



CONVERGENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL CON LA MEDICINA MODERNA EN LA PARTERÍA A TRAVÉS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Donaji Tanivet Sánchez Mijangos

donaji.sanchez3903@alumnos.udg.mx

Área temática: Multiculturalismo, interculturalidad y educación

Línea temática: Saberes indígenas y campesinos, epistemologías indígenas y diálogos de saberes

Porcentaje de avance: 40%

Trabajo de investigación educativa asociada a tesis de grado

Programa de posgrado: Maestría en Investigación Educativa

Institución donde realiza los estudios de posgrado: Universidad de Guadalajara en el Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades sede Belenes



Resumen

La siguiente investigación busca comprender de qué manera la medicina moderna logra combinarse con la medicina tradicional en la partería como parte de la práctica intercultural que el currículum de la Licenciatura en Enfermería ofrece. Jalisco es el tercer estado con mayor mortalidad materna, por lo que la Secretaría de Salud ofrece estrategias médicas con enfoque intercultural para reducir la mortalidad y que los pueblos originarios accedan a servicios de salud sin discriminación. A partir de un trabajo etnográfico, se busca conocer las maneras, perspectivas y experiencias de los estudiantes originarios de enfermería sobre la convergencia de ambos sistemas de medicina para asistir a mujeres en su proceso de embarazo, parto y puerperio.

Palabras clave: Enfoques Educativos, Servicios De Salud, Perspectiva Intercultural, Estudiantes Indígenas, Medicina Tradicional

Introducción

En México existen 23.2 millones de personas de tres años y más que se autodefinen como indígenas, lo que equivale al 19.4% de la población total de ese rango de edad, mientras que en Jalisco el 7% de la población se autodefine como indígena. A partir de los años sesenta a causa de los procesos industriales, la ciudad de Guadalajara se convirtió en un destino atractivo para la migración. Esto convirtió a Guadalajara una ciudad multicultural, donde se hablan setenta lenguas originarias, las más habladas son el huichol, náhuatl, tarasco y mixteco. En Jalisco se registran 66,963 hablantes mayor a 3 años edad de una lengua originaria, es decir, *8 de cada 1,000 personas son hablantes de una lengua originaria* (Gobierno del Estado de Jalisco, 2018; INEGI, 2021)

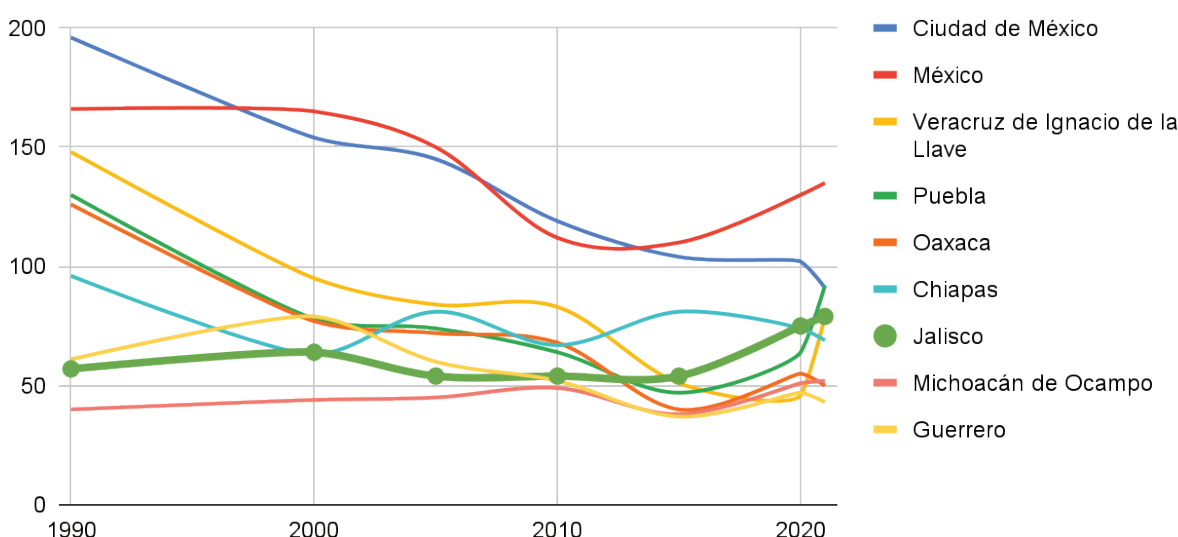
Las políticas públicas en el campo de la salud abogan por el acceso a servicios de salud interculturales y gratuitos, sin ejercer algún tipo de discriminación que atente contra sus derechos humanos. Sin embargo, la violencia obstétrica se ha infiltrado entre las prácticas médicas generando un incremento en los maltratos, discriminaciones y en las peores consecuencias en mortalidad materna. Desde 2006 se ha reformado la Ley General de Salud, en la cual recupera los aportes de la medicina tradicional en el Artículo 93, que establece el respeto, reconocimiento de la medicina tradicional y la adaptación de programas de atención primaria para respetar los derechos humanos de los pueblos originarios. (DMTDI, 2012). En 2013 entró en vigor el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD), el cual busca disminuir los casos de mortalidad materna a partir de una estrategia transversal con perspectiva de género y acciones afirmativas, las cuales actúan como mediadoras para reducir la desigualdad e incentivar la participación de las mujeres en su *desarrollo social y alcanzar su bienestar*. El objetivo 4.2.8 se propone *reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad* (Echeverría, 2013).

Asimismo, desde el Modelo de Fortalecimiento Medicina Tradicional, se establecen las Competencias Interculturales de los Servicios y Programas, dentro de las cuales se determina el papel de las escuelas de ciencias de la salud para la incorporación en el currículum las competencias interculturales como elemento transversal de la formación de los profesionales (Secretaría de Salud, 2013). Sin embargo, (Lerín Piñón, 2004) ya advertía que la ausencia del enfoque intercultural en la formación del personal de salud tenía mucho que ver con la equidad y la calidad de la atención hacia los pacientes dentro de las comunidades originarias. Así mismo, la evidencia de carencia de un currículum intercultural en las ciencias de la salud era ya evidenciado (Guzmán-Rosas, 2016; Piñeiro Aguiar, 2015) puesto que la formación del personal de salud carecía de la sensibilidad para tratar a los pacientes de pueblos originarios (Espinosa Cortés & Ysunza Ogazón, 2009). Las barreras culturales además de la lingüística, son manifestadas en el hospital desde los espacios sin señalética en lenguas originarias, por las normas y procedimientos que forzosamente en el parto se realiza como es la posición litotomía

En todas las mujeres, los comportamientos discriminatorios del personal de salud como el retiro de elementos de protección (listones rojos), maltrato, frases humillantes que provocan la inasistencia a las citas ginecológicas de las pacientes. (Zamora, 2014). Jalisco ha estado dentro de los primeros 5 lugares con mayor mortalidad materna de acuerdo con INEGI desde 1990 a 2021, estados como Oaxaca, Guerrero, la Ciudad de México, Veracruz conocidos por mantener la mayor población originaria, las cifras de mortalidad han bajado considerablemente. Sin embargo, las mismas cantidades de muertes han sido constantes.

Figura 1

Mortalidad materna en México, 1990-2021



Nota: Las muertes son registradas por cada 100,000 nacidos. Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 1990-2021

Desarrollo

El objetivo principal de la Universidad de Guadalajara (UDG) es formar personal de salud competente para brindar servicios de salud. La Universidad de Guadalajara (UDG) alberga 136 mil estudiantes, de la cual sólo el 0.32% proviene de pueblos originarios, lo cual representa una desigualdad de la presencia originaria sobre la presencia de estudiantes mestizos (A.N.U.I.E.S., 2021). Se registran 436 estudiantes que desde su ingreso se identifican como provenientes de un pueblo originario, además, el número de estudiantes que esconden su origen étnico en el ingreso y durante su recorrido académico, no se tendrán estadísticas confiables sobre la

¹ Posición comúnmente empleada para los partos que consiste en posición horizontal estar apoyado sobre la cabeza, torso y nalgas, con las piernas levantadas y apoyadas sobre los complementos de la mesa quirúrgica o de exploración.

presencia originaria en la universidad. Los estudiantes de Enfermería pertenecen a los pueblos originarios como el Wirárika, los amuzgos de Oaxaca, a los purépechas de Michoacán, ellos se identifican como jóvenes indígenas que emigraron a Guadalajara para realizar estudios en enfermería. Ellos son conscientes del problema estructural que se desenvuelve en sus comunidades de origen, la falta de servicios de salud, ellos ven el estudiar enfermería como respuesta para solventar esa carencia.

La universidad y el currículum ha contribuido a establecer un saber legítimo, cuyo saber está naturalizado de jerarquías raciales que reproducen relaciones de dominación epistémica, lo que se llama colonialidad del saber (Grosfoguel, 2012; Quijano & Lander, 2000), debería entonces preguntarse por qué en la Licenciatura Médico Cirujano y Partero en la Universidad de Guadalajara, el ejercicio de la medicina tradicional y/o enfoque intercultural como parte de los derechos de los pueblos originarios, no es incluida en la formación médica de los futuros personales de salud (*Modelo de Salud Intercultural*, 2021). Por otro lado, la Licenciatura en Enfermería (LE) recupera los acuerdos legales sobre la interculturalidad en el campo de la salud, puesto que ofrece una Orientación Especializante sobre Enfermería e Interculturalidad en Salud, y oferta materias sobre la enfermería comunitaria.

Así puedo concatenar la formación educativa de los estudiantes de enfermería, el enfoque intercultural con la disminución de discriminación, desigualdad, mortalidad materna, violencia obstétrica antes, durante y después del parto, etapas conocidas como embarazo, parto y puerperio.

Por lo tanto, la percepción de la medicina tradicional y el enfoque intercultural de los estudiantes de enfermería se debe a su historia de vida, algunos de ellos provienen de pueblos originarios y otro no, la interacción entre compañeros, profesores y el currículum que podría evidenciar si existe una motivación para combinar, fortalecer o no la medicina tradicional y la medicina moderna en la partería. Abrir la muestra a los estudiantes de enfermería en general, me permitirá conocer si la historia de vida y el pertenecer a un pueblo originario influye en la decisión de combinar la medicina tradicional con la medicina moderna o no.

Así es como la pregunta central que guía esta investigación es, ¿De qué manera se manifiesta la medicina tradicional con la medicina moderna en la partería desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería, y entonces cómo se convierte en una práctica intercultural propiciada desde el programa educativo que beneficie la integridad de las mujeres de pueblos originarios migrantes que residen en la Zona Metropolitana de Guadalajara? y las siguientes preguntas complementarias

- ¿Qué definiciones y/o conocimientos tienen los estudiantes de enfermería sobre medicina tradicional?
- ¿Qué características definen el enfoque intercultural desde el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y de qué manera logra pensarse como herramienta de sensibilidad ante un posible caso de muerte materna?

- ¿Qué factores condicionan para que se lleve o no a cabo un parto desde la medicina tradicional y medicina moderna?
- ¿Cuáles son los factores que influyen para romper con la discriminación de los pacientes originarios en los partos?

Objetivos

Al identificar los conocimientos previos de los estudiantes de enfermería y la perspectiva institucional acerca de lo que se considera enfoque intercultural, mi principal objetivo es analizar las condiciones que permiten que la partería se convierta en una práctica intercultural, donde la medicina tradicional y moderna logren comunicarse para disminuir la discriminación y violencia obstétrica.

- Conocer si de manera previa los estudiantes originarios y no originarios practican y/o conocen saberes médicos tradicionales,
- Identificar los elementos que definen el enfoque intercultural del currículum de la Licenciatura en Enfermería y cómo influye en la percepción que los estudiantes generan acerca de la medicina tradicional
- Identificar desde las experiencias de los estudiantes las condiciones y escenarios que permiten se realice un parto desde la medicina tradicional y la moderna.
- Identificar y analizar los elementos que influyen en la reproducción de la discriminación y violencia obstétrica desde los estudiantes de enfermería

La corriente de la *tradición interpretativa* parte de que *la realidad es una construcción de agentes sociales*, entonces ¿cómo se puede conocer si en la partería se practica una interculturalidad de saberes? Para cumplir con los objetivos señalados, se parte de un enfoque cualitativo con el propósito de rescatar las experiencias de los estudiantes de enfermería ante las posibilidades de generar prácticas interculturales en la partería. En un primer momento de la investigación se busca realizar una fase exploratoria con los estudiantes de medicina proveniente de pueblos originarios sobre cuáles son sus conocimientos de medicina tradicional en cuanto al embarazo, parto y puerperio (E-P-P), la encuesta es un método flexible que permite incorporar preguntas abiertas para captar la perspectiva de los agentes sociales, aunque con limitaciones por lo que como primer acercamiento me funciona bien. Así mismo, abrir la muestra a los estudiantes de enfermería en general, me permitirá conocer si la historia de vida y el pertenecer a un pueblo originario influye en la decisión de combinar la medicina tradicional con la medicina moderna o no. Por lo que retomo al método etnográfico, porque su objetivo es descubrir los significados y las interpretaciones del comportamiento de las personas crean y reproducen. Focalizar el estudio en los significados del comportamiento, el lenguaje y las interacciones del grupo con una cultura común, en la cual se integra el punto de vista de los sujetos (émic) y el punto de vista externo a los sujetos, podría ser el del investigador y/o políticas públicas (étic) (Alvarez-Gayou

Jurgenson, 2019). La observación participante es herramienta fundamental para observar y registrar desde la perspectiva de los estudiantes lo que se vive como estudiante de enfermería originario o no ante la posibilidad de ser un mediador entre la medicina moderna y la mujer gestante originaria a partir de incorporar la medicina tradicional (Alvarez-Gayou Jurgenson, 2019).

Estado de la cuestión y marco teórico.

La partería forma parte de la medicina tradicional, se reconocen tres tipos de parteras, las que egresan de un centro educativo, las profesionales; las certificadas a partir de un curso y/o diplomado impartido por una Institución de Salud; y la tradicional quienes son las que cuentan con el reconocimiento de los pobladores de la comunidad (INPI, 2023) En la época precolombina, las comadronas eran las mujeres escogidas por las sociedad por tener un don de curación, se encargaban de cuidar y guiar a las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio. El saber tradicional de las comadronas fue erradicado con la llegada de la medicina moderna, la cual debía ser asistida por médicos con títulos y avalados por el Estado. Hasta 2004 el reconocimiento de la práctica de las parteras fue reconocido en las instituciones de salud como una estrategia de salud para disminuir la mortalidad de mujeres gestantes durante el embarazo y parto. El conocimiento y saber tradicional de las parteras ha tenido que ser puesta a prueba para ser legítima de ser incluida en el sistema de salud mexicano. Sin embargo, ese reconocimiento va implícito la burocratización del saber de las parteras, pues que una institución debe avalar su conocimiento para ejercer. En los hospitales mixtos se realizan partos en posiciones verticales, elementos de humanización en la atención de las mujeres, la lactancia inmediata y el acompañamiento cercano durante todo el trabajo de parto (Vázquez González et al., 2011). La interculturalidad es vista como política hacia los pueblos originarios, como proceso de aceptación de conocimientos diferentes a los que por herencia ellos poseen. Sin embargo, estas técnicas han sido impuestas desde hace 500 años atrás, desde la conquista. Los pueblos originarios son interculturales, aceptan la influencia occidental, estudian en escuelas bilingües, ellos migran y aprenden nuevas formas de relacionarse, sin embargo, la interculturalidad comprende la interacción entre dos o más culturas, por lo tanto, vale preguntarse ¿los próximos programas y políticas interculturales para quien va dirigido?

La interculturalidad nace como alternativa a la deficiencia de la puesta en acción del multiculturalismo. Puesto que este último se despliega como un reconocimiento superficial de la coexistencia de diferentes culturas en un espacio. Además, que la multiculturalidad respondía a necesidades del otro lado del mundo, puesto que sirvió como intervención a la migración internacional que países como España, Alemania recibía. Sin embargo, las particularidades del contexto, hizo que se repensara el reconocimiento de la diversidad en Latinoamérica. La interculturalidad es una estrategia política que busca crear el ambiente de respeto para el diálogo, y conocer más allá de lo que nuestra misma cultura puede ofrecer, abrir nuevos espacios de interacción que propicien diálogos equitativos en el conocimiento.

De acuerdo con Pérez Ruiz & Argueta Villamar (2011) ha existido un debate acerca de cómo llamar a los conocimientos originados desde la cosmovisión de los pueblos originarios. A este conocimiento se le ha llamado: sabiduría popular, saber local, folklore, ciencia indígena, sistemas de saberes indígenas, epistemologías locales o alternativas, etc. En el área de medicina ha llevado el nombre de: *medicina indígena*, *medicina tradicional*, *medicina herbolaria*, *Folk medicine*. La diversidad de nombres se debe a que este conocimiento se percibe como carente de objetividad y es referido como un conocimiento empírico que se construye a partir de la prueba y error, como si no se partiera desde la lógica y la racionalidad. La medicina es rastreable históricamente antes de la construcción de la sociedad moderna, en donde, la medicina se veía desde una perspectiva de magia y era transmitida de generación en generación. Es a partir del nacimiento de la sociedad moderna, a través de procesos de burocratización en la educación, se otorgan credenciales / títulos a personas que acrediten una carrera académica para encargarse de la salud de las personas. Cuya acreditación se fundamenta en un conocimiento que es comprobado científicamente y obedece a una *lógica científica y hegemónica*. Este contraste es a partir del cual quiero conocer las manifestaciones y expresiones de los saberes médicos tradicionales en la partería, a partir de la experiencia de los estudiantes de enfermería y qué se puede hacer para otorgar un servicio de salud con un enfoque intercultural.

Consideraciones finales

Esta investigación permite identificar las maneras en que la partería puede llevarse a cabo evidenciando si existe una discriminación hacia la medicina tradicional o una convergencia de ambos sistemas. La partería es una práctica donde puede manifestarse la medicina tradicional siempre y cuando las mujeres gestantes lo pidan. La posición litotomía suele causar hemorragias que para las mujeres originaria causa temor, por lo que optan por una posición vertical en el parto, está por corroborarse si desde la formación bajo un enfoque intercultural de los estudiantes de enfermería, podría propiciarse prácticas interculturales como partos verticales para el respeto y disminución de la mortalidad materna durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres originarias gestantes.

Referencias

- Alvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2019). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Ediciones Culturales Paidós.
- A.N.U.I.E.S. (2021). *Anuario Educación Superior. Técnico superior, Licenciaturas y Posgrados*. ANUIES.
- DMTDI. (2012). *La Atención Intercultural del Trabajo de Parto en Posición Vertical en los Servicios de Salud*. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Dirección General de Planeación y Desarrollo en

- Salud. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995199/la-atencion-intercultural-del-trabajo-de-parto-en-posicion-vert_UtuDest.pdf
- Echeverría, Y. S. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.*
- Espinosa Cortés, L. M., & Ysunza Ogazón, A. (2009). *Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud.* 16(3), 293-301. <https://www.researchgate.net/publication/43070949>
- Gobierno del Estado de Jalisco. (2018). Día Internacional de las Poblaciones Indígenas. *Día Internacional de las Poblaciones Indígenas.* <https://www.jalisco.gob.mx/es/gobierno/comunicados/dia-internacional-de-las-poblaciones-indigenas>
- Grosfoguel, R. (2012). El concepto de «racismo» en Michel Foucault y Frantz Fanon: ¿teorizar desde la zona del ser o desde la zona del no-ser? The concept of “racism” in Michel Foucault and Frantz Fanon: Theorizing from the being or the nonbeing zone? O conceito de «racismo» em Michel Foucault e Frantz Fanon: Teorizar a partir da zona do ser ou a partir do não-ser? *TABULA RASA.*
- Guzmán-Rosas, C. S. (2016). La interculturalidad en salud: Espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 15*(31).
- INEGI. (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020 [Censo de Población y Vivienda 2020].* <http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/migracion.aspx?tema=P>
- INPI. (2023). *Medicina y partería tradicional contribuyen a preservar la salud y la vida.* [Gobierno de México]. <https://www.gob.mx/inpi/es/articulos/medicina-y-parteria-tradicional-contribuyen-a-preservar-la-salud-y-la-vida-333301?idiom=es>
- Lerín Piñón, S. (2004). Antropología y salud intercultural: Desafíos de una propuesta. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales, 16*, 111. <https://doi.org/10.29340/16.1074>
- Modelo de Salud Intercultural.* (2021). [Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024]. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud-299181?state=published>
- Pérez Ruiz, M. L., & Argueta Villamar, A. (2011). *Saberes indígenas y Dialogo Intercultural.* v5n10a2.
- Piñero Aguiar, E. (2015). Educación médica para la inclusión intercultural desde un estudio de caso entre los Mbyá-guaraní. *Educación Médica Superior, 29*(4), 824-831.
- Quijano, A., & Lander, E. E. (2000). Colonialidad del poder: Eurocentrismo y América Latina. En *Perspectivas latinoamericanas* (pp. 1-14). Clacso/Unesco.
- Secretaría de Salud. (2013). *Fortalecimiento de los Servicios de Salud con Medicina Tradicional por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.*
- Vázquez González, N., Pérez Damián, A., & Díaz Pérez, G. (2015). *La mirada no hegemónica en la recuperación de los saberes tradicionales.*
- Zamora, E. M. (2014). *Implantación del “Modelo de atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro”: Hospital Integral La Guajolota, Durango y Hospital General de Tula, Hidalgo.*