o recuerde a un niño, es motivo suficiente para enfermarlo (37).

## Patogenia

El mal de ojo se presenta cuando las personas poseen un *tonalli* fuerte, así como por entidades sobrenaturales. Se cree que el “calor” corporal acumulado bajo determinadas situaciones hace que un individuo provoque mal de ojo. Las embarazadas, las personas ebrias y las personas que han sufrido experiencias emotivas o fuertes acumulan calor, capaz de enfermar a las personas “débiles”. En algunos casos este calor dañino emana de los ojos (37).

## Cuadro clínico

El mal de ojo se manifiesta inmediatamente después de que la persona ha sido mirada, y varían de acuerdo con la edad de la víctima. Entre los infantes destacan, por la frecuencia con la que son reportados: la fiebre, el llanto prolongado, diarrea, vomito, irritación ocular, inflamación, ptosis palpebral, inquietud, hiporexia, cefalea. Los adultos presentan fatiga, asterixis, somnolencia, cefalea, mareos y vomito (37).

## Diagnóstico

Para obtener un diagnóstico de mal de ojo, se realiza una serie de procedimientos, primero se inspecciona la cara del individuo, haciendo énfasis en los ojos, se hace un recuento de los contactos con posibles agentes causales, para iniciar una “limpia”.

## Tratamiento

“Los tratamientos son complejos, realizados en contextos culturales particulares” (38). El tratamiento más común, son las “limpias”, utilizando principalmente huevos de guajolota, gallina criolla y/o negra, el negro, relacionado con la oscuridad, anula el poder de la mirada, plantas y elementos diversos. Así, es común que con el huevo se dibuje una cruz en la cabeza y en el cuerpo.

## Prevención

El mal de ojo es el trastorno que tiene diversas formas de prevenirse, resalta el uso de amuletos cuyo objetivo es atraer la mirada de una

persona para que el poder de sus ojos se descargue en el objeto y no en el niño. Son abundantes los reportes que señalan la efectividad protectora del “ojo de venado”, semilla que debe usar el niño como collar o pulsera; de igual manera, suelen utilizarse estambres, cintas, o cuentas de color rojo, o bien colocar entre la ropa “seguros” formando una cruz, estampas religiosas, o escapularios (37).

## VII. MARCO METODOLÓGICO

### 7.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es descriptivo, cualitativo con enfoque fenomenológico.

Es descriptivo porque su objetivo principal es obtener información de las costumbres, situaciones y actitudes predominantes por medio de la descripción concreta de las personas, procesos, objetos y actividades (39).

Cuando se habla de una investigación cualitativa “puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta” (40).

“Mediante la fenomenología se pretenden captar las experiencias de vida de los informantes en el lugar en el que viven, haciendo de éstas un conocimiento enriquecedor para la descripción de los fenómenos y sus valores. La fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. Las realidades cuya naturaleza y estructura sean captadas desde lo interno del sujeto que las vive y experimenta, pueden ser estudiadas desde la fenomenología ya que es una realidad que depende del modo en el que es vivida y percibida por el sujeto” (8).

## **Sujetos participantes**

Se entrevistó a un total de 10 mujeres informantes. 5 de origen indígena y 5 afroamericanas.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Inclusión**

- Personas adultas hombres y mujeres indígenas o afrodescendientes que realicen cuidados culturales específicamente en tres trastornos: empacho, espanto o susto y mal de ojo.
- Personas adultas hombres y mujeres indígenas o afrodescendientes que residen en las localidades de Tlanipatla y Cruz Grande en el estado de Guerrero, México.
- Que deseen participar de forma libre y voluntaria.

### **Exclusión**

- Personas que no sean adultos indígenas ni afrodescendientes y que no realicen cuidados culturales específicamente en tres trastornos: empacho, espanto o susto y mal de ojo.
- Personas que no sean adultas indígenas ni afrodescendientes y que no residen en las localidades de Tlanipatla y Cruz Grande en el estado de Guerrero, México.
- Que se rehúsen a participar.

## **Escenario de la investigación:**

### **General**

La investigación tuvo lugar en dos localidades del estado de Guerrero, Tlanipatla ubicada en el municipio de Eduardo Neri donde se concentra una importante población indígena y Cruz Grande perteneciente al municipio de Florencio Villareal donde habita población afrodescendiente.

### **Específico**

Las entrevistas se realizaron en el domicilio de los sujetos participantes, ya que es el lugar donde tienen sus materiales y espacio específico para realizar sus cuidados, obteniendo así un ambiente que pudieran sentir mayor confianza con la entrevistadora.

## **7.2 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La recolección de datos se llevó a cabo hasta alcanzar la saturación, se utilizaron diferentes técnicas para obtener información completa, clara y precisa para fortalecer la credibilidad de los resultados.

Se llevo a cabo de la siguiente manera:

1. Se estableció contacto con las comunidades indígenas y afrodescendientes por medio de gestores comunitarios que promueven proyectos de desarrollo social, dándoles a conocer el propósito de la investigación a realizar en las comunidades.

2. Se obtiene apoyo de estos gestores presentando a la investigadora ante la comunidad y para la ubicación de las primeras mujeres participantes.
3. El resto de las participantes fue por muestreo por redes (“bola de nieve”).
4. Se agendo una cita con cada participante, posteriormente se visitó su domicilio; en esta etapa de la investigación, se dio a conocer por parte de la investigadora el objetivo de esta investigación.
5. Se les proporcionó un consentimiento informado por escrito, resaltando aspectos fundamentales de la investigación, se leyó frente al informante un familiar y el gestor comunitario, en caso de que la persona se encontrara con disposición de compartir los cuidados, firmaba el consentimiento.
6. Las entrevistas se llevaron a cabo en el domicilio de la participante en horario y tiempo estipulado por ellas.

### **7.2.1 Entrevista a profundidad semi-estructurada**

Se aplicó para conocer y entender a detalle los cuidados que llevan a cabo en el proceso salud-enfermedad.

Robles (41) menciona que la entrevista a profundidad tiene como objetivo fundamental, indagar y comprender la forma de vivir situaciones y experiencias del informante, sin cambiar ninguna de las palabras que nos expresan. “La creatividad debe estar a flote constantemente, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas. En este tipo de entrevista depende en gran medida de la información que se obtenga

del entrevistado, factores tales como la intimidad y la complicidad, permiten ir descubriendo, con más detalle y con mayor profundidad, aspectos que ellos consideren trascendentes ... por lo que es indispensable realizarla no sólo de forma individual, sino también, en espacios donde el entrevistado se sienta cómodo y seguro” (42).

Las entrevistas semiestructuradas “presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos” (42).

La entrevista se basó en 7 preguntas clave que tuvieron que ver con las prácticas que se llevan a cabo para atender con los trastornos. Las preguntas fueron: ¿Desde cuándo inicio realizando estos cuidados?, ¿Quién le enseñó o dónde aprendió a dar estos cuidados?, ¿Qué le motiva a dar cuidados a las personas?, ¿Qué males son los que usted más atiende?, ¿Cómo fue que inicio dando estos cuidados?, ¿A quién cura?, ¿Cómo cura? El empacho, susto o espanto y el mal de ojo.

Durante la entrevista se hicieron pausas para plantear preguntas adicionales, con el fin de conocer un poco más el contexto y su propia visión en la que viven y atienden las enfermedades.

Las entrevistas tuvieron una duración de 60 minutos aproximadamente y se grabó el audio de las mismas para después transcribirse y dar la sensación de estar frente a cada participante. Se contó con la presencia del gestor comunitario en todo momento.

### **7.2.2 Observación no participante**

Partiendo de que “La observación no participante es aquella en la cual se recoge la información desde afuera, sin intervenir para nada en el grupo social, hecho o fenómeno investigado” (43) y que la observación es un elemento fundamental de los métodos de investigación cualitativa que no se basa únicamente en el sentido de la vista, sino en indagar. “Lo cual exige un principio estructurador de la mirada y del pensamiento” (44).

Dado que la observación no participante puede utilizarse por todas las ciencias, pues permite captar los aspectos más significativos de los contextos reales de las personas, así como la observación de objetos, lugares, costumbres, relaciones, entre otros aspectos relevantes para la investigación entre otros aspectos relevantes para la investigación (9)<sup>9</sup>, las actividades de trabajo de campo quedaron registradas en grabaciones de voz, videos y fotografías con el fin de mejorar su análisis y facilitar el “conocimiento de la realidad” (45).

Al ingresar a las localidades se inició la observación y registro de varios elementos donde desarrollan sus actividades diarias, casas, calles, iglesias, unidades médicas, establecimientos para adquirir medicamentos alopáticos o remedios herbolarios y las principales actividades económicas.

Cuando fue posible se presenciaron la práctica de cuidados culturales ante algunos trastornos, se tomaron fotografías y se grabó video para después analizarse. Siempre se preservó la intimidad de los procedimientos de las curanderas.

### **7.2.3 Diario de campo**

En el diario de campo realicé anotaciones de aquello que consideré relevante durante mis visitas a las comunidades de este estudio, tales como el tipo de vivienda, equipamiento urbano con el que cuentan, es decir calles pavimentadas, servicios de alumbrado público, transporte público, establecimientos comerciales, mercados, hospitales, centros de salud, parques y centros recreativos por mencionar algunos de los aspectos observados.

Los registros del diario de campo se ordenaron y sistematizaron de acuerdo a su pertinencia para el objeto de este trabajo.

En este diario de campo se evitó emitir juicios propios o interpretaciones ajenas al verdadero significado de los cuidados culturales, se redactó en una libreta y posteriormente se transcribió en el programa Word.

## **7.3 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

La realización de este trabajo de investigación se apegó a los siguientes principios:

### **Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**

Esta declaración atiende el guiar a los médicos y otros profesionales que realizan investigación médica en seres humanos incluyendo investigación del material humano o de identificables, externando la preocupación por el bienestar de los seres humanos como prioridad ante los intereses de la ciencia y de la sociedad (46).

En dicha declaración se estipula que los individuos deben ser participantes voluntarios e informados, como lo fueron en este estudio, donde se respetaron sus derechos, se tomaron precauciones para proteger su intimidad, la confidencialidad de la información y reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y su personalidad.

### **Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012**

Debido a que la investigación científica, clínica, biomédica y biopsicosocial en el ámbito de la salud es fundamental para integrar cambios que mejoren la protección, promoción y restauración de la salud en los individuos, su desarrollo debe ser orientado en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos (47) .

Por ello esta investigación se desarrolló bajo los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico de esta norma, de tal manera que la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de los participantes en la investigación y del respeto a su dignidad se constituyó en la regla de conducta para el investigador.

Así también, se cumplieron los elementos mínimos que debe cumplir de manera obligatoria el investigador que realiza esta actividad en seres humanos.

## Rigor metodológico

### 1. Credibilidad

Se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado (48) .

Esta investigación cumple con el rigor de credibilidad ya que el investigador a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes del estudio, recolecto información con carácter de hallazgo, reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos sienten.

### 2. Auditabilidad

El criterio de auditabilidad se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho (48) .

Para cumplir con este criterio fue necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador tuvo en relación con el estudio.

### 3. Transferibilidad

La transferibilidad o aplicabilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. La audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio (48) .

Este criterio tiene un gran porcentaje para poder aplicarse ya que existen diversas comunidades indígenas y afroamericanas en el país con cuidados culturales similares a los que se encontraron en esta investigación.

### **Consentimiento informado**

En México la Comisión Nacional de Bioética (49), menciona que el consentimiento informado no es un escrito en papel, es un proceso constante que se va desarrollando sucesivamente entre el personal de salud y el individuo que participa y se establece en un documento.

“El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados” (50).

Según Miranda et al. (51) los principios éticos que son parte fundamental de una investigación son:

- **Autonomía:** este principio reconoce la capacidad de las personas para la toma de decisiones.

En el presente estudio a cada uno de los participantes se les brindó un consentimiento informado por escrito, en donde se mencionan los objetivos del estudio, técnicas de recolección de datos y propósitos de la investigación para así dar libremente su consentimiento (51).

- Beneficencia (no maleficencia): consiste en brindar protección al participante ante los posibles daños identificados previamente. Uno de los elementos de esta investigación fue que los beneficios debieran superar los riesgos y el daño a los individuos (51). El investigador contó con los conocimientos, herramientas y habilidades adecuados para su elaboración.
- Justicia: equidad e igualdad, condiciones que se aplicaron para la elección de los participantes en la presente investigación, sin importar su raza, sexo, religión, nivel de estudios o económico, permitiéndoles ejercer su derecho a participar.

#### 7.4 ANÁLISIS DE DATOS

“Por análisis de datos cualitativos se entiende el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones” (52).

Según Amezcua et al. (53) el análisis cualitativo es un procedimiento en constante movimiento e ingenioso que se nutre básicamente de la “experiencia directa de los investigadores en los escenarios estudiados, por lo que esta etapa no se puede delegar ” (53).

Rodríguez et al. (54) menciona que el análisis está basado en las siguientes tareas:

- 1) Reducción de los datos: durante el transcurso de la investigación puede obtenerse un sinfín de información, por ello se deben reducir los datos, hacerlo más sencillo tomando las ideas esenciales para hacer la información más manejable y comprensible. “De alguna manera, los datos recogidos suponen un conjunto conscientemente reducido del universo de datos que podrían haberse obtenido” (55).
- 2) Separación de unidades: el conjunto de datos se puede separar por unidades o segmentos sobresalientes y significativas.
- 3) Identificación y clasificación de unidades: se basa en categorizar y codificar un conjunto de datos. Se observa cuidadosamente cada unidad de datos para establecer en cada una ciertos elementos temáticos que nos posibilite clasificarlas en categorías de contenido diferentes.
- 4) Síntesis y agrupamiento: “están presentes en el análisis cuando sintetizamos en una megacategoría la información contenida en varias categorías que tienen algo en común” (55).
- 5) Disposición y transformación de datos: “una disposición es un conjunto organizado de información, presentada en alguna forma espacial ordenada, abarcable y operativa de cara a resolver las cuestiones de investigación” (55). Los procedimientos utilizados son los gráficos, diagramas, tablas, relaciones de causa y efecto, agrupamientos conceptuales o empíricos de datos.

## Por los Caminos del Sur

*Por los caminos del sur  
hay rosas, voces y estrellas,  
son canciones y doncellas  
bajo un alto cielo azul.*

*Jaguares en las marañas  
y pájaros sobre el río,  
es un bello desafío  
la selva con la montaña.*

*Amanece en los jornales  
una ilusión campesina,  
de céfiro es la colina  
y alegría en los manantiales.*

*Por los caminos del sur,  
vámonos para Guerrero,  
porque en el falta un lucero  
y ese lucero eres tú.*

Agustín Ramírez

## VIII. RESULTADOS

### 8.1 CONTEXTO

#### 8.1.1 Estado de Guerrero, México.



Imagen 1. Mapa del Estado de Guerrero

Fuente: Mapa de municipios de Guerrero [Internet]. DescargarMapas.net. 2018 [citado 6 julio 2023]. Disponible en: <https://descargamapas.net/mexico/guerrero/mapa-estado-guerrero-municipios>

El estado de Guerrero colinda al norte con Michoacán de Ocampo, estado de México, Morelos y Puebla; al este con Puebla y Oaxaca; al sur con Oaxaca y el Océano Pacífico; al oeste con el Océano Pacífico

y Michoacán de Ocampo. Cuenta con diversas sierras, cordilleras, montañas cañadas, barrancas y laderas (55).

“Guerrero tiene una extensión de 63,595.9 km<sup>2</sup> lo que representa 3.2% de la superficie del país” (56).

### 8.1.2 Tlanipatla

La comunidad de Tlanipatla, pertenece al municipio de Eduardo Neri, uno de los 81 municipios que conforman el Estado de Guerrero, ubicado en la región Centro. Por su ubicación geográfica, cuenta con accesos carreteros, tanto por la Autopista del Sol, como por una carretera estatal pavimentada en buen estado, lo que permite traslados en corto tiempo, tanto a la cabecera municipal, Zumpango del Río como a Chilpancingo, capital de Guerrero.

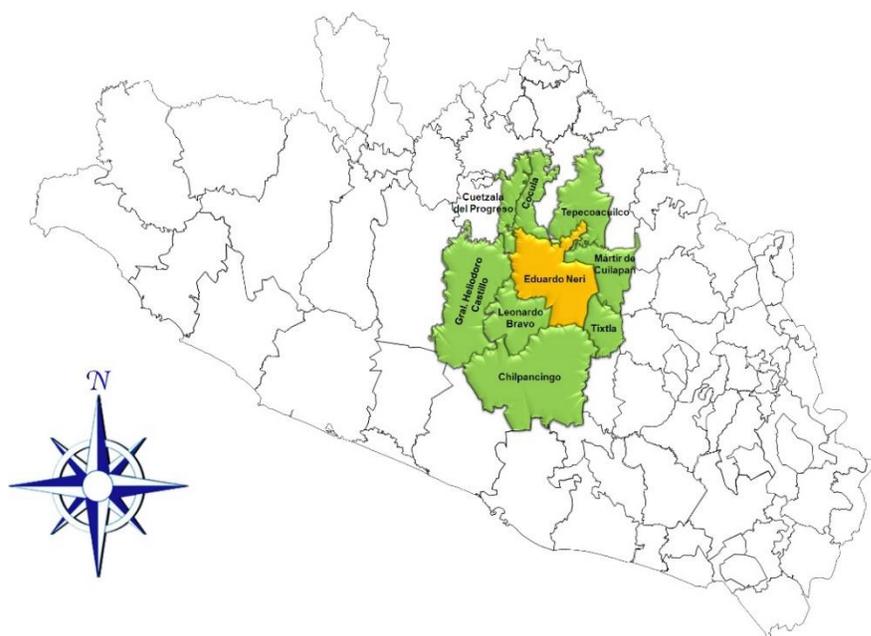


Imagen 2. Municipio de Eduardo Neri

Fuente: Carranza J. Municipio de Eduardo Neri [Internet]. Enciclopedia Guerrerense. 2020 [citado 12 julio 2023]. Disponible en: <https://enciclopediagro.mx/indice-municipios/municipio-de-eduardo-neri/>

### 8.1.2.1 Población

De acuerdo con el INEGI (57), en el año 2020 la población de Tlanipatla era de 1,507 habitantes, el 52% fueron mujeres y 48% hombres, el 97% de sus habitantes es indígena y de estos el 74% es hablante de la lengua indígena Náhuatl.

Tabla No. 3 Población de Tlanipatla

<b>Población de Tlanipatla</b>				
<b>Población total</b>	<b>Población femenina</b>	<b>%</b>	<b>Población masculina</b>	<b>%</b>
1,507	788	52	719	48

Tabla No. 4 Población indígena

<b>Población indígena</b>	
Porcentaje de población indígena	97.15%
Porcentaje que habla una lengua indígena	73.66%

### 8.1.2.2 Zona geográfica

La zona geográfica donde se localiza es montañosa, cuenta con un manantial en la parte central del pueblo, en donde se construyeron unos lavaderos y un estanque para el consumo local; asimismo, se distribuye a las viviendas por gravedad y bombeo.



Imagen 3. Manantial

Tlanipatla, Guerrero.

Ramírez M, 2023

### 8.1.2.3 Clima, flora y fauna

Predomina el clima cálido, con una vegetación de selva baja caducifolia, como por ejemplo el huizache y el mezquite. Entre las especies más

representativas de su fauna se encuentran el camaleón, zanate, zorrillo, tlacuache, iguana, mapache, zopilote y el conejo, por mencionar las más conocidas.

#### 8.1.2.4 Actividades económicas

Entre las principales actividades económicas se encuentran la siembra de maíz, frijol y jitomate, la producción de mezcal artesanal y el tejido de cintas de palma. En menor medida se encuentran la cría y engorda de ganado bovino, el comercio y servicios, como las tiendas de conveniencia y las estéticas.



Imagen 4. Mujer cargando cintas de palma

Tlanipatla, Guerrero.

Ramírez M, 2023

### 8.1.2.5 Servicios públicos

Cuenta con energía eléctrica, alumbrado público, agua entubada y drenaje, centro de salud, cancha techada de usos múltiples, caseta telefónica, las oficinas de la comisaria, servicio de transporte de pasajeros a Zumpango del Río y a Chilpancingo, así como un servicio local de mototaxis y para la compra de medicamentos alópatas y ciertos tratamientos tradicionales viajan a la capital del estado.



Imagen 5. Centro de Salud de Tlanipatla  
Tlanipatla, Guerrero.  
Ramírez M, 2023



Imagen 6. Venta de plantas medicinales  
Chilpancingo, Guerrero.  
Ramírez M, 2023

### 8.1.2.6 Religión

La religión predominante es la católica, la cual profesa la gran mayoría de sus habitantes, combinándola con sus tradiciones y costumbres indígenas, las cuales sobreviven entre el desarrollo y la evolución de su comunidad. Una muestra de ello son los eventos que realizan a través de la iglesia conocidos como retiros, los cuales combinan con talleres sobre plantas medicinales o curaciones y temazcales.



Imagen 7. Iglesia católica

Tlanipatla, Guerrero.

Ramírez M, 2023

### 8.1.3 Cruz Grande

La comunidad de Cruz Grande, es la cabecera del municipio de Florencio Villarreal, ubicado en la Costa Chica del Estado de Guerrero. Esta comunidad es reconocida por la belleza y abundancia de sus recursos naturales, resultado de su colindancia con el Océano Pacífico.

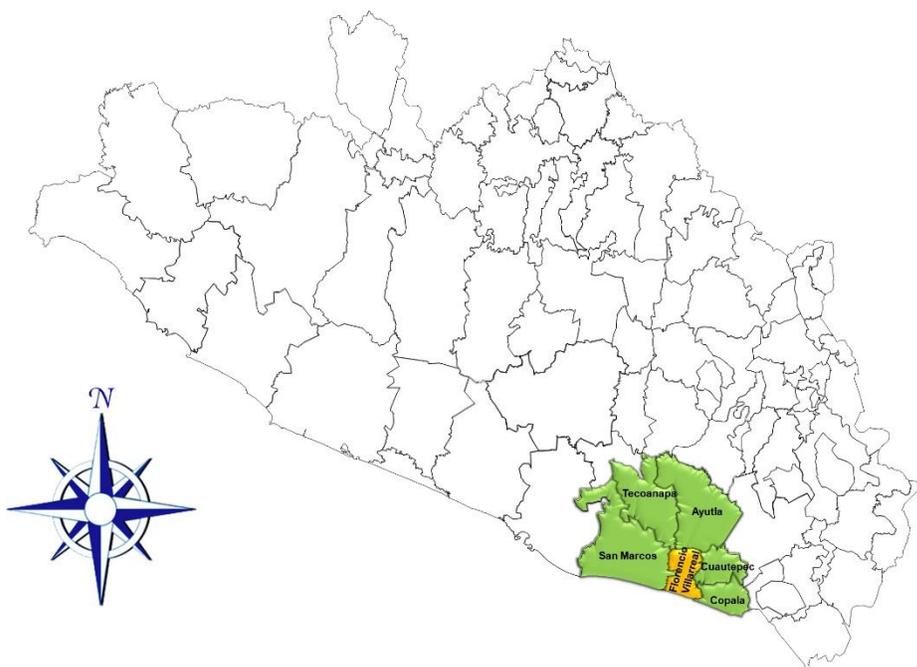


Imagen 8. Municipio de Florencio Villareal

Fuente: Carranza J. Municipio de Eduardo Neri [Internet]. Enciclopedia Guerrerense. 2020 [citado 15 julio 2023]. Disponible en <https://enciclopediagro.mx/indice-municipios/municipio-de-florencio-villarreal/>



Imagen 9. Playa de la Costa Chica, Guerrero

Ramírez M, 2023



Imagen 10. Quiosco  
Cruz Grande, Guerrero.

Ramírez M, 2023

### 8.1.3.1 Población

Para 2020, la población de Cruz Grande fue de 13,440 habitantes, lo que representó el 60.4% de la población total del municipio. De la población total el 52% son mujeres y el 48% son hombres; y el 3.7 % se considera población indígena y solo el 1.6% habla alguna lengua indígena.

Tabla No. 3 Población de Cruz Grande

<b>Población de Cruz Grande</b>				
<b>Población total</b>	<b>Población femenina</b>	<b>%</b>	<b>Población masculina</b>	<b>%</b>
13,440	6,937	52	6,503	48

Tabla No. 4 Población indígena

<b>Población indígena</b>	
Porcentaje de población indígena	3.76
Porcentaje que habla una lengua indígena	1.63

Cruz Grande es el ejemplo del mosaico cultural conformado por varias etnias y culturas, la tribu de los yopes fue de las primeras en asentarse en Cruz Grande, de ello dan cuenta utensilios encontrados en Cruz Grande y Pico del Monte; en menor medida se pueden encontrar a los chatinos, grupo étnico originario de la Sierra Madre del Sur, del estado de Oaxaca.

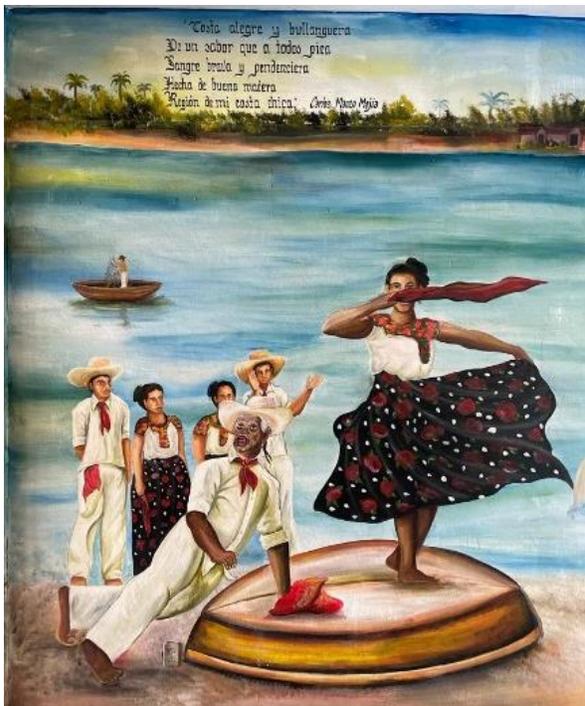


Imagen 13. Mural representativo de los sones de artesa, elemento importante en la cultura afromestiza.

Cruz Grande, Guerrero.

Ramírez M, 2023

Actual y oficialmente se reconocen como grupos indígenas en Cruz Grande, a los tlapanecos y en menor medida a los mixtecos; y como población afrodescendiente, a aquellos que se reconocen como tal, quienes tienen su origen en los antiguos africanos esclavos que accidentalmente llegaron a estas costas, en donde se instalaron y se mezclaron con la población originaria.

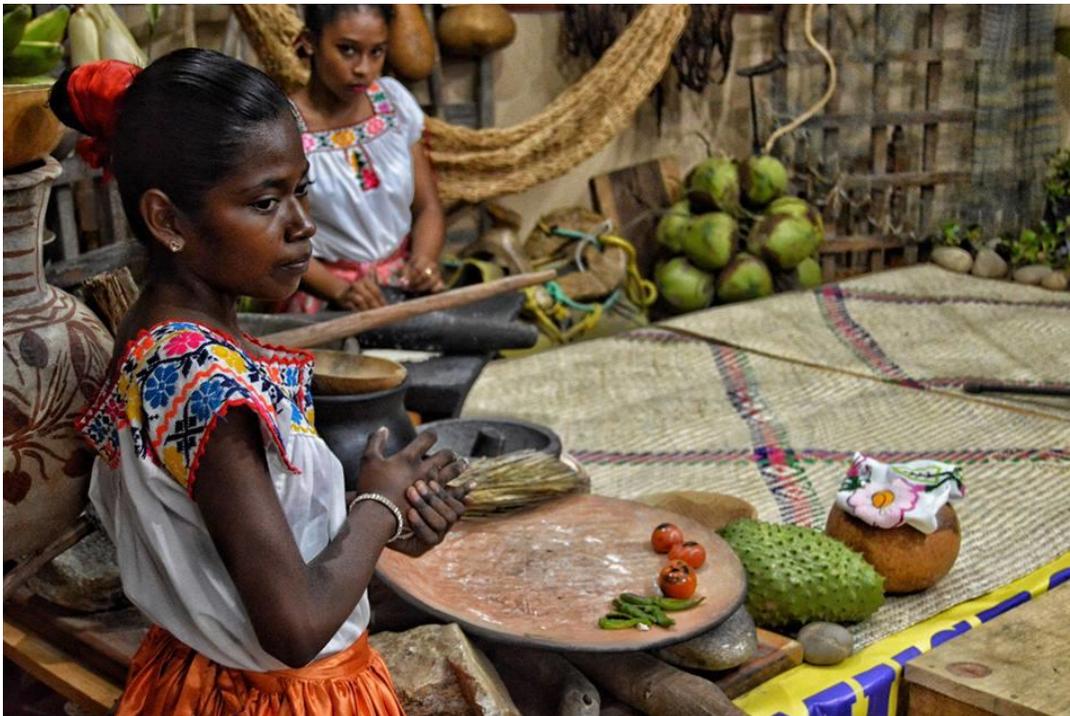


Imagen 12. Pueblo afromexicano

Fuente: Secretaría de Cultura. Los pueblos afromexicanos y el reconocimiento de su diversidad [Internet]. 2019 [citado 4 julio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cultura/articulos/los-pueblos-afromexicanos-y-el-reconocimiento-de-su-diversidad>

### 8.1.3.2 Orografía

La orografía del municipio es en general accidentada, sin embargo, Cruz Grande se encuentra en un valle rodeada de cuatro cerros por los puntos cardinales, para posteriormente extenderse hasta colindar con la Laguna de Chautengo y la costa del Pacífico, es por ello que su clima es cálido subhúmedo, cuenta con una temperatura anual promedio de 25°; entre sus principales recursos hidrográficos se encuentran el río Nexpa y la Laguna de Chautengo con un vaso de agua de tres mil hectáreas de agua, a los que se suman los arroyos de la temporada de lluvias, como el Beque, Las Marías, el arroyo de los Novios y arroyo frío.



Imagen 14. Laguna de Chautengo  
Costa Chica, Guerrero.  
Ramírez M, 2023

### 8.1.3.3 Ecosistemas

Los ecosistemas que conviven en Cruz Grande son la selva baja caducifolia y selva de hoja caediza, entre los especímenes que podemos encontrar están los matorrales, pastizales, copal, parota, cacahuananche, huizache, drago, pochote y bocote, por mencionar algunos. En las llanuras sobresalen palmas de coco, guayabos y mangos.



Imagen 15. Palmeras de coco  
Cruz Grande, Guerrero  
Ramírez M, 2023

### 8.1.3.4 Fauna

Respecto a la fauna, se pueden observar diversas especies de mamíferos, reptiles y aves; entre los que predominan la iguana, tortugas marinas que eventualmente llegan a desovar, mazacuatas, víbora de

cascabel, tigrillo, jaguar, zorra, armadillo, jabalí, venado cola blanca, zopilote, garzas, pericos y buzos, este último es un pájaro peculiar de la región.

#### 8.1.3.5 Actividades económicas

Dentro de las actividades económicas que se desarrollan se encuentran la agricultura, fruticultura, ganadería, pesca comercio y turismo. Cruz Grande destaca en la producción de coco, mango y limón; así como en la producción de ganado bovino. La pesca es una actividad económica que desarrolla en aguas marinas y en la laguna de Chautengo. El comercio se realiza a través de pequeños establecimientos para la venta de abarrotes, ropas, zapatos y artículos diversos, así como en el mercado local.



Imagen 16. Pescadores

Fuente: Facebook: Pico Del Monte GRO México. Pico del monte belleza de mar y laguna [Internet]. 2023. [citado 8 julio 2023]. Disponible en: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=124719717233006&set=pcb.125112233860421>

El turismo sigue siendo una de las principales actividades económicas del estado de Guerrero y ahora lo es también para la localidad de Cruz Grande, en donde los lugareños buscan desarrollar actividades que les permitan explotar la vocación turística de sus recursos naturales, así como para promover y difundir su cultura y tradiciones, a través de las cuales se difunde el aspecto festivo y bullanguero de sus cultos y tradiciones.

#### 8.1.3.6 Servicios públicos

Siendo cabecera municipal, Cruz Grande es una ciudad que cuenta con servicios públicos, como energía eléctrica, agua entubada, drenaje, alumbrado público, centro de salud, servicio público de transporte local y foráneo, cancha de usos múltiples y un mercado.



Imagen 13. Unidad médica

Cruz Grande, Guerrero

Ramírez M, 2023



Imagen 14. Vehículo médico

Cruz Grande, Guerrero

Ramírez M, 2023



Imagen 17. Calles y casas de Cruz Grande

Cruz Grande, Guerrero

Ramírez M, 2023

## 8.2 CATEGORÍAS

### 8.2.1 Categoría 1

El cuidar como un legado familiar y aprendizaje de pares propio de mujeres.

Los conocimientos sobre cuidados culturales no se transmiten únicamente entre parientes, sino que también se obtienen de otras curanderas incluso de médicos homeópatas, y como es de forma tradicional las mujeres son principalmente las que ejercen el rol de cuidadoras ya que se considera que tienen mayor instinto y expertes.

Como menciona García E. (8) los tratamientos tradicionales han trascendido por medio del aprendizaje práctico y teórico a través de la observación y la experimentación, reproduciendo los mismos valores, normas, creencias y estilos de vida, sin descartar los nuevos conceptos que algunas personas integran con base a su propia experiencia de vida.

También Collière (58) menciona que Las mujeres siempre han sido curanderas...Han curado gracias a las plantas y han intercambiado los secretos de sus prácticas entre ellas... Sin tener acceso a libros ni a ningún tipo de enseñanza, las mujeres han ejercido durante siglos una medicina sin diplomas; han forjado su saber por contacto de unas con otras, transmitiéndolo por el espacio y el tiempo, de vecina a vecina, de madre a hija.

*“Tenía de vecina a una señora que curaba y yo le ayudaba a poner a hervir los tés, juntar la leña, ir a cortar todas las*

*plantas que iba a necesitar y de estar viendo tanto se me fue quedando como curaba y de ahí empecé a hacerlo yo”.*

68 años, mujer, Orquídea,

*“Mi mamá fue curandera de toda la vida ella me enseñó todos los remedios para curar, que plantas usar, que tanto para niños o grandes...yo la veía curar después ella me ponía a hacer las limpias y así fui aprendiendo”.*

82 años, mujer, Cempasúchil.

### 8.2.2 Categoría 2

Cuidado de beneficencia y un servicio a Dios.

Las curanderas no esperan recibir un pago elevado sino una pequeña cantidad que no es obligatoria ya que consideran que sus cuidados son en nombre de Dios y únicamente deben aportar bienestar en la salud de las personas y apoyo a su economía.

Lo cual se refuerza con lo mencionado por Collière (58) en referencia a que, la actividad de cuidar por las mujeres de tradición católica representa un modelo de las primeras prácticas curativas representadas por personajes icónicos de la enfermería como lo es Fabiola quien basaba su actuar en el cristianismo con base a lo siguiente: “El cristianismo enseña un gran respeto por la debilidad, el amor de los humildes y hace de la caridad la base de su doctrina”. Esta mujer considerada como la madre de los cuidados proporcionados por

mujeres, convirtió su palacio en asilos para desamparados, en hospitales para los enfermos. Todos los desafortunados fueron reunidos en nombre de la caridad cristiana.

*“Tenemos que aprender también el conocimiento acerca de Dios, tenerle confianza en todo porque si tú vas a sanar a una persona primero debes encomendarte a Dios, porque si no no puedes, primero está él y después uno... somos canales de él, yo creo en eso y me ha funcionado pues”.*

55 años, mujer, Magnolia.

*“Acá los compongo rápido y pagan menos, yo no cobro mucho sino ya tuviera mi casota y mira... yo solo cobro si quiera cien pesos para ayudarme poquito, los partos cobro poco...y es que hay que ayudar si sabemos... aprender mucho para ayudar a tu gente”.*

79 años, mujer, Buganmbilia.

### 8.2.3 Categoría 3

El curar más allá de lo físico, un Don divino.

Las habilidades para sanar son vistas por las curanderas como un Don que Dios les otorga en el cual se ve involucrada la fe que ellas tienen y la fe de quienes recurren a ellas por lo que el cuidado que otorgan no solo abarca la dimensión biofisiológica de la persona sino también psicológica y espiritual.

La Secretaría de Salud (22) reconoce que los sobadores, hueseros, parteras tradicionales, rezanderos, culebreros y yerbateros son la medicina tradicional, la cual toma al ser humano desde tres elementos, “cuerpo-mente-espíritu, y pone énfasis en la totalidad de las cosas y en el equilibrio de las personas y de los seres vivos, entre ellos, la naturaleza, las divinidades y el cosmos en general”.

*“Debemos de cuidar lo espiritual lo emocional, limpiar desde el alma porque va junto con lo cuerpo, la medicina de patente los médicos no checan eso, solo tratan lo físico y por eso no salen de la enfermedad”.*

55 años, mujer, Magnolia.

*“Los grandes médicos no creen en esto... la gente que viene si porque los que curamos de verdad es porque Dios nos dejó el Don....no todos pueden curar y la gente me dice que tengo el conocimiento de nuestros ancestros para componer huesos, ayudarle a parir a las embarazadas y sanar a los enfermos espirituales y del cuerpo con mis remedios”.*

75 años, mujer, Gardenia.

#### 8.2.4 Categoría 4

Curar los males intestinales. El empacho.

Para las curanderas el empacho es ocasionado por ingerir alimentos en mal estado, crudos, cantidades grandes o sustancias no comestibles, dichos alimentos según las curanderas se quedan paralizados en el estómago e intestinos causando, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento, protuberancia en el abdomen e hiporexia. El tratamiento que llevan a cabo es a través de procedimientos llamados remedios que consisten en colocar unguento en el abdomen y realizar un masaje curativo posteriormente, se oprime la piel en la región dorso-lumbar paravertebral a lo que llaman “chasquido” logrando eliminar el alimento paralizado además es fundamental ingerir cierta cantidad de aceites comestibles como el de olivo, almendras dulces o de ricino algunas plantas medicinales que se preparan en tés como la manzanilla, epazote, hierbabuena, tanilpa y malva. Realizan estos tratamientos junto con rezos para obtener una mejor respuesta por parte del enfermo.

Campos et al (25) confirma que los tratamientos para el empacho varían desde el empleo de plantas medicinales hasta procedimientos e incluso rituales religiosos. Al observar las formas y contenidos de los textos no médicos, podemos comentar que en su mayoría ofrecen remedios caseros para la cura del empacho (en especial, dietas, tisanas con hierbas medicinales y masajes). La información terapéutica proveniente de la segunda mitad del siglo XIX apunta hacia la pertinencia y eficacia de los tratamientos caseros implementados por las mujeres, en especial las madres de familia, categoría genérica y generacional que incluye la riqueza experiencial de abuelas, tías suegras y vecinas.

*“Luego te llegas a comer alimentos descompuestos o demasiada comida y te empachas se te pega en los intestinos y los niños no quieren comer, prueban la comida y la saca, se le tiene revisar los sonidos de su panza porque se escuchan retorcidos como pegados y debes darle masajes con aceite de almendras dulces o de olivo y de ese mismo se le da una cucharita y así unas dos o tres veces las que sean necesarias para que se alivie y cuando ya queda bien empieza a comer normal, le regresa el hambre”.*

49 años, mujer, Gerbera.

*“Hay otras formas de curar el empacho, la que más funciona es quemar una tortilla, un puño de frijol ya cocido y una bolita que da un árbol que se llama nanche de perro, esta bola la tienes que dorar también, se quema todo y después se mezcla con tantito aceite y se toma una cucharada sopera para niños mayores de 1 año si no mejora se le puede dar otra cucharada al siguiente día le vas tanteando , dependiendo de cómo venga de grave tú le vas dando, que aquí a mí nunca me han llegado muy graves ya los adultos se toman poco a poco un bote con esta mezcla, un bote como de coca chica que son como 400 ml o 300 ml de las más chiquitas pues y se le hace un masaje en el estómago con tantito aceite en las manos”. (Ver imagen 12)*

67 años, mujer, Crisantemo.

### 8.2.5 Categoría 5

Mal de espíritu. Cura del mal de ojo.

El recibir una mirada de admiración o envidia con o sin mala intención, puede producir en una persona daño presentando fiebre, irritabilidad, hiporexia, inquietud, fatiga, somnolencia y un ojo más pequeño que el otro. Las curanderas mencionan que el tratamiento no lo maneja la medicina alopática ya que no solo se basa en curar lo físico sino lo espiritual, realizando limpiezas que consisten en oraciones a Dios pidiendo purificar el espíritu de la persona, también se utilizan hierbas como albahaca, ruda, hierbabuena, romero, hojas de cacahuananche, estafiate se utiliza también huevo criollo, agua bendita y loción siete machos para extraer el mal que la persona haya absorbido.

Es merito atender este mal ya que puede ocasionar alteraciones en la salud física y mental e incluso provocar la muerte si no es tratada adecuadamente.

Como lo menciona Sánchez B (36) el mal de ojo, es una creencia popular de que las personas tienen la capacidad consciente o inconsciente de producir, daño, enfermedad, desgracia, o incluso la muerte, con la simple mirada.

Es un padecimiento que la medicina académica desconoce, por lo que su abordaje también se realiza con tratamientos de médicos tradicionales.

También Erkoreka (59) menciona que no se debe buscar un equivalente médico, según esquemas científicos a todos los males de la medicina popular como el mal de ojo, ya que es difícil encasillarse con esquemas

científico-rationales y se debe considerar como realidades no equiparables a las entidades nosológicas que distingue la medicina.

*“Utilizas albaca, ruda, hierba buena haces un manojo y en medio le pones un huevo fresco en este se va a quedar todo el mal, lo absorbe, eso siempre lo hemos hecho. Primero se le pone al niño loción siete machos por su aroma ayuda a purificar a la persona es lo que yo creo, se le hace masaje en todo el cuerpo, y con las hierbas lo vamos sacudiendo, pidiéndole a Dios que le quite el mal de ojo para que deje de llorar, pueda dormir tranquilo y ya no esté enfermo, el huevo se abre y se echa en un vaso de agua debajo de la cama se tapa con un trapito y al siguiente día se ve si tenía mucho mal o no y ves que si se quedó en el huevo y ya lo tiras en una bolsa bien amarrada. Ese mismo día se baña al niño con estafiate, también purifica el alma el cuerpo lo puedes hacer varios días para que sane completo”.*

79 años, mujer, Tulipán.

*“Yo utilizo el romero y la albahaca virgen...se hace una limpieza espiritual cuando andamos mal emocionalmente lo primero que se enferma es lo físico, se hace una limpieza del alma porque va junto lo emoción con lo físico porque si un paciente empiezas a curar lo puro físico como lo hacen los médicos no sale, necesitas manejarle lo emocional”.*

55 años, mujer, Magnolia.

## 8.2.6 Categoría 6

El mal de ánimo. Cura de espanto/susto.

El espanto es visto por las curanderas como un mal ocasionado por una fuerte impresión donde se puede llegar a experimentar miedo intenso provocando pérdida de energía de la persona, fatiga, insomnio, sobresaltos mientras duerme, hiporexia, tristeza, palidez, pesadillas, fiebre únicamente en las noches, cefalea y llanto. Las curanderas deben realizar con mucha fe sus limpias y rezos para lograr que el cuerpo recupere su energía y esa emoción desagradable desaparezca.

Las limpias consisten en hacer ramos de ciertas hierbas como la ruda, albahaca morada, hierbabuena, estafiate, hojas de limón y tequereque y junto con aceites, alcohol, cigarros o mezcal se frotran por todo el cuerpo, de esta manera se limpia el cuerpo. Preparan tés de estafiate, flor de tila, llegan a utilizar gotas de flores de Bach y brindar limpias en temazcales.

Guzmán (24) Menciona que el espanto está dentro de los principales padecimientos que las comunidades consideran curar dentro de la dimensión espiritual, manejados comúnmente por curanderas y curanderos tradicionales.

Gómez (29) indica que el espanto o susto, conocido desde la época prehispánica, es producido por un evento sorpresivo y fuerte que deja “datos de trastorno mental” en adultos y niños. Afecta al ser humano y la medicina tradicional no puede brindar una fundamentación con exactitud, las interpreta desde la concepción mágico-religiosa. Su origen está dado en creencias, el bienestar del individuo puede verse

afectada por condiciones patógenas de entidades sobrenaturales, factores culturales y ambientales.

*“Si lo curo, pero casi no me gusta hacerlo porque es más cansado absorbes malas energías negativas de la persona y desgastas tu energía. Hay plantas para el susto. En un litro de agua le agregas cinco puntas de albahaca se pone a hervir por cinco minutos y te tomas una taza, también las flores de Bach de rescate emocional, a un vaso con agua le pones dos gotas y lo tomas en la mañana y otro en la noche así ayuda a calmar las emociones del cuerpo. El temazcal también cura es algo muy hermoso porque limpia el espíritu y el estrés por el susto, las plantas para echarle agua a la piedra son la albahaca, toronjil y estafiate, tomas té de flor de tila o romero para ayudar desde adentro a tu cuerpo. Dentro del temazcal todos hacemos oraciones y cantos, todo esto refuerza lo emocional pero también lo físico”.*

55 años, mujer, Magnolia.

*“En los niños les pasa a veces que se caen de un árbol o a un arroyo, charco... que dicen que vieron chaneques cuando no están bautizados todavía, y se le da una limpia con ruda, albahaca morada, hierbabuena y un cigarro que se remuele con alcohol, se hace un ramito agarras y lo vas pasando de la cabeza a los pies del niño y se le reza todas las oraciones que sepas y con mucha fe. Después con*

*ayuda de otra persona que cargue al niño, puede ser la mamá, tapas los ojos del niño le subes su camisa y le echas un soplo de alcohol a la altura del corazón tiene que ser rápido para que no te lastimes la boca y esto para levantar las alitas del corazón”.*

*79 años, mujer, Tulipán.*

## IX. DISCUSIÓN

Los tratamientos tradicionales son el resultado de la transferencia de conocimientos empíricos, que a través del tiempo recibieron las mujeres, tal como se pudo comprobar con este trabajo, resultados que coinciden con los estudios realizados por García E (8) , Mansilla et al (12) y Collière (58) quienes resaltan su trascendencia a través del aprendizaje teórico y práctico, a los cuales se van agregando nuevos conceptos y procesos conforme a las experiencias personales, de acuerdo a las características propias del ámbito geográfico, cultural y religioso; siendo la mujer la encargada de preservar estos conocimientos, principalmente entre la familia, hijas, hermanas o sobrinas, inclusive con aprendices y ayudantas con quienes no se tiene una relación filial.

En la población objetivo, Cruz Grande y Tlanipatla, dichas prácticas son realizadas por mujeres que cuentan con una característica que en cierta forma las valida y respalda, su fe en Dios; ante quien se encomiendan para tratar a las personas que recurren a ellas de manera desinteresada, aceptando recibir pequeños pagos a cambio de devolver a las personas su salud, cuidando también su economía.

Lo anterior coincide desde la teoría con Collière (58), sobre cómo, el primer modelo de las prácticas curativas está representadas por mujeres católicas y caritativas, quienes basadas en la fe cristiana que enseña el amor al prójimo, a los enfermos y desvalidos, sentaron los precedentes para el surgimiento de hospitales que atendían a los desprotegidos.

Todas y cada una de las curanderas entrevistadas, se saben y asumen especiales al recibir el Don divino de la curación, sin importar su condición económica o escolaridad y bajo el cual realizan estas prácticas culturales para lograr en el ser humano un equilibrio; dicha condición también ha sido reconocida por la Secretaría de Salud en sus tres elementos: cuerpo, mente y espíritu, coincidiendo de la misma manera con el resultado obtenido por García E (8) donde menciona que el cuidado espiritual es un elemento vital para mantener la fe y mejorar el proceso salud-enfermedad.

Referente a los resultados obtenidos sobre enfermedades gastrointestinales, se encontraron coincidencias con el estudio de Campos et al (25) cuando afirma que existen variaciones en los tratamientos de esta enfermedad, mismos que van desde las plantas medicinales utilizadas y los procedimientos hasta el contexto religioso. También en el estudio de Gallagher et al (14) menciona el uso de plantas y masajes en el estómago para tratar síndromes culturales como el empacho. Lo que obedece a la diversidad biocultural de nuestras comunidades, en las que se emplean entre otros elementos, la manzanilla, epazote, canela, hierbabuena y malva, así como otros componentes de origen sintético como los vomitivos, los purgantes y laxantes, tales como los aceites de origen vegetal, aplicados con masajes acompañados de oraciones.

Reconocer que el mal de ojo se origina por la esencia de una persona ya sea con o sin la intención de hacerlo, es algo difícil de reconocer por parte de la medicina alopática, tal como lo menciona Sánchez B (36) y para lo cual no existe una medicina para eliminar síntomas como la

irritabilidad, la fatiga, el insomnio, la falta de apetito y el tener un ojo más chiquito que el otro. Por lo que debe ser tratado con terapias de hierbas, tabaco, huevos, chiles secos y lociones, que, por su puesto van siempre acompañados de oraciones, ya que no se le puede etiquetar como con algún esquema científico, tal como lo refiere Erkoreka (59) y en el estudio de Gallagher (14) se menciona y reconoce como tratamiento el uso de un huevo para barrer la energía negativa fuera del cuerpo y realizar oraciones.

De los resultados obtenidos referente a la cura de mal de ojo en la cultura de las comunidades indígenas y afrodescendientes de Tlanipatla y Cruz Grande en el estado de Guerrero, se tiene arraigada la creencia de que si no es atendido puede ocasionar no solo trastornos emocionales, sino que también trastornos mentales.

Afirmaciones que coincide con Guzmán (24), al indicar que este padecimiento de origen prehispánico, se interpreta desde la concepción mágico-religiosa, y que se detona con un susto, una situación de fuerte tensión que provoca en la persona miedo intenso y lo lleva a sufrir tristeza, pesadillas, fatiga, cefalea y llanto.

Los resultados obtenidos sobre los cuidados culturales del empacho, mal de ojo y susto son coincidentes con el estudio realizado por Esquivel (15) donde menciona que dentro de sus cuidados culturales se utilizan principalmente plantas como la manzanilla, hierba buena, estafiate, romero, ruda, limpias con el uso del huevo y masajes en el abdomen utilizando aceite para su cura.

## X. CONCLUSIONES

Es muy interesante saber cómo en la actualidad, donde hay grandes avances en la medicina alopática siguen existiendo prácticas culturales que atienden males gastrointestinales emocionales y espirituales, y que estas prácticas siguen estando vigentes en comunidades indígenas y afrodescendientes de nuestro país donde su población confía plenamente en sus resultados y lo más importante es que estas prácticas sigan resolviendo los problemas de salud.

La presente investigación enfatiza en la importancia de coexistencia de prácticas culturales que siguen siendo de reconocimiento y resolutivas de problemas de salud apegadas estrechamente a las creencias culturales que dan identidad a comunidades étnicas en nuestro país; por lo que es necesario realizar más estudios de este tipo, y bajo este contexto para poder rescatar estas prácticas culturales que otorgan salud, identidad y respeto a las creencias de la persona.

Proporcionar cuidados a las personas tomando en cuenta sus creencias y entorno sociocultural, siempre que no dañe su integridad física y emocional, debe ser el papel de la Enfermería actual. Generando con ello una retroalimentación permanente e intercultural de todos estos elementos y procedimientos en los que estos pueblos inician sus procesos para el cuidado y recuperación de su salud. La convivencia respetuosa de la Enfermería actual con los cuidados culturales nos permitirá una práctica profesional congruente mediante prácticas culturales que contribuyan en el proceso salud-enfermedad de las comunidades.

Y por lo tanto es importante que la Enfermera dado el cuidado cultural a lo cual debe abocarse, la reconozca las rescate y las respete.

## XI. REFERENCIAS

1. Chamorro ST. Taking care of “the Other”: Cultural diversity and the cross-cultural nursing. 2001 [cited 2024 Feb 8];17:15. Available from: <http://hdl.handle.net/10481/7475>
2. Fernández F. L. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería.
3. Comunicado de prensa núm. 430/22 8 de agosto de 2022 página 1/7 Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas.
4. H. Ayuntamiento Constitucional Florencio Villareal. Dirección de Atención al Pueblo Afromexicano e Indígenas. Guerrero. 2022.
5. Población indígena de México con mayor probabilidad de caer en pobreza, destaca el IBD [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/38021-poblacion-indigena-de-mexico-con-mayor-probabilidad-de-caer-en-pobreza-destaca-el-ibd.html>
6. Gobierno de México. Mujeres indígenas y afromexicanas. Vol. 1, 2020. Guerrero: 2020; 2020. p. 1.
7. Palacios M. C, Gerónimo M. L. Guerrero. La representación política de los pueblos indígenas mediante las circunscripciones electorales. *Estud Demogr Urbanos Col Mex* [Internet]. 2019 Sep 9 [cited 2024 Feb 8];34(3):467–95. Available from: <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/1848>
8. García E. Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua de Zongolica. Universidad Nacional Autónoma de México. Veracruz: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015.
9. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002008000200012&lng=es&nrm=is&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200012&lng=es&nrm=is&tlng=es)

10. Diversidad Cultural y Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>
11. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado [Internet]. [cited 2024 Feb 28]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000400010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010)
12. Ojeda MAM, Heidemann ITSB, Villa SEC. Ethnonursing: Cultural care in a mapuche community in puerto aguirre, aysÉN, chile. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2020;29(special issue):1–14.
13. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008)
14. Gallagher MR, Rehm RS. El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales mexicanos en la promoción de salud de los niños. *Enfermería Global* [Internet]. 2012 [cited 2024 Feb 8];11(27):1–11. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Esquivel A. El cuidado tradicional en situaciones que alteran el estado de salud según los pueblos indígenas . [Ciudad de Mexico]: Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.
16. Olivia L, Guzmán A, Miroslava L, Carrasco G. I, Piña G, et al. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2007 [cited 2024 Feb 8];4(2):26–30. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>

17. McFarland M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. 9 ed. Alligood M ed., editor. Barcelona: ELSEVIER; 2018. 341–344 p.
18. Leno G. D. Looking for a model of nursing cares in a multicultural environment. 2006 [cited 2024 Feb 8];22:32. Available from: <http://hdl.handle.net/10481/7118>
19. Bonill N. C, Celdrán M. M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2012 Sep [cited 2024 Feb 8];21(3):160–4. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Muñoz R. L, Vásquez M. L. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. 2007;38.
21. 2 0 1 4-2 0 2 3. [cited 2024 Feb 8]; Available from: [www.who.int](http://www.who.int)
22. Secretaría de salud. Medicina tradicional indígena. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Ciudad de México: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud; 2022. p. 1.
23. Instituto Mexicano del Seguro Social. Enfermedades Gastrointestinales. Gobierno de México. Ciudad de México; 2015. p. 1.
24. El empacho y el susto, enfermedades populares vigentes - Gaceta UNAM [Internet]. [cited 2024 Feb 10]. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/el-empacho-y-el-susto-enfermedades-populares-vigentes/>
25. Campos N. R, Coronado ML. ¡Friegas y friegas, y el empacho pegado! El empacho en México durante el siglo XIX APORTACIÓN ORIGINAL. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2009;47(3):243–50.
26. Campos N. R. El empacho: revisión de una enfermedad popular infantil chilena (1674-2014). Rev Chil Pediatr [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2024 Feb 10];87(1):63–8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219->

articulo-el-empacho-revision-una-enfermedad-  
S0370410615001874

27. El empacho: una enfermedad popular latinoamericana. Cuad Hist Salud Pública [Internet]. 2007 [cited 2024 Feb 8];(102):0–0. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0045-91782007000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782007000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
28. Campos R. Cuicuilco. 2009. p. 72–90 El empacho en Cuba. Aproximación histórica documental desde 1821 hasta 2009.
29. Gómez F. Análisis comparativo del concepto psicoanalítico de angustia frente al concepto chamánico de susto o espanto. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador; 2017.
- 30.: : Términos - MTPIM :: [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/mtpim/termino.php?v=m&l=2&t=huasteco&da=espanto&orden=13>
31. El espanto, una enfermedad culturalmente delimitada - UNAM Global [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from: [https://unamglobal.unam.mx/global\\_revista/el-espanto-una-enfermedad-culturalmente-delimitada/](https://unamglobal.unam.mx/global_revista/el-espanto-una-enfermedad-culturalmente-delimitada/)
32. Muñoz Ó. El diablo y la enfermedad: precisiones en cuanto al concepto de susto/empacho entre los indígenas de Michoacán. Mundos Nuevos. Michoacán; 2011. p. 4–5.
33. Susto o espanto: en torno a la complejidad del fenómeno | Dimensión Antropológica [Internet]. [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=974>
34. García JE. Tonalli, naturaleza fría y personalidad temerosa: el susto entre los nahuas del siglo xvi. Estud Cult Nahuatl. 2014;48:177–212.
35. Roldán C. T, Fernández R. J, Hueso M. C, del Mar García L. M, Rodríguez T. J, Flores B. D. Artículo Original. [cited 2024 Feb 8]; Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

36. Sánchez B HJ. . Cultura de los cuidados. 2022. p. 200–2 Rituales de sanación del “mal de ojo” en el municipio de Cehegín. .
- 37.: : Términos - DEMTM :: [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from:  
<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/demtm/termino.php?l=1&t=mal-ojo>
38. Mata S PGRR. Revista etnobiología . 2018. p. 31–3 Plantas medicinales para el tratamiento del susto y mal de ojo. .
39. De Educación F. Pontificia Universidad Católica del Perú La Investigación Descriptiva con Enfoque Cualitativo en Educación. 2022 [cited 2024 Feb 8]; Available from:  
<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/182854>
40. Salgado L. AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit [Internet]. 2007 [cited 2024 Feb 8];13(13):71–8. Available from:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
41. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Cuicuilco [Internet]. 2011 [cited 2024 Feb 8];18(52):39–49. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
42. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Cuicuilco [Internet]. 2011 [cited 2024 Feb 8];18(52):39–49. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Díaz L. Facultad de Psicología, UNAM; 2011. La observación.
44. Santos G. M. La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. Aten Primaria [Internet]. 1999 Oct 31 [cited 2024 Feb 8];24(7):425–30. Available from:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-observacion-investigacion-cualitativa-una-13384>

45. Métodos básicos en la investigación cualitativa, la observación [Internet]. [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n10/r1.html>
46. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo. Acta Bioeth [Internet]. 2000 [cited 2024 Feb 10];(2). Available from: [www.aabioetica.org](http://www.aabioetica.org),
47. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. [cited 2024 Mar 3]. Available from: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0)
48. Castillo E, Vásquez M. L. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med. 2003;34(3):164–7.
49. Comisión Nacional de Bioética. Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética. Secretaría de Salud; Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2015. p. 1.
50. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. ¿Qué es el consentimiento informado? Gobierno de México. Ciudad de México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; 2017. p. 1.
51. Miranda M VM. Revista Alergia México . 2019. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos.
52. Sabiote CR, Quiles OL, Torres LH. Teoría y Práctica del Análisis de Datos Cualitativos. Proceso General y Criterios de Calidad. 2005;xv(2).
53. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005)

54. Rodríguez G. G, et al. Análisis de datos cap11.doc - Documentos de Google [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://docs.google.com/document/d/1vGTBk6NDhzwoKEmGMjtlx3jwZeJy5Y2GoOi-W1Nxy08/edit?hl=es>
55. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2021. Aspectos Geográficos.
56. Superficie. Guerrero [Internet]. [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/gro/territorio/>
57. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2020. Población Tlanipatla, Guerrero. .
58. Collière M. Mc Graw Hill Interamericana. 2009. p. 17–9 Promover la vida .
59. Clave P, Erkoreka A. Mal de ojo: Una creencia supersticiosa remota, compleja y aún viva The evil eye: a remote superstitious belief, which is complex and still present.

## XII. ANEXOS

### ANEXO NO. 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que yo: \_\_\_\_\_ estoy dispuesta(o) a participar de manera libre, voluntaria e informada en la investigación de corte cualitativo que lleva por título: **“Cuidados culturales ante la enfermedad en comunidades Indígenas y Afromexicanas de dos localidades del estado de Guerrero”**, cuyo objetivo es describir la experiencia de cuidado cultural otorgado por mujeres u hombres, ante algunos trastornos de la salud; y de la cual es responsable la pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la UNAM, Mónica Jaquelin Ramírez Vargas, cabe mencionar que dicha investigación se realiza con fines de cumplir con un criterio para la titulación y obtención de grado.

En conformidad de la información recibida, reitero mi consentimiento para otorgar información que será grabada, fotografiada, atendiendo a un manejo anónimo, respetando en todo momento la confidencialidad.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

ANEXO NO. 2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
ENTREVISTA



“CUIDADOS CULTURALES ANTE LA ENFERMEDAD EN COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROMEXICANAS DE LOCALIDADES DEL ESTADO DE GUERRERO”.

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Localidad a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Origen indígena o afroamericano: \_\_\_\_\_

1. ¿Desde cuándo y quién o dónde aprendió a realizar estos cuidados?
2. ¿Qué la motiva a dar cuidados a las personas?
3. ¿Qué males son los que usted cura?
4. ¿Cómo cura?

Empacho:

Susto o espanto:

Mal de ojo:

### ANEXO NO. 3

### Modelo del Sol Naciente



Fuente: Universidad de los Llanos. Modelo del Sol Naciente [Internet]. 2015 [citado 13 abril 2023]. Disponible en: <http://cuidadocolectivos.blogspot.com/2015/02/22-teoria-de-la-transculturalidad-de.html>

## ANEXO NO. 4

Tabla No. 1: Causas del empacho

Causa	Ejemplo:
1. Calidad de la ingesta	<ul style="list-style-type: none"><li>-Ingestión de sustancias no alimenticias: tierra, chicle, papel, basura.</li><li>-Ingestión de frutos no maduros.</li><li>-Ingestión de alimentos de difícil digestión: cáscaras de frutas, cuero de cerdo, tortillas crudas, y en el caso de los lactantes, frijol.</li><li>-Alimentos en descomposición: arroz agrio.</li><li>-Alimentos fríos (el caso más comúnmente reportado es el enfriamiento de la madre al lavar o bañarse, fenómeno que repercute en la calidad de la leche materna al lactar).</li><li>-Ingestión de alimentos calientes: fruta caliente:</li><li>-El ingerir la saliva (“la baba”) durante el periodo de dentición.</li></ul>
2. Ingesta excesiva	-Comer en exceso cualquier tipo de alimentos.

3. Oportunidad de la ingesta	<p>-Comer a deshoras, generalmente después de los horarios habituales; esta ingesta ansiosa provoca que se coma también excesivamente.</p> <p>-Comer inmediatamente antes de dormir.</p>
4. Condiciones o comportamientos ante la ingesta	<p>-Comer inmediatamente después de haber “hecho un coraje”, padeciendo un “susto” o haber “hecho bilis”.</p> <p>-Comer rápido con precipitación, desordenadamente.</p>

Fuente: El empacho: una enfermedad popular latinoamericana. Cuadernos de Historia de la Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 14 mayo 2023];(0045-9178):2-3. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0045-91782007000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782007000200004)

## ANEXO NO. 5

### Fotografías



Imagen 10. Presentación de plantas medicinales

Tlanipatla, Guerrero.

Ramírez M, 2023



Imagen 11. Entrevista

Cruz Grande, Guerrero.

Ramírez M, 2023



Imagen 12. Tortilla de maíz, frijol y fruto de nanche de perro quemada y posteriormente molida para cura de empacho.

Tlanipatla, Guerrero.

Ramírez M, 2023



Imagen 13. Baño con estafiate y albahaca para limpia de mal de ojo.

Tlanipatla, Guerrero.

Ramírez M, 2023.



Imagen 12. Recolecta de plantas medicinales para cura de espanto

Cruz Grande, Guerrero.

Ramírez M, 2023



Imagen 13. Rezos para cura de espanto

Cruz Grande, Guerrero.

Ramírez M, 2023