

Creencias y prácticas de la medicina tradicional en la comunidad de Tacoaleche, Guadalupe, Zacatecas

Fátima Yoseline Ramírez Collazo
Juan Martín Sánchez Bautista
Juan Martell Muñoz¹

Resumen

La medicina tradicional es el sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinados a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes de la salud, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas. Por lo cual, el objetivo principal de esta investigación es describir las creencias y prácticas de la medicina tradicional en habitantes de la comunidad de Tacoaleche, en el municipio de Guadalupe del estado de Zacatecas, México. La investigación será de tipo cualitativa, de carácter descriptivo, en donde se aplicó la técnica de historia de vida con una entrevista semiestructurada y basada en análisis del discurso. Los sujetos de la muestra fueron cuatro mujeres y cuatro hombres que practicaran la medicina tradicional como criterio de selección y además fueran residentes de la comunidad ya mencionada. Para la selección de los participantes se utilizó el muestreo tipo bola de nieve, en donde se les entregó una carta de consentimiento informado para la autorización en dicha investigación. Los resultados apuntaron que las principales creencias por las cuales las personas siguen utilizando la medicina tradicional están orientadas hacia un don sobrenatural, a la fe y hacia la eficacia y confianza de la misma; en cuanto a las prácticas que efectúan son tanto para enfermedades físicas como emocionales, siendo las más comunes el “ojo”, el “empacho”, el “susto” y “tronar” las anginas. Se ha llegado a las conclusiones de que las personas refuerzan sus creencias y fomentan las prácticas cuando la gente sigue asistiendo a esta alternativa de salud.

Palabras clave: creencias; prácticas; medicina tradicional; salud.

Abstract

Traditional medicine is the system of concepts, beliefs, practices and material and symbolic resources destined to the attention of various health conditions and imbalancing processes, whose origin dates back to pre-Hispanic cultures. Therefore, the main objective of this research is to describe the beliefs and practices of

¹ Unidad Académica de Psicología, Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ).

traditional medicine in inhabitants of the Tacoaleche community. The research will be qualitative, descriptive, where the life history technique was applied with a semi-structured interview based on an analysis of the grounded theory. The subjects of the sample were 4 women and 4 men who practiced traditional medicine as a selection criterion and were also residents of the aforementioned community. For the selection of the participants, snowball type sampling was used, where they were given an informed consent letter for authorization in said investigation. The results pointed out that, the main beliefs for which people continue to use traditional medicine are oriented towards a supernatural gift, faith and its efficacy and trust; As for the practices they carry out, they are for both physical and emotional illnesses, the most common being the “eye”, the “empacho”, the “fright” and the angina. The conclusions have been reached that people reinforce their beliefs and foster practices when people continue to attend this health alternative.

Keywords: beliefs; practices; traditional medicine; Health.

Introducción

Los términos de salud/enfermedad enmarcados en los sistemas de salud indígena comprenden un conjunto integrado de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos. El sistema de salud es entendido como el funcionamiento armonioso de los aspectos físicos, mentales y espirituales de una persona, el cual, además, está en unión con el medio ambiente, sociocultural y natural (Flores, R., 2004).

Tacoaleche es la comunidad rural más grande del municipio de Guadalupe, Zacatecas, México, que cuenta con aproximadamente 10 mil habitantes. Es una localidad que ha tenido no solo crecimiento en cuanto a nivel poblacional, sino también en la economía, el trabajo, la educación y la salud. Este último aspecto es el tema central de la presente investigación. Ello se debe a que como cualquier otro contexto, Tacoaleche tiene una historia, una creencia y, sobre todo, una tradición particular sobre el origen de la enfermedad y el tratamiento, y al carecer de documentación en este contexto, se optó por realizar un trabajo que relatara las creencias y prácticas de la medicina tradicional en la comunidad mencionada. De esta forma se espera fomentar la investigación en temas relacionados con los procesos de salud-enfermedad-atención y con ello generar nuevos sistemas de salud basados en las creencias y en las prácticas de sus habitantes.

Medicina tradicional

Huerta (1986, citado en Pesci, A., 2000) menciona que la medicina tradicional es un saber y una práctica de salud, un producto del conocimiento basado en la cultura: la destilación de un vasto historial de experiencia acumulada y transmitida de generación en generación, basada en la observación y en la experimentación, y que le ha permitido al hombre sobrevivir. Por lo tanto, hablar de medicina tradicional en el mundo implica regresarnos a las raíces más profundas históricas y culturales.

Para comprender la medicina tradicional hay que retornar a los inicios y avances que ha tenido la salud. Consecuentemente, hay que tomar en cuenta varias contribuciones al tema, dentro de las que se encuentra el dios Asclepio que curaba por medio de los sueños. Otro antecedente esencial en la historia de la medicina es la *díaita* —estilos de vida— de Hipócrates, ya que deja la idea de curar por medio de los dioses, y la cambia por la asistencia del médico al enfermo. Galeno estudia las patologías de los humores y se considera el fundador de la fisiología experimental. Por último, cabe mencionar a Paracelso, puesto que este autor estudia la botánica y la fabricación de remedios basados en los trabajos de campo con pobres, parte-ras, barberos, verdugos y gente que practicaba la magia negra (Mellizo, P., 1999).

La medicina tradicional se ha estudiado en diferentes culturas, a nivel macro y micro, ya que es un aspecto que cambia según el contexto, puesto que las personas de cada región aportan distintos conocimientos respecto a aquélla. Para esta investigación se tomaron en cuenta los estudios antropológicos y sociológicos que han atribuido al análisis de las creencias en relación con la salud.

Respecto a lo antropológico se encuentran las explicaciones mágico-religiosas que suplen a las objetivas en aquellas áreas del conocimiento o de la vida donde los acontecimientos son imprevisibles e incontrolados. Las creencias mágico-religiosas no han desaparecido a pesar del desarrollo de las sociedades, ya que se relacionan con las del modelo médico por la continua labor de las diferentes religiones y sus actividades asociadas a la asistencia en la curación de enfermedades (Álvarez, J., 2002).

Por su parte, los estudios sociológicos han contribuido al análisis de las creencias y principalmente relacionándolas con la salud. Las implicaciones sociales son muy variadas y se van formando culturalmente. P. Nocera (2009), fundamentado en estas ciencias, explica que las creencias integran el fenómeno social no solo como soporte para la cohesión e integración de la sociedad, sino como una realidad que se impone al individuo en su existencia como miembro de una sociedad.

Las creencias no pueden ser consideradas como causas puesto que siempre ha-

brá que explicarlas como, a su vez, los determinantes de dichos procesos. Así, las creencias se pueden considerar como fenómenos psicológicos y humanos reales cuya existencia no hay que poner en duda, y por ello es fundamental que sean dignas de ser estudiadas por la psicología.

Aprender la salud y la enfermedad también conlleva a prestar atención a las experiencias, al comportamiento, pensamientos, actitudes y creencias variadas. Por tal razón, se han construido teorías y modelos para explicar cómo el ser humano enfrenta las problemáticas de salud, como el modelo de creencias en salud y la acción razonada.

En las ciencias sociales, en particular la sociología y la psicología, las creencias son analizadas desde la función que cumplen las relaciones sociales mediante planteos teóricos orientados a comprenderlas y explicarlas (González, T., 2004). Uno de los principales objetivos de esta investigación es describir las creencias que tienen las personas para que recurran a un tratamiento tradicional, así como buscar una manera de darle una explicación y conocer el significado que los sujetos les dan a esta práctica.

En general, esta investigación tiene como justificación explicar el comportamiento humano relacionado con las creencias y sus experiencias con base en sus objetivos, y para impulsar la investigación en este campo, ver por qué es importante que la psicología estudie las creencias y comprender las acciones humanas sobre la medicina tradicional basada en los modelos explicativos sobre las creencias de salud, y pueda servir para después partir a buscar nuevas estrategias de salud que tengan que ver con las prácticas de las personas y el sentido que ellas le dan a estas. Otro de los objetivos es observar si existe una diferencia de género hacia la medicina tradicional, ya que antes la mujer era vista como la principal responsable del cuidado de la familia y dedicada solo a la atención doméstica, al hogar y al cuidado de los hijos.

La investigación parte de la idea de que existe una problemática hacia el funcionamiento de los sistemas de salud que se han formulado por no tomar en cuenta las creencias y las prácticas a las que recurren las personas en relación con su contexto. Además, las creencias se basan en las historias de vida y en las opiniones, sirven para sentir control de la propia vida, pero este control muchas de las veces es ilusorio, ya que las cosas rara vez suceden como se cree que deberían de pasar, pues la vida es fundamentalmente impredecible y cambiante: no porque algo haya pasado una, dos o tres veces debe de suceder de nuevo, o porque a alguien le haya funcionado significa que se obtendrá el mismo resultado con otra persona (INGENES, 2014).

Todas las personas presentan problemas de salud que desean modificar de la mejor manera posible y, además de eso, que la práctica a la que se recurra proporcione confianza y seguridad. A. Pesci (2000) comenta que el principal desafío que México presenta es crear sistemas de salud que sean equitativos, ofrecer soluciones reales a los problemas de salud, es decir, que sean eficaces y, por último, que estos sean eficientes: que cubran las necesidades de la población, haciendo un uso óptimo de los recursos que dispone.

La medicina tradicional contribuye sin duda de forma significativa a preservar el estado de salud, y su reconocimiento adecuado es un elemento característico de las políticas sanitarias nacionales. Por lo anterior, el propósito de este trabajo fue describir las creencias y las prácticas de la medicina tradicional en algunos habitantes de la comunidad de Tacoaleche.

Método

Tipo de investigación

La presente investigación es de corte cualitativo, ya que proporciona un estudio basado en detalles y experiencias más inmediatas de la realidad social (Rodríguez, G., J. Flores y E. García, 1999).

Participantes

Para que los sujetos formaran parte de la de la investigación, tuvieron que cumplir los siguientes criterios de selección: ser habitantes originarios de Tacoaleche y/o que radiquen en la comunidad; que practiquen la medicina tradicional y fueran de ambos sexos —cuatro hombres y cuatro mujeres—; cabe mencionar que se estableció una muestra para el cumplimiento de uno de los objetivos. Por último, los criterios de exclusión fueron: ser menor de 30 años y personas externas a la comunidad de análisis.

Instrumentos o materiales

Para esta investigación se trabajó con el método biográfico, historia de vida. Esta modalidad se basa en el estudio de relatos, centrándose en las experiencias concretas de las personas. Es un método de investigación descriptivo y potente para conocer cómo las personas construyen el mundo social (Martínez, M., 2007).

Tipo de análisis

Para la interpretación de resultados se utilizó el análisis del discurso, ya que es una revisión narrativa que aborda el lenguaje dentro de un contexto social (Urra,

E., A. Muñoz y C. Peña, 2013).

Procedimiento

Primero se identificaron a las personas que practicarán la medicina tradicional y que cumplieran los criterios de selección para formar parte de la muestra; se les invitó de manera formal y se les explicaron los fines y objetivos del trabajo, al igual que la importancia que tendría su participación en la exploración. Al tener a los participantes, se acordaron con los mismos horarios, lugar y fecha; en ese primer encuentro también se hizo el llenado de la cédula de registro para los datos sociodemográficos.

Se realizó una guía de preguntas estructuradas en donde se les cuestionó aproximadamente cinco reactivos que contestaran a los objetivos de investigación, y de forma en que las respuestas fueran amplias y que complementaran de manera profunda la búsqueda de información y su posterior saturación.

Resultados

La conformación de los participantes estuvo constituida por cuatro hombres y cuatro mujeres que residían en una comunidad rural llamada Tacoaleche, del municipio de Guadalupe, Zacatecas. Las edades de los participantes no tuvieron un margen seleccionado, ya que solo como criterio de selección se les pidió que practicasen la medicina tradicional en la localidad ya mencionada. Se pudieron realizar dos agrupaciones de las edades, en el caso de las mujeres entre 32 y 61 años, y en el caso de los hombres entre 46 y 88 años; dos de los participantes son viudos, mientras que seis de ellos se encuentran casados.

Se tomaron en cuenta diferentes perfiles sociodemográficos, entre ellos la religión, ya que se considera una variable importante cuando se habla de creencias y prácticas, pues muchas de las veces estas dependen de la religión que se practique. Los participantes fueron en su mayoría católicos con 87.5 por ciento, mientras que solo 12.5 por ciento es creyente de la Santa Muerte (ver tabla 1).

La mayoría de las personas inició con la práctica de la medicina tradicional entre la adultez joven y la adultez, solo dos desde la adolescencia y uno en la vejez

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los participantes

Factores sociodemográficos	Mujeres	Hombres	Total
Edad			
30 a 60 años	3 (75%)	2 (50%)	5 (62.5%)
60 a 90 años	1 (25%)	2 (50%)	3 (37.5%)
Total	4 (100%)	4 (100%)	8 (100%)
Estado civil			
Casado	4 (100%)	2 (50%)	6 (75%)
Viudo	0 (0)	2 (50%)	2 (25%)
Total	4 (100%)	4 (100%)	8 (100%)
Religión			
Católica	3 (75%)	4 (100%)	7 (87%)
Santa Muerte	1 (25%)	0 (0)	1 (12.5)
Total	4 (100%)	4 (100%)	8 (100%)
Etapas de iniciación			
Adolescencia	2 (50%)	0 (0)	2 (25%)
Adulthood joven	1 (25%)	2 (50%)	3 (37.5%)
Adulthood	1 (25%)	1 (25%)	2 (25%)
Vejez	0 (0)	1 (25%)	1 (12.5%)
Total	4 (100%)	4 (100%)	8 (100%)

Después de la caracterización de la muestra y los datos sociodemográficos de la misma, se prosigue con el análisis y la descripción de las entrevistas de los ocho casos realizadas en la exploración, en donde se va a tomar en cuenta las categorías formadas con base en los objetivos del estudio. En las clasificaciones se presentará el análisis interpretativo del investigador.

Motivos para practicarla

Las personas expresaron varias razones por las cuales comenzaron la práctica de la medicina tradicional; algunas coincidían en algunas. La principal razón por las que la gente práctica una alternativa de salud es meramente con el objetivo de buscar el bienestar en todos los aspectos.

Los participantes expresaron y relataron diferentes experiencias por las que comenzaron y siguen realizando esto; dentro de ello se ven muy marcadas las creencias que han fortalecido sus prácticas (tabla 2).

Tabla 2. Motivos para practicarla

Sexo	Enfermedades familiares	Enfermedades personales	Atracción	Ineficacia de la medicina alópata	Necesidad
Hombres	Enfermedades de los hijos, de la pareja, hermanos, de la madre y el padre.	—Experimentación propia de diferentes enfermedades. —Embrujamiento en la persona.	—Formación de un interés por la observación de las prácticas. —Atracción por la eficacia de las prácticas.	—Costos elevados de la medicina científica. —Los médicos no curan enfermedades tradicionales (“ojo”, “susto”, empacho y un embrujo). —Desconfianza en la capacidad del doctor. —Ineficacia en los medicamentos científicos. —Suspiciousidad de los tratamientos.	—Falta de sistemas de salud. —Enfermedades de la familia. —Enfermedades personales. —Reducir gastos en salud. —Desarrollar estrategias de salud efectivas.
Mujeres	Enfermedades de los hijos, de la pareja, hermanos, de la madre y el padre.	—Experimentación propia de diferentes enfermedades. —Situaciones exclusivas de la mujer (parto, infecciones vaginales, problemas de gestación).	—Formación de un interés por la observación de las prácticas. —Curiosidad por conocer la práctica en relación con una influencia social y un sueño.	—Comparte las mismas opiniones que los hombres.	—Enfermedades de la familia. —Enfermedades personales. —Reducir gastos en salud. —Desarrollar estrategias de salud efectivas.

Prácticas de la curación

Las respuestas hacia las prácticas de la medicina tradicional fueron muy variadas, pero a la vez muy similares. Esto se puede explicar de la forma en que curaban las mismas enfermedades, pero de distinta forma y con procedimientos diferentes.

Dentro de tantas prácticas que los sujetos mencionaban se pudo categorizar en cuatro: la herbolaria, una de las más conocidas y realizadas por los entrevistados, apartado en el que se expresó una gran cantidad de plantas medicinales para distintas enfermedades; los rezos y/o peticiones, pues la mayoría de las personas mencionó que cuando hacen sus prácticas de curación se encomiendan a un ser supremo y utilizan las oraciones principalmente para las barridas y las purificaciones; los remedios caseros, los cuales solo tres de los participantes utilizaban,

algunos otros mencionaban los que solo conocían por sus antepasados, pero no los practicaban; las sobaduras y/o masajes, en las que seis de los sujetos manifestaron conocer este tipo de práctica (tabla 3).

Tabla 3. Prácticas de la curación

Sexo	Herbolaria	Rezos y/o peticiones	Remedios caseros	Sobaduras
Hombres	—Recolección, venta e investigación de plantas medicinales. —Uso de plantas para infusiones y baños. —Tratamientos espirituales (baridas comúnmente con pirul).	—Utilización de oraciones y rezos cuando se realizan las curaciones. —Purificación. —Limpias.	—Fomentos. —Evaporizaciones. —Utilización de productos caseros (miel, frutas, verduras, sal, ajos, cebolla y huevo).	—Masajes. —Tronar anginas. —Empachado (sobar el estómago). —Dolores musculares y fracturas.
Mujeres	—Uso de plantas para infusiones. —Plantas medicinales para remedios caseros (fomentos, chiqueadores, evaporación).	—Utilización de oraciones y rezos cuando se realizan las curaciones. —Purificación. —Limpias —Lectura de cartas. —Medicina espiritual (inyecciones, pastillas y peticiones).	—Ventosas. —Utilización de productos caseros (miel, frutas, verduras, sal, ajos y huevo). —Productos procesados (alcohol, pomadas, geles, veladoras, cal).	—Masajes. —Tronar anginas. —Empachado (sobar el estómago). —Dolores musculares y fracturas.

Diferencias de género

En este apartado, la mayoría de los participantes coincidió en que las mujeres son las que practican y creen más en esta medicina. Las razones variaron, pero se vieron reflejados los roles y los estereotipos de género y, sobre todo, las creencias que se tienen de que la mujer es la encargada del hogar (tabla 4).

Tabla 4. Diferencias de género

Sexo	Mujeres	Ambos
Hombres	—Las mujeres practican más la medicina tradicional por conservar los conocimientos de los antepasados. —Comúnmente, la mujer práctica la medicina tradicional porque es más recelosa y envidiosa (provoca un mal). —Aparición de prejuicios y estereotipos.	—Tanto hombres como mujeres asisten a los tratamientos de medicina tradicional (principalmente cuando son problemas musculares).
Mujeres	—La mujer práctica más la medicina tradicional por ser la encargada del hogar, del cuidado de los hijos y de la pareja. —Las mujeres tienen un sexto sentido que las identifica, lo que hace captar y percibir situaciones anticipadas. —La mujer con mayor frecuencia es más creyente en la medicina tradicional y le tiene más fe a la religión. —Es común que la mujer asista a estos tratamientos porque acepta los problemas emocionales que el hombre no suele aceptar. —La mujer asume el rol que le forma la sociedad.	—Cambios respecto a la época (en la actualidad el hombre ya acepta los tratamientos de la medicina tradicional).

Solo dos de los participantes mencionaron que eran tanto hombres como mujeres los que practicaban esta alternativa de salud y solo uno se mostró ajeno al tema, pues mencionó que no tenía conocimientos ni argumentos sobre ello.

Creencias

La mayoría de los sujetos manifestó en sus relatos tener una fuerte creencia hacia las prácticas de la medicina tradicional, a las que corresponden a su religión y al don sobrenatural que obtuvieron por su fe y por licencia de Dios y de la Santa Muerte, en el caso de una de las participantes.

Se muestran las subcategorías encontradas en los relatos de las historias de vida, y hay que resaltar que esta técnica logró el objetivo de identificar y describir las creencias hacia la medicina tradicional (tabla 5).

Sexo	Religión	Confianza	Don sobrenatural
Hombres	—Funcionamiento de la medicina tradicional debido a la fe.	—Seguridad y afectividad con los curanderos.	—Conocimientos adquiridos debido a la licencia de Dios.
	—Influencia de la religión católica.	—Credibilidad en los tratamientos.	—Existencia de una potencia sobrenatural en el curandero.
	—Devoción a un ser supremo (Dios).	—Opiniones positivas respecto al curandero como persona.	
	—Fe en las vírgenes.	—Solidaridad con las personas que atienden.	
	—Intercesión de Dios por medio de los curanderos.	—Recomendación por parte de la comunidad.	
Mujeres	—Funcionamiento de la medicina tradicional y espiritual debido a la fe.	—Seguridad y afectividad con los curanderos.	—Recibimiento de un don sobrenatural por parte de Dios.
	—Influencia de la religión católica.	—Credibilidad en los tratamientos.	—Don recibido desde la infancia.
	—Devoción a un ser supremo (Dios y la Santa Muerte).	—Opiniones positivas respecto al curandero como persona.	—Don de los antepasados (madre y abuela).
	—Intercesión de Dios por medio de los curanderos.	—Amabilidad y buena atención con los pacientes.	—Descubrimiento del don por medio de las relaciones interpersonales.
	—Presencia de fe para poder sanar.	—Solidaridad con las personas que atienden.	
	—Recomendación por parte de la comunidad.		

Discusión

Respecto a los motivos de práctica de la medicina tradicional, las personas mostraron haber tenido experiencias de enfermedades en el hogar que las llevaron a desarrollar estrategias de salud basadas en su contexto y dentro de sus posibilidades. Con esto se concuerda con G. Sánchez (2017), quien explicaba que la familia como primer grupo social genera el primer conjunto de creencias e ideologías, combinando lo racional y lo irracional en la búsqueda de las respuestas de la salud y la enfermedad.

Durante la investigación se resaltó la importancia que tienen las plantas para la medicina tradicional, y cómo los antepasados han creado sus propios sistemas de salud basados en las propiedades de la herbolaria. Un claro ejemplo de esto es el Códice Badino, obra de un médico azteca que describió el uso de 150 plantas medicinales originarias de México (Pérez, R., 2011). Además de la herbolaria, en este estudio se pudieron identificar las diferentes prácticas que realizaban algunos habitantes de la comunidad de Tacoaleche, y cómo estaban ligadas completamente a sus creencias.

En lo que concierne a la diferencia de género se coincidió con el estudio de C. Zo-Ila (1986), en el que se encontró que el porcentaje de las mujeres era el más alto por la diferencia de género, los estereotipos y los prejuicios. Considerando que se trata de un estudio antiguo, se puede observar que la idea que se tiene de la mujer no ha cambiado mucho: a pesar de que en la actualidad aquella ya ha tenido una participación activa para adquirir nuevos derechos por una igualdad de género, siguen existiendo diferencias importantes en este aspecto y una parte destacable de esa reproducción machista tiene que ver con las mismas mujeres que adoptan su rol femenino, pero desde la perspectiva del hombre.

Para finalizar, se encontró que las creencias religiosas están muy fortalecidas en los entrevistados y es a lo que más peso le dan, y se concuerda con Eloy Gómez (2010), ya que este autor explica que los seres humanos se adoptan a la vida natural y cultural valiéndose de una extensa vida mental compuesta por la reflexión racional que integra su ideología y además por otro tipo de actitudes y de prácticas, menos racionales y más emocionales que alimentan lo que se conoce como las creencias.

Conclusiones

En los resultados se puede mostrar que los objetivos fueron logrados, tanto el general como los específicos. Además, se llegaron a las conclusiones de que los principales motivos que llevan a las personas a desarrollar estrategias en torno a la salud son por la presencia de enfermedades tanto físicas como emocionales, ya sea en la familia o en la propia persona, y que estas prácticas de curación se encuentran ligadas a los aprendizajes recibidos por sus antepasados, y que siguen manteniendo de generación en generación.

Asimismo, se concluyó que las personas tienen la creencia de que la mujer es la que practica más la medicina tradicional, ya que ella tiene que seguir cumpliendo con los roles que le ha impuesto la sociedad, además de que se vieron muy marcados los estereotipos y los prejuicios de género. Los participantes expusieron que la mujer conoce de medicina tradicional porque comúnmente ella es la que está en

la casa al cuidado de la familia y conserva los conocimientos de los antepasados. Tanto hombres como mujeres están muy arraigados a sus creencias religiosas, a su contexto y a la ideología de su cultura.

Las prácticas de la curación son muy variadas, ya que los sujetos de la muestra conocen una cantidad excesiva de tratamientos para distintas enfermedades. Dentro de las más comunes fueron curar de “ojo”, de “susto” y de empachado; después de estos también las personas resaltaron saber curar de anginas, de bilis, el levantamiento de mollera y dolores musculares. Para cada enfermedad existe un proceso de curación diferente, por lo tanto, los instrumentos que utilizan para sanar a los pacientes también son muy variados; la ventaja de esto es que son recursos que están a su alcance.

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.

Bibliografía

Álvarez, J., 2002, Estudio de las creencias, salud y enfermedad, México, Trillas.

Flores, R., 2004, “Salud, enfermedad y muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural”, Revista Mad (10), pp. 1-9.

Gómez, Eloy, 2010, Antropología de las creencias, “Introducción a la antropología social y cultural”. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/2210/mod_resource/content/1/Tema6-antropologia.pdf

González, T., 2004, “Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad”, Revista electrónica de Psicología Iztacala, 7(2), pp. 19-29. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>

INGENES, 2014, El problema de las creencias, México, blog, Instituto Ingenes, Fertilidad y Genética. Disponible en: <https://www.ingenes.com/blog/2014/08/el-problema-con-las-creencias/>

Martínez, M., 2007, Ciencia y arte en la metodología cualitativa, México, Trillas.

Mellizo, P., 1999, Botánica Oculta. Teorías de Paracelso, España, Edicomunicación.

Nocera, P., 2009, “El concepto de creencia en la sociología durkheimiana”, XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de sociología. VIII Jornada de Sociología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Ochoa, C., 2015, “Muestreo no probabilístico: muestreo por bola de nieve”, Netquest, 30 de junio. Disponible en: <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-bola-nieve>

Pérez, R., 2011, “Medicina alternativa e indígena”, Medicina Tradicional Indígena: efectividad a prueba, 16, pp. 6-7, Guadalajara, Jalisco.

Pesci, A., 2000, La microdosis. Una alternativa de salud comunitaria al inicio del siglo XXI, tesis de maestría, Universidad Autónoma de Zacatecas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Zacatecas, México.

Rodríguez, G., J. Flores y E. García, 1999, Metodología de la investigación cualitativa, Archidona, Málaga, Aljibe.

Sánchez, G., 2017, Sociología y religión, Colombia, encolombia.

Disponible en: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/pensamiento-magico/sociologia-y-religion/>

Urra, E., A. Muñoz y C. Peña, 2013, “El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud”, *Enfermería Universitaria*, 10(2).

Zolla, C., 1986, “Medicina tradicional y Sistemas de Atención a la Salud”, *El Futuro de la Medicina Tradicional en la Atención a la Salud de los Países Latinoamerica-nos*, pp. 62-76.