



René Magritte: Compañeros de miedo

https://www.fundaciontelefonica.com/2011/07/04/17_01_2014_esp_6370-2354/

Uso y percepción de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo en migrantes indígenas

**Alejandro Chávez Rodríguez
Patsy Jaquelin Córdova Ramírez**

Resumen

En México, principalmente en Jalisco, la migración indígena ha sido uno de los factores que han acelerado el crecimiento de la urbe. Entre las múltiples causas de migración, se encuentra el acceso a servicios sanitarios, a servicios de salud, a mejores oportunidades laborales y a mejorar su calidad de vida. Se hizo un estudio de diseño cualitativo, con aproximación fenomenológica en una muestra de ocho personas pertenecientes a las etnias Nahuas y Wixárika, residentes en la zona metropolitana de Guadalajara. El objetivo fue analizar el uso y la percepción de la población indígena migrante respecto a la medicina tradicional, la medicina alternativa y el curanderismo. Se encontró que se accede a la medicina alternativa y a la occidental cuando los síntomas que se padecen no forman parte del esquema de filiación cultural; se considera también la gravedad, la atención y la economía para elegir el uso de algún tipo de medicina.

Palabras clave: medicina tradicional, percepción, salud pública.

Abstract

In México, mainly in Jalisco, indigenous migration has been one of the factors responsible for accelerating the growth of the city. Among the multiple causes of migration is access to socio-health services, health-disease-care processes, better job opportunities as well as improving their quality of life. A qualitative design study was carried out, with a phenomenological approach in a sample of eight people belonging to the Nahuas and Wixárika ethnic groups, residents of the Metropolitan Zone of Guadalajara. The aim was to analyze the use and perception that the indigenous migrant population has regarding traditional medicine, alternative medicine and quackery. It was found that alternative medicine and western medicine are accessed when the symptoms suffered are not part of the cultural affiliation scheme. Gravity, attention and economics are also considered to choose the use of some type of medicine.

Keywords: Medicine traditional, perception, Public Health, Qualitative Research.

Para citar este artículo

Chávez, A. y Córdova, P.J. (2019). Uso y percepción de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo en migrantes indígenas. *Revista Tempus Psicológico*, 2(1), 213-230.

doi: 10.30554/tempuspsi.2.1.2606.2019

Recibido: 04.05.2018 – Aceptado: 01.06.2018

Artículo de investigación

ISSN - 2619-6336



Uso y percepción de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo en migrantes indígenas¹

Use and perception of traditional medicine, alternative and quackery in indigenous migrants

Alejandro Chávez Rodríguez
Patsy Jaquelin Córdova Ramírez

¹ Se deriva del proyecto “Uso y percepción de la medicina tradicional, alternativa y curanderismo en migrantes indígenas de la Zona Metropolitana de Guadalajara” financiado por la Secretaría de Educación Pública de México (PRODEP 2017-2018) y la Universidad de Guadalajara.

² Psicólogo. Doctor en Salud Pública. Docente Universidad de Guadalajara.  0000-0001-5985-4009. Correo: fenix6944@hotmail.com / cualitativainvestigacionrev@hotmail.com

³ Licenciada en Gerontología, Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara.  0000-0002-9521-0582. Correo: patsygeronto@hotmail.com

Introducción

A lo largo de los años, la migración indígena ha sido un componente clave en el crecimiento de las principales ciudades de México, entre las que se encuentran Guadalajara, Ciudad de México y Monterrey.

El fenómeno migratorio interno del campo a la ciudad es el resultado de la combinación de varios factores externos, entre los que se incluyen los servicios socio-sanitarios, los servicios de salud, los problemas sociales, culturales, ambientales, la búsqueda de mejores oportunidades laborales, el deterioro de la calidad de vida y la apropiación de territorios (Sobрино, 2014). Este movimiento ha producido, en gran medida, la evolución de las grandes ciudades de México (Cárdenas, 2014).

En México, principalmente en Jalisco, los migrantes indígenas representan una parte importante de la población, según datos de la Comisión Estatal Indígena (CEI, 2015). Estas comunidades se han establecido a lo largo de la zona metropolitana de Guadalajara en los municipios de Tonalá, Tlaquepaque, Guadalajara y Zapopan. Las etnias que radican permanentemente en estas zonas son: Purépechas, Mixtecos, Zoques, Triquis, Otomís, Mazahuas, Tzotziles, Tzeltales, Nahuas, Choles y Zapotecos.

Estas poblaciones viven en condiciones de desigualdad social, lo que conduce a una disminución importante en el estado de salud, menores oportunidades de atención médica y, por supuesto, al rezago a través de barreras geográficas-culturales para satisfacer las necesidades básicas de atención de salud (Torres, Villoro, Ramírez, Zurita, Hernández, Lozano y Franco, 2003).

Por tanto, la percepción con respecto al sistema de salud, los usos farmacológicos y las alternativas de atención médica corresponden a una construcción cultural, social y política distinta a la población que ha vivido tradicionalmente en la urbe. Esta investigación pretende indagar sobre el uso y la percepción de la medicina tradicional (MT), la medicina alternativa (MA), la medicina alópata (MAL) y el curanderismo (CD) en discurso de los participantes.

Se conoce como medicina tradicional aquella que transfiere tradiciones y conocimientos mediante el lenguaje oral contruidos a través de la práctica (Chávez, 2016), mientras que la alternativa no pertenece a las opciones alópatas y tiene poca transcendencia científica. Las más usadas actualmente

son la homeopatía, la acupuntura y la aromaterapia (Alvarez C, 2007). Se encuentra, además, la medicina alopática, que pertenece al sistema occidental de medicina, y corresponde al modelo biomédico-cientificista. Finalmente, el curanderismo ha sido definido como la transmisión sistematizada de conocimientos de la MT o las nuevas tradiciones surgidas como resultado del mestizaje, y se adapta a los modelos sociales de la urbanización (Gómez, Molina, Suárez, Avedaño, & Quimbayo, 2015).

El propósito de este estudio es reconocer el uso y la percepción que la población indígena migrante tiene respecto a los tipos de medicina antes nombrados, por medio de la recopilación de información brindada por el actor social referente.

Método

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

Se trabajó con una aproximación etnográfica en la descripción de un grupo social con una cultura con características propias y comportamientos, conductas y creencias que lo identifican (Angrosino, 2014). Esta aproximación permitió la descripción, interpretación y análisis del contexto de forma integral, es decir, el contexto con todas sus características socioculturales (Álvarez-Gayou, 2003).

Como técnicas de obtención de datos se utilizó la entrevista en profundidad, entendida como los encuentros cara a cara entre investigador y colaborador (Taylor & Bogdan, 1987), combinada con la observación directa registrada en un diario de campo. La mezcla de ambas técnicas permitió obtener un contacto sistemático con la población de estudio y, por lo tanto, el acercamiento a su percepción, cosmovisión y significados.

La población de estudio fue conformada por ocho migrantes indígenas de la zona metropolitana de Guadalajara, establecidos geográficamente en los municipios de Zapopan, Tonalá y Guadalajara, con un rango de edad

entre 15 y 65 años, pertenecientes a las etnias Nahuas (4), Wixárika (4), con diferentes perfiles sociodemográficos (tabla 1). La mayor parte de esta población migró del Estado de Michoacán, México.

Se utilizó el muestreo en cadena, que consiste en que los participantes que se encuentran a través de los colaboradores del estudio ricos en información. En esta forma, la muestra se incrementa mediante la recomendación del otro (Izcara, 2014).

El estudio se dividió en dos momentos:

Tabla 1. Perfil de los informantes

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

Fuente: Elaboración propia

1. Se identificaron los puntos de encuentro de los posibles colaboradores y las principales puertas de entrada, es decir, los líderes de las organizaciones o colectivos de migrantes indígenas encargados de brindar información útil para las próximas entrevistas.
2. Se comenzó la aproximación con los líderes de las organizaciones, y con los integrantes con el fin de obtener los primeros informes. El tamaño de la población se definió por el criterio de saturación teórica, es decir, se concluyó el trabajo de campo una vez que la información entregada por los participantes no brindó conocimientos nuevos o apoyo para la investigación (Izcara, 2014).

Se trabajó a través del método fenomenológico, que persigue la experiencia personal situada en cuatro características principales: el tiempo vivido, el espacio vivido, el cuerpo vivido y las relaciones humanas vividas. En esta forma, retoma el significado que la persona le da a un problema particular en las circunstancias reales (Álvarez-Gayou, 2003).

La información se obtuvo mediante entrevistas en profundidad en reiteradas ocasiones, con una duración de 35 a 60 minutos cada una. Los sitios de reunión fueron elegidos por el colaborador con el fin de mantener una zona de comodidad, libertad de expresión e identificación con el espacio. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y categorizadas posteriormente para su análisis.

El análisis de contenido se realizó en tres momentos:

1. La transcripción completa de las entrevistas.
2. La categorización y la recuperación de códigos en vivo, que se seleccionaron a partir de las frases o palabras exactas de los colaboradores.
3. La codificación guiada por los datos (Graham, 2014).

Para ejemplificar las temáticas se utilizaron extractos fieles del discurso de los participantes, con el fin de obtener sentido en cada temática presentada.

Consideraciones éticas

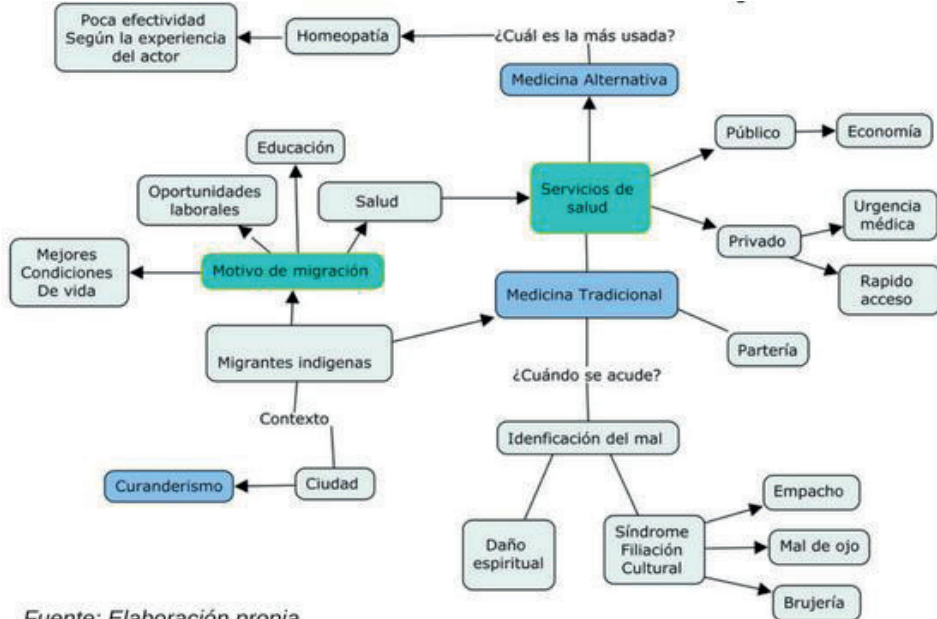
La presente investigación se ajusta a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, título II de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos que, en el artículo 13 protege la dignidad y el respeto a la población de estudio y protege la privacidad de la persona. El artículo 14 hace dice que se contará con el consentimiento informado y escrito por la persona participante. El artículo 17 considera que es investigación sin riesgo cuando no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en los sujetos, debido a que se trabajará con técnicas retrospectivas.

Resultados

Los resultados han sido organizados en las siguientes categorías: Motivos de migración; razones de la elección del servicio médico; percepción y uso de la medicina tradicional y el curanderismo; y la medicina alternativa (figura 1).

El análisis del discurso y la revisión de acervos bibliográficos permitieron identificar las categorías que integran el uso y la percepción de la medicina tradicional, la medicina alternativa y el curanderismo en la población indígena migrante establecida en la zona metropolitana de Guadalajara.

Figura 1. Categorización de los resultados



Fuente: Elaboración propia

Motivos de la migración: de la comunidad a la urbe

Los motivos por los que la población estudiada migra a las grandes ciudades son múltiples, debido a que la ciudad sigue siendo (real o perceptiva) un centro de desarrollo, al que se pretende llegar para obtener beneficios como educación, salud, oportunidades laborales, y, en términos generales, un mejor estilo de vida.

Educación

Uno de los motivos por los que se migra a la ciudad es la búsqueda de mejores oportunidades en el sistema de educación. Esto tiene su base en un proceso de introyección que permite al migrante desarrollar habilidades que, en un futuro inmediato, le permitan obtener beneficios que mejoren su calidad de vida. Así mismo, se continúa creyendo que la educación en la ciudad aumenta las oportunidades laborales de calidad.

“Pues, cuestiones de..., bueno lo que pasa, yo, antes, estudiaba, eh... salí de la prepa, luego me fui a vivir a Zac..., bueno a estudiar a Zacatecas, también, donde tú eres, y yo estuve dos años, ya por cuestiones de dinero, porque no..., no tenía quién me apoyara y no tenía beca, y... y por cuestiones de dinero, pues... Estaba buscando pues el apoyo y luego conocí a mis compañeros (Wixárikas) de aquí, ya mejor me vine a vivir aquí” (P1).

“Pues yo me vine a estudiar, en esos años todavía no había, esteem mucho escuelas; se puede decir porque era la única que había. Era educación básica o sea, hasta quinto y luego tenías que ir a otra comunidad para terminar tu sexto grado de primaria. Entonces, ya no había ni secundaria, ni prepa, nada, nada, nada. Te estoy hablando en los 1994 aproximadamente y, pues, el que quería estudiar tenías que venir a tu municipio la más cercana de... de tu comunidad ya sea Mezquitic, Bolaños o Huejuquilla, ahí era donde había ya una educación más... secundaria, prepa y todo eso” (P3).

“Yo salí para estudiar una carrera; no era mi objetivo llegar a Guadalajara; era mi objetivo, era en el D.F, estudiar ciencias políticas ahí en la UNAM. Pero no pasé. Entonces, me vine para acá y aquí pues llegué y dije: bueno, está bien, tengo que hacer aquí, no, y aquí estudié la carrera de derecho” (P5).

Salud

Los accesos de salud en las comunidades rurales indígenas siguen siendo insuficientes. Se acude a la ciudad ante una emergencia en la que el médico general, si es que está presente en la comunidad, no puede ofrecer una alternativa ante situaciones de salud graves.

“Dice que muchos se vienen para acá por cuestiones de enfermedad” (P2).

“Por cuestiones de enfermedad sí, para tratar la enfermedad” (P1).

MN: “¿De qué es de lo que se enferman allá en la comunidad o en las comunidades?”

MD: “Pues habría ahí que preguntar. Ya no me acuerdo. Por ejemplo, la señora que está allá, creo que venía acompañando una... a alguien, este... y también ella creo que ya se curó por eso. Y... y bueno como... como allá tampoco no hay un (centavo), pues más bien, no hay trabajo, entonces, como vio aquí que se puede sacar con algo, haciendo esto, pues aquí se quedó” (P6).

Mejores condiciones de vida

Se sigue visualizando a la ciudad como el lugar en el que la vida mejorará por sí sola. Se piensa que al hacer sacrificios la prosperidad llegará.

“Yo me embaracé, tuve a mis hijos y pues él me compró chaquira para empezar a hacer, me vine a los... creo que a los 20 años para empezar” (P4).

“Pues, la verdad, no podía acostumbrarme, me daba miedo y yo pensaba ¿qué estoy haciendo acá? ¿Por qué me vine? y empezaba a llorar yo sola y ya poco a poco pues me fui acostumbrando. Aunque todavía hoy no, no me acostumbro y ya cuando empecé a vender mi artesanía, pues, yo pensé: no me da pena vender. Y ya cuando ponía mi puesto y todo y empezaba a vender, me ponía a esconder debajo de mi puesto... Si pero ya después me fui acostumbrando, pues vi que se vendía muy bien yo dije: no tengo porqué esconderme o que me dé pena pues. Si es lo que hago y dicen que se ve muy... creo que es algo, algo hermoso, pues, lo que hago, antes vendía allá en la plaza tapatía” (P8)

“Se va a las ciudades a trabajar, a buscar oportunidades, los que tenemos una cultura allá, entonces venimos acá, no, pero yo creo que sí hay oportunidades” (P1).

Razones de la elección del servicio médico

La elección de un servicio médico, oficial o alternativo, varía en tres aspectos: “gravedad” de la enfermedad, tipo de atención recibida y economía. Si bien estos tres factores son esenciales para la elección del tipo de especialista, el acceso y la inmediatez de la atención son factores importantes.

Desconocimiento: “Uno puede ser porque desconoce no, o no... depende de la persona, desconoce dónde puede atenderse, que está muy caro, no, recurso económico, que no habla el castellano bien, no, o no sabe con qué doctor ir o si ha ido, pues ha tenido mala experiencia. No, eh, pues, la medicina muy cara, otro porque dice “Bueno, pues, es que si, si me atiendo con el doctor, sale peor”, me, me, me enfermo más o que me van a cortar algo, siempre te hacen eso, no, te cortan cosas, no, cuando no estas enfermo, eso un... Hay mucho miedo, no, entonces cada rato

dicen, es que, en las notas pues que entro que le dolía la oreja y salió sin pie, jajaja, algo así, algo tonto, pero así, así sucede. No” (P7).

Gravedad: “Cuando pasa eso, yo, este..., a veces, cuando veo o que tengo un..., cuando son los niños chiquitos, a mí, cuanto yo los estuve llevando con los médicos o con los pediatras, y este..., me recomendaron una medicina que es temprá, que es para, para la..., provocar la calentura. Entonces eso lo que..., lo que yo..., este, doy, y cuando veo que no..., que no lo calma, pues, entonces ya recurro a los médicos... Y, si vemos que nos es tan grave, pues”. AC “¿Como una tos, una gripe?” RC. “Exactamente, todo eso. Y cuando vemos que es grave, pues hay que... hay que ver a dónde hay que recurrir, a otra... a otra parte” (P3).

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

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

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

AC. “¿Entonces está barato?”

RC. “Pues, sí, por eso a veces recurrimos también ahí. Y... si vemos que nos es tan grave, pues... se recurre a otro” (P2).

Percepción y uso de la medicina tradicional, el curanderismo y las parteras

Actualmente, se continúa acudiendo a prácticas médicas relacionadas con la cultura, cuando los pacientes conocen que la causa de la enfermedad no es una cuestión física sino espiritual. A su vez, se acude cuando una serie de síntomas empatan con el llamado síndrome de filiación cultural, entre los que se incluyen: el empacho, el mal de ojo y la brujería.

“Pues, yo depende... depende del... depende del... de la enfermedad que tenga pues, el... si por ejemplo, tengo... tengo gripa, pues no... no puedo ir con él, con el marakame ¿No? Para más mejor es con el... con el médico y que te recete un medicamento y... y por ejemplo con el... cuestiones, este, de... un vómito, no sé, dolor de cabeza, quizás si... si no hay alivio con... con las pastillas, con los medicamentos, si ya... si ya pasaron más, lo que recomendó el medico, pos mi segunda opción sería ir con el marakame o qué, y ahí, puede que... que aiga, no sé, lo que... alguna... algo que me recomiende alguna cosa o... y que a ver qué... qué dicen los espíritus y todo eso, si no es... si no es, este... si no es normal, pues” (P4).

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

“Sí, porque, a veces, cuando unas personas que están empachadas, ya sabemos nosotros, por qué, pues aprendemos de allá. Hay que tronar los cueritos de acá, para que... como que se despegan, y ya con eso se... se cura” (P5).

AC: “Porque tiene algo atorado ¿No? Dicen.

RC: “¡Hey! Y yo mismo lo he hecho, pues, con mis hijos, ‘Ah que pa’..., pues déjame ver’, hasta que se escuche que truenen los cueritos ¡Eh..., y...! Y así lo he hecho [A: Como chicharrón], ándale, y. Y se cura”.

“¿Alguien de tu familia ha ido a alguna vez o alguien que sea muy cercano a ti ha ido alguna vez?”

“Pos, yo vi a mi mamá y la acompañe un día, porque decía que le estaban robando mucho los animales, tenía mi papa vacas y toros y pues, sí, le dijeron que los mismos vecinos hacían tratos con otros y que él recibía dinero

y los entregaba y, pa'que no se viera, el otro iba y lo agarraba como diciendo 'ya lo compre' (P3).

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

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

MC: "Le hacían limpias".

PC: "¿Le hacían limpias?"

MC: "Pos, el señor sabe qué le decía con ramas verdes, no sé qué le decía"... Cuando no me daban medicina, pos puro natural, pero, pos, yo digo que sí, porque pues es lo que estoy tomando de hace ya tres años uno en la mañana y otro en la tarde y otro en noche y a veces no más uno, a veces uno a veces dos y así. Hasta ahorita... tengo un puñado ahí todavía como para un mes. Pos, digo, no estoy dejando tanto, tanto que no tome la medicina, porque ya me tomo otras cosas" (P2).

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

AC: "¿Ustedes conocen a alguien que cure aquí en Tonalá, así? Que no sea brujo, sino que sea como esas que curan".

RC: "Pues hay varias personas".

A: "Hueseros".

AC: "¡Ah! Hueseros [RC: Hay hueseros, también], por ejemplo ¿Si?"

A: "Hay hueseros, hay, este... [RC: Hay de todo, aquí en Tonalá hay mucha gente], sobadores, que soban, pues" (P7).

Se sigue adoptando la práctica de parteras como una tradición efectiva en el mundo rural y su traslado por las prácticas ritualistas en la ciudad. La efectividad de las parteras y su reconocimiento en el mundo occidental es un aspecto reconocido mundialmente.

“No, yo anteriormente, yo, mi hija porque, cuando nació, (...) mis hijos... Mi esposa conoció a una... una enfermera, pero... De hecho casi es doctora ¿No? Doctora tradicional”. AC. “Ha..., es partera”.

A. “Partera, como que sabe de... ¿Cómo se dice?”

AC. “De hierbas”.

A. “De... sabe de partera y sabe” (P2)

RC: “Pues mi esposa se alivió con un... con una partera”

AC: “Ah, mira ¿Aquí en Tonalá?”

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

AC: “Pero en su caso, de sus tres hijos, no le paso nada a nadie”.

R. “No le pasó nada, no...”

AC: “¿Fue en su casa o fue en la casa de ella?”

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

AC: “Para acomodarle, checarlo”-

A: “Cada mes, cada dos meses, lo cheque, cada mes” (P8).

Medicina alternativa

Se acude a este tipo de medicina, especialmente a la homeopatía, como una cuestión de experimentación como un asunto preventivo. Sin embargo, en la población estudiada esta práctica es muy poco reconocida como “eficaz”.

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

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

Discusión

Los motivos de la migración siguen preocupando socialmente. Los resultados de esta investigación concuerdan con los estudios sobre las razones por las que la gente migra a las ciudades. Roldán y Sánchez (2015) dicen que el patrón de migración es la búsqueda de una mejor calidad de vida en las principales esferas sociales: salud, economía y oportunidad de desarrollo. A pesar de que, en la práctica, principalmente en los primeros años, las dificultades sean mayores por los procesos de aculturación.

Mira y Aranaz (2000) sostienen que hay varios factores por los cuales la gente selecciona y asiste en busca de atención médica, independientemente de la perspectiva de la atención (oficial, tradicional o alternativa). La gente asiste a curarse por la necesidad que experimenta el doliente en la búsqueda de un tratamiento que se acrecienta en situaciones agudas, que generan incapacidad o incrementan el dolor. De la misma manera, se acude, dependiendo del nivel profesional y el carácter humano que el médico le proyecta al paciente, la insistencia por el grupo familiar, el balance de costo beneficio que implicaría acudir a algún sistema y, desde luego, las opiniones que otras personas tienen respecto del médico con el que se planea asistir.

Montero (2011) señala que la atención a la población vulnerable en el contexto urbano es deficiente debido a las características de los prerrequisitos para obtener una consulta sin una cita previa. Es por eso que la población acude a un especialista privado por la inmediatez del servicio, y una atención más “cálida y personalizada”.

Mira y Aranaz (2000) hablan sobre el objetivo del accionar médico, el cual busca que el enfermo se encuentre complacido con el servicio que le fue brindado. Una condición que podría determinar ese nivel de satis-

facción en el paciente se relaciona con la información que este recibe del profesional. Pero, además de este factor, se han descrito otros entre los que se encuentran: el desempeño profesional del médico, su desenvolvimiento como persona, los precios y los posibles contratiempos que pudiera llevar el tratamiento prescrito, así como la accesibilidad, la disponibilidad de recursos, la constancia de cuidados, entre muchos otros.

En la lógica anterior, los presentes resultados del porqué la gente sigue acudiendo a los médicos enraizados en la cultura (médicos tradicionales, curanderos y parteras) son sustentados por la relación entre paciente-médico, dándose un proceso horizontal de respeto y de intercambio de lenguaje, en donde el especialista maneja el mismo discurso de quien padece una enfermedad.

Duarte (2003) sostiene que en todos los niveles socioeconómicos de América Latina se da una constante búsqueda de opciones para enfrentar la enfermedad, y esto no se limita a la práctica de la medicina alopática, debido a la poca efectividad para evitar determinados malestares o aquellas con fuerte arraigo psíquico.

Esta búsqueda es el resultado de una preocupación por no saber cuáles podrían ser los efectos del medicamento que se consume, la privatización de los servicios y el poco tacto que se tiene al brindar atención, además de la inclinación por encontrar soluciones más naturales o ecológicas y al reconocimiento que se han ganado algunas prácticas efectivas que se han establecido en algunos grupos para solucionar ciertas dolencias (Duarte, 2003).

Finalmente, Vallejo (2006) retoma el concepto de eficacia simbólica de Lévi-Strauss para explicar que el médico tradicional llegue a sanar a quienes recurren a él, ya que es este quien cuenta con toda la riqueza social, cultural y conceptual del entorno en que se da la práctica, y lo logra a través de rituales y creencias que han pasado de generación en generación.

Conclusiones

La problematización de la migración indígena a las grandes urbes sigue siendo una constante en México. Más allá de que se ha contado con dos etnias que migran a la zona metropolitana de Guadalajara, los resultados pueden ser generalizables respecto a los temas que se observan en los resultados de esta investigación y en las mencionadas en los estudios que se citan en la discusión

Aunque las prácticas de medicinas alternativas y tradicionales siguen siendo usadas y percibidas como útiles para algunas enfermedades, es necesario ahondar sobre los aspectos simbólicos, terapéuticos y psicológicos de cómo cuándo y por qué los migrantes utilizan este tipo de prácticas de curación, en el contexto citadino, por la escasa presencia de especialistas en la ciudad, médico tradicional, partera entre otros.

Referencias

- Alvarez C, L. S. (25 de Julio-Diciembre de 2007). El uso de la medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(2), 100-109.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paídos Educador.
- Angrosino, M. (2014). *Etnografía y observación participante en Investigación Cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Cárdenas, E. P. (Marzo de 2014). Migración interna e indígena en México: enfoques y perspectivas. *Intersticios Sociales*, (7), 1-28.
- CEI. (2015). *Pueblos Indígenas*. Obtenido de Comisión Estatal Indígena CEI Jalisco: <http://cei.jalisco.gob.mx/temas-de-interes/pueblos-indigenas>
- Chávez Rodríguez, A (2016) *El nahualismo y la medicina tradicional: un enfoque desde la salud pública*. Guadalajara, Jalisco, México: Amat editorial. DOI: 978-607-507-598-3
- Duarte, M. B. (27 de marzo-abril de 2003). Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 19(2), 635-643.
- Gómez, A., Molina, N., Suárez, A., Avedaño, Y., & Quimbayo, E. (Julio-Diciembre de 2015). Curanderismo: enfermedades, tratamientos y medicamentos en el pacífico colombiano. *Maguaré*, 29(2), 29(2), 319-357.
- Graham, G. (2014). *El análisis de los datos cualitativos en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Izcara, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. México: Fontamara.
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los metodos cualitativos: Módulo de entramiento para estudiantes y profesionales*. (C. P. Cesar A, Trad.). Iztapalapa, México: Universidad Autónoma Metropolitana.

- Mira, J. J., & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114(3), 26-33.
- Montero, E. (Enero-Abril de 2011). Percepción de los habitantes indígenas de áreas rurales respecto al primer nivel de atención médica. El caso del sureste de Veracruz, México. *Salud colectiva*, 7(1), 73-86.
- Roldán, G., & Sánchez, C. (2015). *Remesas, migración y comunidades indígenas de México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sobrino, J. (2014). Migración interna y tamaño de la localidad en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 29(3), 443-470.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos*. Barcelona: Paidós.
- Torres, J. L., Villoro, R., Ramírez, T., Zurita, B., Hernández, P., Lozano, R., y otros. (2003). La salud de la población indígena en México. En J. Frenk, F. M. Knaul, & G. Nigneda (Edits.), *Caleidoscopio de la salud: De la investigación a las políticas y de las políticas a la acción* (Vol. 1, págs. 41-56). México: Fundación Mexicana para la Salud.
- Vallejo Samudio, Á. R. (noviembre de 2006). Medicina indígena y salud mental. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 9(2), 39-46.