

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

SOCIAL REPRESENTATIONS OF TRADITIONAL MEXICAN MEDICINE IN UNIVERSITY NURSING STUDENTS

Jesús Roberto **Garay-Núñez**¹

Resumen

Las nuevas generaciones de licenciados y licenciadas en Enfermería en México, deben de adquirir competencias para el cuidado y mantenimiento de la salud humana integrando la mejor evidencia científica tanto del modelo biomédico como del modelo biopsicosocial. Material y Método: Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales para determinar las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana, su núcleo central y su sistema periférico. El valor de las redes semánticas naturales reside en que las taxonomías obtenidas son generadas de manera directa de la memoria semántica del sujeto y el orden otorgado va de acuerdo a su escala de valores y percepciones. Resultados: Se determinó que el núcleo figurativo de la "Medicina tradicional mexicana" recae en los conceptos de "Sábila" y de la "Manzanilla". En tanto que las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades, se determinó que el núcleo

figurativo recae en los conceptos de "Diabetes", "Cáncer", "Infecciones respiratorias" y "pérdida de peso". Conclusión: Los profesionales de Enfermería en México y el mundo, deben de adquirir competencias para el cuidado integral de la salud humana durante su formación en la universidad desde una perspectiva más amplia e integral.

Palabras clave: imaginario colectivo, cuidados culturales y medicina alternativa.

Abstract

The new generations of nursing graduates in Mexico. They must acquire competencies for the care and maintenance of human health integrating the best scientific evidence from both the biomedical model and the biopsychosocial model. Material and Method: The technique of natural semantic networks was used to determine the social representations, its central nucleus and its peripheral system. The value of natural semantic networks resides in that the

¹ Profesor de Asignatura de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

obtained taxonomies are generated directly from the subject's semantic memory, and the order given is according to their scale of values and perceptions. Results: It was determined that the figurative nucleus of "Traditional Mexican Medicine" falls on the concepts of "Sábila" and "Manzanilla" while social representations of traditional Mexican medicine vs. diseases. It was determined that the figurative nucleus falls on the concepts of "Diabetes", "Cancer",

"Respiratory infections" and "weight loss". Conclusion: Nursing professionals in Mexico and the world must acquire competencies for comprehensive human health care during their university training from a broader and more comprehensive perspective.

Key words: collective imaginary, cultural care and alternative medicine.

INTRODUCCIÓN

En la formación de profesionales de la Enfermería en Sinaloa y en México ha tenido una larga hegemonía el paradigma positivista basado en el racionalismo cartesiano (Dualismo mente-cuerpo) y la física newtoniana (Leyes de Newton). Dando sustento epistemológico al modelo biomédico, considerando el proceso salud-enfermedad en donde la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades se abordan desde el punto de vista biologicista.

El Modelo Biomédico divide la naturaleza humana en mente y cuerpo, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a las leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes, se integran los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los descubrimientos de la anatomía patológica, se crea una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades. Desde esta orientación, básicamente patológica, se define la salud como ausencia de enfermedad, dividiéndonos entre sanos y enfermos, siendo enfermedad aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar (Baeta, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a mediados del siglo XX definió a la salud: "como un estado de completo de bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de afecciones". Esta conceptualización permitió repensar la salud desde un nuevo paradigma en donde se incluyen el paradigma causal, relacional y el paradigma descriptivo e interpretativo para explicar los fenómenos del proceso salud-enfermedad (OMS, 2020).

La Escuela Superior de Enfermería Culiacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa se fundó en 1934, formando técnicos en Enfermería con un enfoque netamente biologicista centrando los cuidados de Enfermería en la enfermedad. No es hasta el ciclo escolar 2004-2005 que se oferta el grado de Licenciatura en Enfermería y aparece en el curriculum la unidad de aprendizaje de sociología de la salud y la unidad de aprendizaje de Enfermería en la medicina tradicional

mexicana, iniciando con ello una visión más amplia en la explicación de los fenómenos de la promoción, prevención y cuidados de la salud humana. En la reforma curricular de 2014 se integran al plan de estudios las unidades de aprendizaje de socioantropología del cuidado y cuidados de enfermería alternativos para la salud. Esto contribuye a que los profesionales de Enfermería transiten del paradigma biomédico (cuantitativo) que explica los fenómenos mediante el método hipotético-deductivo, al paradigma psicosocial (cualitativo) que busca comprender la realidad social de los cuidados de la salud por medio del razonamiento inductivo.

La medicina tradicional es reconocida hoy como un recurso fundamental para la salud de millones de seres humanos, es una parte importante de la cosmovisión de los pueblos indígenas y representa el conocimiento milenario sobre la madre tierra y el uso de plantas medicinales que los indígenas han resguardado y que tiene un valor incalculable fortaleciendo y preservando su identidad. En México tenemos más de 60 pueblos indígenas que representan un 10% aproximado de la población total, es por eso que nos reconocemos como un país multiétnico y pluricultural, en el cual la medicina tradicional es un fenómeno de la cultura nacional que tiene características propias (Jiménez, 2017).

La Organización Mundial de la Salud la define como: “Todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales” asimismo es catalogada como un componente esencial del patrimonio tangible e intangible de las culturas del mundo, un acervo de información, recursos y prácticas para el desarrollo, el bienestar y un factor de identidad de numerosos pueblos del planeta (OMS, 2015).

Conforme el conocimiento científico avanzaba y se racionalizaba estas formas de pensamiento fueron alejándose de las formas de atención a los problemas de salud por medio de plantas. El constante desarrollo, la creciente racionalización científico-positivista y la tecnologización de las prácticas de atención de la enfermedad dieron lugar a disciplinas científicas que reclamaron para sí su conocimiento y excluyeron al pensamiento mágico-religioso (Pavón, Flores & Flores, 2016).

El objetivo de la presente investigación es determinar el núcleo central y el sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana en estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán y determinar cuáles son las principales enfermedades que se combaten con este tipo de terapéutica.

Las representaciones sociales son creaciones que van más allá de recepciones y repeticiones mecánicas de la información circundantes, son un

corpus organizado de “conocimientos” y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979).

Las representaciones sociales antes que nada concierne a la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria [...] en pocas palabras, el conocimiento espontáneo, ingenuo, que tanto interesa a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico [...] se trata de un conocimiento práctico [...] este conocimiento forja las evidencias de nuestra realidad consensual, participa en la construcción social de la realidad (Jodelet, 2010).

Se trata de propuestas que aportan una mirada sobre el pensamiento social a partir de varias intersecciones: cognitivas, afectivas, sociales/colectivas, para alcanzar el trabajo de apropiación o reconstrucción de saberes, modos de pensar y de actuar, a partir de objetos, espacios y medios sociales poco estudiados hasta entonces, con la preocupación de encontrar la lógica de tal pensamiento su racionalidad aún cuando puedan partir de premisas que van más allá del racionalismo (Arruda, 2020).

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema (Teddlie y Tashakkori, 2003; Creswell, 2005; Mertens, 2005; Williams, Unrau y Grinnell, 2005). Se usan métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo y pueden involucrar la conversión de datos cuantitativos en cualitativos y viceversa (Mertens, 2005). Asimismo, el enfoque mixto puede utilizar los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento del problema (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales para determinar las representaciones sociales, su núcleo central y su sistema periférico. El valor de las redes semánticas naturales reside en que las taxonomías obtenidas son generadas de manera directa de la memoria semántica del sujeto, y el orden otorgado va de acuerdo a su escala de valores y percepciones. Cuando se le pide al sujeto que mencione las palabras que definen al concepto (palabra estímulo), éste hurga en su memoria y selecciona aquellas que asume más relacionadas, en

este sentido, la elección es resultado de un proceso subjetivo de representarse al mundo (en particular a la palabra estímulo). Así, la mediación del investigador se limita a la estimulación; no interviene durante la búsqueda y la selección de las palabras con las que el sujeto define al objeto. Esto le da a la técnica un carácter “natural” y “abierto”, mientras que lo “cualitativo” se genera durante el proceso de registro, porque lo que obtenemos son palabras en lenguaje natural (Schwartz & Jacobs, 1984).

Para acceder al contenido de una representación, el procedimiento clásico utilizado por este enfoque es la recopilación de un material discursivo producido en forma espontánea (conversaciones), o bien, inducido por medio de entrevistas o cuestionarios. El material discursivo es sometido a tratamiento mediante las clásicas técnicas de análisis de contenido. Este tratamiento proporciona una serie de indicadores que permiten reconstruir el contenido de la representación social (Jodelet, 2006).

El conocimiento sobre el mundo se construye en forma de red y de manera jerárquica entienden que una alternativa para evaluar el significado es la técnica de redes semánticas porque la forma interna para organizar la información en la memoria a corto plazo es en una red que vincula a las palabras y a los eventos, generando el significado de un concepto; de tal forma que, cuando el sujeto se ve en la necesidad de nombrar o significar la realidad, reconstruye la información al “jalar” de las relaciones para obtener los significados de los conceptos (nodos); en definitiva, este proceso es el conocimiento, y puede materializarse con las redes semánticas naturales (Figuroa, González & Solís 1981).

La asociación de palabras consistió en establecer una palabra o frase inductora en este caso medicina tradicional mexicana y las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana, se solicita a los estudiantes participantes de las diferentes grupos de la licenciatura en Enfermería que escribieran cinco palabras que asocien espontáneamente con esos términos, para después jerarquizarlas en orden de importancia, en donde 1 es el más importante y 5 el menos importante.

Caracterización de los sujetos

Los sujetos de estudio que participaron con la técnica de redes semánticas naturales para representaciones sociales cursan el octavo semestre de la licenciatura en Enfermería de una universidad pública de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. Se aplicaron 120 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana y 120 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales de las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana de los

estudiantes universitarios de Enfermería siendo para cada caso contestadas por 10 hombres y 10 mujeres, de 6 grupos del sexto semestre cuya edad oscila entre los 18 y 22 años. En total se aplicaron 240 redes semánticas naturales. Los estudiantes seleccionados tuvieron disposición de contestar y estructurar la red semántica después de firmar la carta de consentimiento informado (*Tabla 1*).

Para la técnica procesual de las representaciones sociales se realizaron 08 entrevistas a profundidad a estudiantes que oscilan entre los 18 y 22 años, 04 son mujeres y 04 son hombres, que cursan el octavo semestre de la licenciatura en Enfermería, bajo el principio de saturación teórica y el análisis de contenido según (Bardin ,1986). 1° Fase: Determinar los objetivos que se pretenden alcanzar. 2° Fase: Definición del universo que se pretende estudiar. 3° Fase: Elección de documentos: El cuerpo de unidades de contenido seleccionado. 4° Fase: Definición de las finalidades centrales que persigue la investigación. 5° Fase: Elaboración de indicadores o definición de unidades de análisis: 6° Fase: Reglas de numeración o recuento: 7° Fase: La categorización: 8° Fase: Exploración del material: 9° Fase: La fiabilidad y validez.

Tomando en cuenta que las investigaciones en seres humanos deben estar reguladas por los principios éticos expuestos en el Código de Nuremberg, Declaración de Helsinski y el Informe Belmont, así como por una sensibilidad a los principios éticos, debe concederse gran importancia al consentimiento informado de los sujetos de estudio y por ende a su autonomía.

Tabla 1. Distribución del número de estudiantes que se les aplicaron los 2 instrumentos de redes semánticas de representaciones sociales

PROGRAMA EDUCATIVO	ESTUDIANTES		TOTAL
	FEM.	MASC.	
Grupo 1	10	10	20
Grupo 2	10	10	20
Grupo 3	10	10	20
Grupo 4	10	10	20
Grupo 5	10	10	20
Grupo 6	10	10	20
Total		120	120

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se determinó el valor J que es el conteo final de las palabras definidoras diferentes, el resultado indica la riqueza semántica de la red, a posteriori se hicieron las operaciones para obtener el valor m que indica el peso semántico y se obtiene al multiplicar individualmente la frecuencia de aparición (Fa) de cada palabra definidora por el valor semántico (VS) que se otorga de acuerdo a la jerarquía asignada, al final se suman los valores resultantes (Valdez, 1998 & Mireles, 2014). (Tabla 2 y 3).

Tabla 2. Obtención del valor M de las representaciones sociales de la Medicina tradicional Mexicana

JERARQUI A ASIGNADA	1	2	3	4	5	FRECUENCIA DE APARICIÓN					SUMA = VALOR M
	VALOR SEMANTIC O	5	4	3	2	1	X VALOR SEMANTICO				
DEFINIDO RAS	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	FaX 5	FaX 4	FaX 3	FaX 2	FaX 1	
Sábila	43	20	15	17	19	215	80	45	34	19	393
Manzanilla	38	16	16	11	09	190	64	48	68	09	379
Canela	35	12	08	10	14	175	48	24	20	14	281
Mariguana	32	11	10	08	13	160	44	30	16	13	263
Guanábana	30	15	06	09	11	150	60	18	18	11	257
Zapote	22	13	10	05	05	110	52	30	10	05	207
Eucalipto	18	11	13	07	03	90	44	39	14	03	190
Jengibre	17	07	12	02	05	85	28	36	04	05	158
Albaca	12	06	08	03	07	60	24	24	06	07	121
Golondrina	06	03	03	01	04	30	12	9	02	04	57

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Obtención del valor M de las representaciones sociales sobre las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana

JERARQUIA A ASIGNADA	1	2	3	4	5	FRECUENCIA DE APARICIÓN					SUMA
	5	4	3	2	1	X					= VALOR M
VALOR SEMANTICO	Fa	Fa	Fa	Fa	Fa	FaX	FaX	FaX	FaX	FaX	
DEFINIDO RAS	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
Diabetes	62	18	14	09	05	310	72	42	18	05	447
Cáncer	55	19	15	10	08	275	76	45	20	08	424
Enf. Respiratorias	47	18	13	09	07	235	72	39	18	07	371
Pérdida de peso	45	18	10	08	05	225	72	30	16	05	361
Nervios	38	15	09	09	12	190	60	27	18	12	307
Presión arterial	32	14	10	09	13	160	56	30	18	13	277
Colesterol	24	12	09	05	06	120	48	27	10	06	211
Fiebre	18	15	10	07	04	90	60	30	14	04	198
Problemas digestivos	12	05	07	08	13	60	20	21	16	13	130
Enfermedades de la Piel	08	10	04	01	10	40	40	16	02	10	108

Fuente: Elaboración propia.

Con esto, se identificó el conjunto sam que es el conjunto de las 10 definidoras que obtienen el mayor peso semántico y que son el núcleo central de la red. También se obtuvo el valor FMG (Tabla 4 y 5) que permite observar la distancia semántica entre las palabras de la red, es decir, indica la cercanía de las palabras con respecto al término inductor. Para determinarlo se otorga el 100% al valor más alto y con una regla de tres se determinan los valores subsiguientes.

Esta operación revela datos de la jerarquización de los elementos del núcleo central y aporta información para entender el significado (Valdez, 1998).

Tabla 4. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional (Figura 1).

NÚCLEO CENTRAL DE LA RED	PESO SEMÁNTICO	DISTANCIA SEMÁNTICA
1.- Sábila	393	100
2.- Manzanilla	379	96.43
3.- Canela	281	71.50
4.- Mariguana	263	66.92
5.- Guanábana	257	65.39
6.- Zapote	207	52.67
7.- Eucalipto	190	48.34
8.- Jengibre	158	40.20
9.- Albaca	121	30.78
10.- Golondrina	57	14.50

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional vs enfermedades que se combaten (Figura 2).

NÚCLEO CENTRAL DE LA RED	PESO SEMÁNTICO	DISTANCIA SEMÁNTICA
1.- Diabetes	447	100
2.- Cáncer	424	94.85
3.- Enf. Respiratorias	371	82.99
4.- Pérdida de peso	361	80.76
5.- Nervios	307	68.68
6.- Presión arterial	277	61.96
7.- Colesterol	211	47.20

8.- Fiebre	198	44.29
9.- Problemas digestivos	130	29.08
10.- Enfermedades de la Piel	108	24.16

Fuente: Elaboración propia.

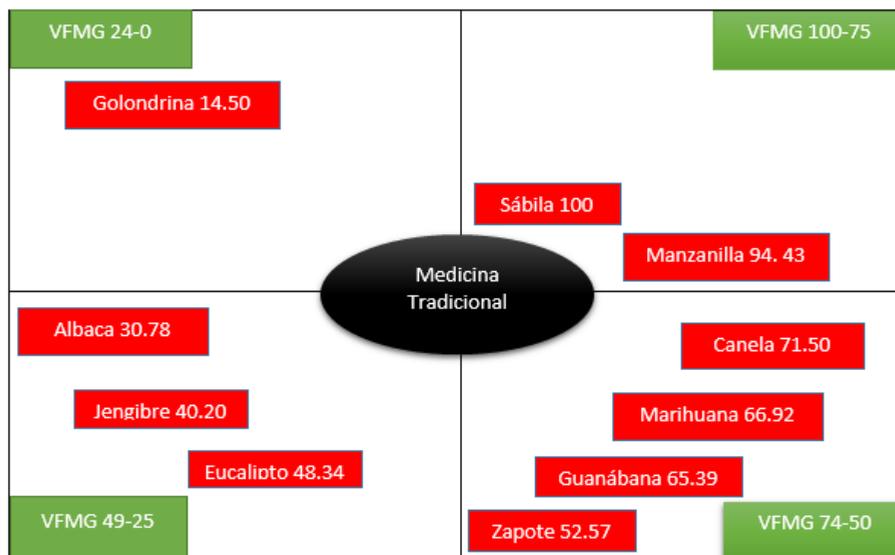


Figura 1. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional.

Fuente. Elaboración propia.

Las redes de asociaciones que se presentan en la configuración del núcleo central de las representaciones sociales de la medicina tradicional de la *Figura 1*, determinó que el núcleo figurativo de la "Medicina tradicional" recae en los conceptos de "Sábila" y de la "Manzanilla", seguido de los conceptos que integran el sistema periférico de las representaciones sociales "Canela", "Marihuana", "Guanábana", y "Zapote". Todos estos componentes son básicos para determinar las redes de asociaciones. Al final del sistema periférico podemos encontrar también los conceptos de representación tales como el "Eucalipto", "Jengibre" y la "Albaca" y al final del sistema representacional encontramos el concepto de "Golondrina".

El núcleo central es un sistema cuyo origen se encuentra en la memoria colectiva y en la historia del grupo, es decir, determinado totalmente por el sistema social y por lo tanto, marca la génesis social de la representación. De manera contraria, el sistema periférico integra las experiencias y las historias individuales. Como se puede ver existe una doble determinación, una colectiva, que está adherida al sistema central, y otra que es individual, inherente al sistema periférico (Guevara, 2005).

El sistema periférico no es, por tanto, un elemento menor de la representación. Al contrario, es fundamental puesto que asociado al sistema central le permite anclarse en la realidad. Pero entendemos también que la heterogeneidad del sistema periférico no pueda avalar la existencia de representaciones diferenciadas (Abric, 2001).

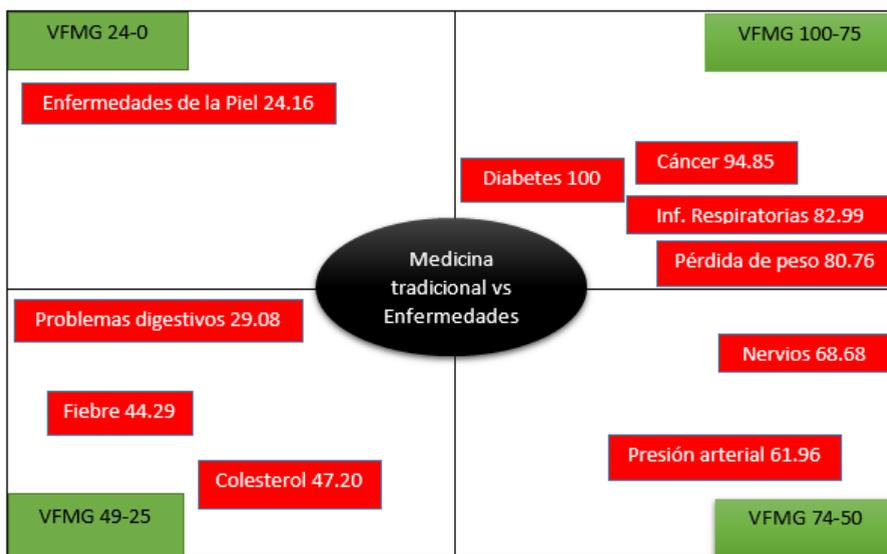


Figura 2. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades.

Fuente. Elaboración propia.

Las redes de asociaciones que se presentan en la configuración del núcleo central de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades que se combaten de la *Figura 2*, se determinó que el núcleo figurativo “central” de la “Medicina tradicional mexicana vs enfermedades” recae en los conceptos de “Diabetes”, “Cáncer”, “Infecciones respiratorias” y “Pérdida de peso”, seguido de los conceptos que integran el sistema periférico de las representaciones sociales tales como los “Nervios” y “Presión

arterial''. Casi al final del sistema periférico aparece el ''Colesterol'', ''Fiebre'' y ''Problemas digestivos'' y al final las ''Enfermedades de la piel''. Rondón (2014), en su estudio sobre las representaciones sociales que poseen los estudiantes del Instituto Pedagógico de Miranda, hacen referencia que los estudiantes asocian el término plantas medicinales con el hecho de que son importantes para la salud y lo vinculan con las diferentes razones de uso y las propiedades que poseen estas para mejorar el estado de salud aun cuando no saben explicar las formas de usos de las mismas. Por otra parte, se analizó el orden de aparición de las categorías en las evocaciones generadas por los estudiantes, es decir, se seleccionó la primera palabra evocada por cada uno de los estudiantes en la carta asociativa, determinando su frecuencia; encontrándose que el término de primer orden fue salud, seguido de medicina, y en tercer lugar los términos asociados a las categorías natural, razones de uso, importancia y propiedades.

El núcleo central, en tanto sistema, se caracteriza por su carácter consensual pues define la naturaleza y la homogeneidad social en el grupo, por el contrario, el sistema periférico soporta la heterogeneidad, es decir, las diferencias entre los individuos que integran el grupo. Es esto lo que soporta el consenso y las diferencias individuales que pueblan una representación social; no se trata de una contradicción, más bien una entidad de dos sistemas diferentes. Mientras el sistema central es estable por su resistencia al cambio, además de coherente y rígido, el sistema periférico es flexible pues soporta las contradicciones y puede, además, evolucionar al ir de una a otra parte de la representación (Guevara. 2005).

La homogeneidad de una población no se define por consenso, pero sí por el hecho de que su representación, se organiza alrededor del mismo núcleo central, y del principio generador, de la significación que otorgan a la situación o al objeto al que están confrontados. Es en este sentido que el estudio de las representaciones sociales nos parece esencial, porque ofrece un marco de análisis y de interpretación que permite entender la interacción entre el funcionamiento individual y las condiciones sociales en que los actores sociales evolucionan. Permite entender los procesos que intervienen en la adaptación sociocognitiva de los individuos a las realidades cotidianas y a las características de su entorno social e ideológico (Abric, 2003).

Cuando se habla de medicina tradicional indígena, nos referimos a las prácticas médicas que tuvieron su origen, dentro de las culturas prehispánicas, lo cual no significa que éstas prácticas no se hayan modificado desde entonces. Si bien han incorporado elementos conceptuales, médicos, simbólicos y terapéuticos de las medicinas en las diferentes culturas que los han dominado; su medicina conserva muchas de las características de origen, tiene su base en una particular concepción del mundo, la naturaleza, el cuerpo humano de la persona, la salud, enfermedad, la curación o la muerte. Pero a la vez, también se encuentran unidos a dicha concepción, nuevos elementos de otras medicinas o técnicas que

gradualmente son incorporadas, reinterpretándose y ajustándose a su propia forma de comprender el mundo (López & Teodoro, 2006).

El cuidado relacionado con la conservación de la salud y la restauración de la misma es un constructo universal, propio del ser humano, sin embargo, cada sociedad, cultura, o grupo humano le da una característica especial y lo modela según su concepción de la salud y la enfermedad, según su cosmovisión y su relación con el mundo físico, sociocultural, psicológico, místico, religioso, etc. Por lo tanto, la identidad cultural debe formar parte de cualquier paradigma que intente abordar al ser humano desde una prestación del cuidado a la salud o la enfermedad. Desde una perspectiva cultural, el cuidado es un constructo muy complejo que se centra en la alteridad del sujeto, es decir en cambiar la propia perspectiva por la del "otro", considerando y teniendo en cuenta los puntos de vista del otro, en ese proceso en el que dos culturas diferentes se encuentran y una se impone sobre la otra sin tratar de entender sus creencias y su forma de vida (Casasa, 2013).

La integración de la medicina tradicional mexicana al currículum de Enfermería es una fortaleza en el desarrollo de las competencias en el cuidado cultural y transcultural que los profesionales de Enfermería deben desarrollar y aplicar, respetando la cultura y la cosmovisión del otro pero también brindando promoción y educación para el mantenimiento de la salud de los individuos de la familia y la comunidad. Entendiendo a la antropoenfermería desde una perspectiva holística del cuidado de la salud de las colectividades.

Los resultados del enfoque procesual de las representaciones sociales se obtuvieron de las entrevistas realizadas con el principio de saturación teórica relacionados con el tema en estudio, a través de la entrevista individual a profundidad y la observación participante, con el diálogo establecido entre el investigador y las (os) estudiantes de Enfermería, a cada una de las entrevistas se les asignó un nombre de acuerdo al sexo del entrevistado para proteger la identidad de los sujetos de estudio. Después de realizar la recolección de los datos y el análisis de la información con los participantes durante la entrevista y a través del análisis de contenido, surgieron los significados de dos categorías. La primera categoría: Aprendizaje de la medicina tradicional mexicana en la universidad. La segunda categoría: Participación de la enfermera/o en el uso y aplicación de la medicina tradicional mexicana.

Categoría 1: Aprendizaje de la medicina tradicional mexicana en la universidad.

“Me parece bien que en la escuela nos enseñen sobre este tipo de terapias para recuperar y mantener la salud y prevenir la enfermedad” María.

“Eso es muy positivo ya que es muy bueno que no contamines el cuerpo de tanto medicamento, hacemos trabajar mucho al riñón y al hígado, además la

mayoría de los medicamentos tienen efectos muy nocivos para el cuerpo” Fernanda.

“La verdad nunca pensé que eso me podrían enseñar aquí en Enfermería, porque ese tipo de conocimiento es como de medicina alternativa, pero está bien así aprendemos cosas nuevas aunque algunas de esas cosas las aplican varios de mi familia, pero en mi caso casi no, porque no me gustan los te, nunca me han gustado” Alejandra.

“Está bien, es un conocimiento que se ha transmitido aquí en México de generación en generación y que es muy valioso, en mi rancho se usan muchas plantas medicinales” Antonio.

“Llevamos una antología en donde vienen muchos remedios caseros, también hacemos visitas guiadas al jardín botánico y hasta nos llevaron a Imala para conocer el temazcal, y las aguas termales que son medicinales, me sorprendió conocer la categoría de aguas ya que hay partes en donde esta tibia el agua y otras donde está muy caliente, son cosas diferentes pero que es muy bueno, para todos conocer este tipo de cosas” Gerardo.

La enseñanza de la medicina tradicional en el curriculum de Enfermería, integra la competencia de los cuidados culturales. En donde el personal de Enfermería brinda un cuidado desde la perspectiva psicosocial integrando las diferentes dimensiones en el cuidado y mantenimiento de la salud humana. Respetando en todo momento la individualidad de la persona y su cosmovisión del autocuidado desde su propio marco de referencia.

Es muy importante que en la formación de enfermeras y enfermeros en México se flexibilice la concepción del dualismo cartesiano y se conciba un nuevo modelo de concepción del otro en relación al proceso salud-enfermedad.

Como enfermeras (os), debemos ser conscientes que vivimos en una realidad multicultural, que propicia determinadas situaciones sanitarias a las que debemos saber dar respuesta como responsables del cuidado. Ahora no sólo nos encontramos en nuestra ciudad de origen con estas situaciones, sino que también, nos podemos ver ejerciendo la profesión en otro país con otro entorno y cultura. De ahí la importancia de que el personal de Enfermería adquiera la competencia del cuidado transcultural para brindar un cuidado integral a la persona, a la familia y a la comunidad (Bonill, 2012).

Categoría 2: Participación de la enfermera/o en el uso y aplicación de la medicina tradicional mexicana.

“Ahorita se está usando mucho la marihuana principalmente en gotas para dormir o pomadas de mariguanol para dolores musculares y de espaldas, son muy buenas para relajar, el cuerpo y quitar el insomnio” María.

“Ahorita se usa mucho las semillas moringa para contrarrestar la diabetes, se debe de tomar en ayunas es mucho mejor tomarlas de forma natural y a veces hay que machacarlas un poco la última opción sería tomarlas en capsulas ya que siempre será mejor la forma natural para esperar mejores resultados” Fernanda.

“En mi casa se utiliza el té de hojas de mango y el jugo de cebolla para controlar la diabetes y se debe de utilizar siempre por las mañanas y en ayunas” Alejandra.

“En la casa hay un árbol de guanábana y muchos vecinos van por hojas para hacer te ya que es un excelente remedio contra cualquier tipo de cáncer, cuando hay fruta, con la pulpa se puede hacer agua y también tiene mucha demanda” Norma.

“La cola de caballo es muy buena para limpiar los riñones y desintoxicar el cuerpo, también es muy buena para bajar de peso pero se necesita tener mucha constancia para lograr el objetivo que la persona quiere alcanzar” Antonio.

“Yo recomiendo mucho el té, de manzanilla para los cólicos y es un digestivo, además ayuda también en los problemas respiratorios, en una planta de que debe de faltar en tu casa porque es muy útil y fácil de hacer” Juan.

El empleo de las plantas medicinales para combatir enfermedades crónicas está aumentando de forma exponencial y se requiere que el personal de salud esté capacitado para brindar un cuidado holístico aplicando conocimientos integrales en donde el cuidado cultural se articule a la cosmovisión del conocimiento ancestral de la medicina tradicional mexicana. Por su parte Ramírez, Sánchez & Martell (2019), en su estudio sobre creencias y prácticas de la medicina tradicional en la comunidad de Tacoaleche, Guadalupe, Zacatecas. Determinaron que las personas continúan con esta práctica principalmente porque han comprobado que funciona y es por ello que siguen siendo recomendados por la gente de la comunidad e incluso personas externas a ella. Además, expresan que la medicina tradicional es algo que hay que conservar y hacerla crecer por ser efectiva, eficiente y económica. Igualmente, se concluye que la medicina tradicional no puede verse como una alternativa, sino como un complemento para la prevención y atención de las enfermedades, y por esta razón los nuevos sistemas de salud deben tomar en cuenta las creencias.

Cada vez más personas optan por este tipo de terapias ya que se consideran poco invasivas y no comprometen el estado de salud ni la toxicidad que pueden alcanzar con medicamentos tradicionales. También es de reconocerse que esta práctica de cuidado no sólo se presenta en la población en general ya que es cada vez más popular que los profesionales de la salud opten por este tipo de tratamiento considerados naturales.

La antropología que estudia la salud reconoce la realidad variada de las concepciones, imágenes y representaciones de los males (según las culturas y las

individualidades) así como los distintos sistemas terapéuticos surgidos a lo largo y ancho del mundo y de la historia. La medicina convencional, occidental, científica, impuesta hoy en todo el mundo, se puede compaginar con las medicinas tradicionales (dependiendo de la cultura en la que nos situemos). El presente y el futuro del llamado "enfermo crónico" se hallan ligados a numerosos factores, no sólo a la evolución del mal específico que padece, y a las medidas de corrección puestas en práctica. La medicina tradicional y los sistemas naturales abordan la ayuda y la atención cuando el enfermo las reclama, teniendo en cuenta cuál es la relación de la persona con el medio: natural, social y cultural.

CONCLUSIONES

Los profesionales de Enfermería en México y el mundo deben de adquirir competencias para el cuidado integral de la salud humana durante su formación en la universidad desde una perspectiva más amplia e integral, es decir, integrando prácticas de cuidado con medicina alópata y de medicina tradicional. Por tales motivos la medicina tradicional mexicana es una herramienta con la que se puede combatir algunas enfermedades con efectos mínimos al cuerpo de los sujetos de cuidado.

La sábila y la manzanilla son los principales productos de representación social en la herbolaria mexicana desde la perspectiva de las redes semánticas. En tanto que las enfermedades como la diabetes, el cáncer y las infecciones respiratorias son los principales problemas de la salud que la población atiende con medicina tradicional mexicana. También es muy utilizada por las personas que quieren perder peso, esto demuestra la gran popularidad que tiene en nuestra población este tipo de tratamientos. Con el planteamiento anterior se pudo determinar el núcleo central y el sistema periférico de las dos principales redes de asociación semánticas naturales.

En México cada vez es más popular la medicina tradicional como alternativa principal para contrarrestar los daños a la salud de las enfermedades crónicas degenerativas. La mariguana actualmente es uno de los remedios que están siendo más utilizados en problemas de insomnio y dolores musculares, en tanto que las semillas de moringa se utilizan como un regulador de la glucosa en sangre.

LITERATURA CITADA

- Abric, J. C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*; Ediciones Coyoacán. Colección filosofía y cultura contemporánea. México Df.
- Abric, J. C. (2003). *Psychologie de la communication*; Armand Colin/VUEF; Collection Cursus; Paris, France.
- Aparicio Mena, A. J. (2007). La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos. *Gazeta de Antropología*, 23, artículo 14. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10481/6988>
- Arruba, A. (2020). Imaginario social, imagen y representación social. *Revista Cultura y Representaciones Sociales*. Año 15, Núm. 29. Recuperado de <http://www.culturayrs.unam.mx/index.php/CRS/article/view/817/pdf>
- Baeta, F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Revista: Comunidad y Salud*, vol.13, n.2, pp. 81-84. ISSN 1690-3293. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011
- Bardín, L. (1986). *Análisis de contenido*. Madrid. Akal. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/silenatapia/laurence-bardinanalisisdecontenido>
- Bonill, C. & Celdrán, M. (2012). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de Enfermería*, 21(3), 160-164. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011>
- Casasa, P. (2013). *Definición de cuidado. Una perspectiva cultural del cuidado*. Grupo de ciencias sociales y enfermería. Definición operativa. ENEO-UNAM. Cd de México.
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative Research* (2a. ed.). Upper Saddle River: Pearson Education Inc.
- Figuroa, G., González, E. & Solís, V. (1981). Una aproximación al problema del significado: las redes semántica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13 (3), 447-458. Recuperado de: <http://catalogosuba.sisbi.uba.ar/vufind/Record/201603170442033945/Details>
- Guevara Martínez, I. T. (2005). *Introducción a la teoría de las representaciones sociales*. Editorial: Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.

- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. (6a. ed). México D.F. Editorial McGraw-Hill.
- Jiménez Silva, Á. A. (2017). Medicina tradicional. CONAMED-OPS. Órgano de difusión en centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente. Recuperado de: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/medicina_tradicional.pdf
- Jodelet, D. (2010). Formación de representaciones sociales. Les savoir du quotidien, Francia, Editorial Haas.
- López Hernández, J. R. & Teodoro Méndez, J. M. (2006). La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. Ra Ximhai, vol. 2, núm. 1, enero-abril, pp. 15-26 Universidad Autónoma Indígena de México. El Fuerte, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46120102>
- Mertens, D. M. (2005). Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods (2a. ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Mireles Vargas, O. (2014). Asociación de Palabras y Redes semánticas: Recursos Metodológicos Para Develar Representaciones Sociales. Un caso de investigación educativa. CIMIE14 3er Multidisciplinary International Conference of Educational, Research. Recuperado de: <http://amieedu.org/actascimie14/wp-content/uploads/2014/12/Mireles-A7-Asociaci%C3%B3n-y-redes.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas frecuentes. Recuperado de: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Medicina tradicional. Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica (EDM). OMS/Ginebra. Recuperado de: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- Pavón León, L., Flores de la Cruz, S. & Flores Pérez, Carlos. (2016). Representaciones sociales y Medicina tradicional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana Vol.16, no. 1, enero- junio. Recuperado de: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_voll6_num1/articulos/representaciones.pdf
- Ramírez Collazo, F., Sánchez Bautista, J. & Martell Muñoz, J. (2019). Creencias y prácticas de la medicina tradicional en la comunidad de Tacoaleche, Guadalupe, Zacatecas. Revista perspectivas. julio – diciembre. vol. 21

núm 2 105-121. Recuperado de
<http://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/106>

Rondón G, A. (2014). Representaciones Sociales que poseen los estudiantes del Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez - Extensión Nueva Cúa sobre las plantas medicinales. *Revista de Investigación*, 38(81), 89-114. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101029142014000100005&lng=es&tlng=es.

Schwartz, H. & Jacobs, J. (1984). *Sociología cualitativa*. México: Trillas.

Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2003). Major Issues and Controversies in the Use of Mixed Methods in the Social and Behavioral Studies. En A. Tashakkori, y C. Teddlie (Eds.). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. (pp. 3-50). Thousand Oaks: Sage.

Valdez, J. L. (1998). *Las redes semánticas naturales, uso y aplicaciones en psicología social*. México. Universidad Autónoma del Estado de México.

Williams, M., Unrau, Y. & Grinnell, R. (2005). The qualitative research approach. En R. M. Grinnell y Y. A. Unrau (Eds.). *Sodal work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches* (7a. ed. pp. 75-87). Nueva York: Oxford University Press.

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela Superior de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

SÍNTESIS CURRICULAR

Jesús Roberto Garay Núñez

Doctor en ciencias de enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Maestro en Docencia en Ciencias de la Salud, Licenciado en Enfermería y Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Secretario académico de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán. Integrante del núcleo académico básico de la maestría en enfermería. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores de Conacyt nivel candidato y miembro honorario del sistema sinaloense de investigadores y tecnólogos.