



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

ANTROPOLOGIA SOCIAL

Título del trabajo

Medicina tradicional y formal en tres municipios de los Altos de Morelos.

Trabajo Terminal

que para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

Seminario de Investigación e Investigación de Campo

y obtener el título de

LICENCIADA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

presenta

María Antonia Suárez Alvarado

Comité de Investigación

Director: Dr. Scott Robinson



Asesores: Mtro. Federico Besserer. y Lic. Rosa María Ambriz Silva

México, D.F., Diciembre del 2000

I N T R O D U C C I O N

El Estado de Morelos es un bello lugar, en él se puede admirar el paisaje limpio y natural de nuestro México. Es un Estado con un importante y representativo pasado histórico, tanto prehispánico, porfiriano como revolucionario. Son característicos sus balnearios y aguas termales. ¡Quién no conoce Oaxtepec!, es el balneario más conocido de la republica. Oaxtepec fue el lugar escogido por Moctezuma para vivir, por sus bellos y abundantes manantiales. Esto hace de Morelos y de sus municipios un lugar agradable para descansar y para admirar. ¡Quién no conoce Cuernavaca!, Capital de Morelos, que es conocida con el nombre de “la ciudad de la eterna primavera”, este calificativo habla por sí solo de la belleza de este lugar. Todos sabemos algo sobre Morelos y lo conocemos, tanto por sus balnearios, por sus lugares primaverales o por su historia, aquí nació uno de los caudillos más importantes de la Revolución mexicana: Emiliano Zapata, “tierra y libertad”. Morelos es un Estado por sus incomparables recursos naturales, bellos paisajes, agradable clima y su historia.

Aquí en Morelos tuve la oportunidad de realizar mi proyecto de investigación, específicamente en tres cabeceras municipales que integran los altos de Morelos: **Tlayacapan, Tlalnepantla y Atlatlahucan**. Tres lugares donde el paisaje natural es imponente y logra despertar en sus invitados el sentimiento de libertad, ya que se esta en contacto con la naturaleza. Son tres lugares que aún no han sido envidiados por la destructiva mancha urbana.

Sí, en estos tres tradicionales municipios permanecí realizando mi trabajo de campo durante dos lapsos separados de tres meses. El primer trabajo de campo lo realice de mayo a julio de 1999 y el segundo de febrero a Abril del 2000. Escoger el tema para el proyecto de investigación no fue muy difícil ya que tenía la noción de lo que quería realizar, y al llegar a estos lugares, específicamente en Tlayacapan, el proyecto aterrizó, y se transformo en una idea clara, que poco a poco se fue puliendo más. El tema de investigación que escogí para realizar es: *mostrar los dos ámbitos en el que se encuentra inmersa la “salud”, el ámbito de la “Medicina Científica” y el de la “Medicina Tradicional” y la “co-habitacion” de ambas*. Este tema de investigación fue posible realizarlo ya que Morelos cuenta con una tradición medicinal muy arraigada, la cual aún sigue vigente, además, en estas tres cabeceras municipales existen mujeres a quienes se les denomina con el nombre de “parteras” quienes desempeñan hoy, la importante función de atender partos, pero no sólo eso, sino que realizan otras funciones. El trabajo que realizan ellas es tan importante que el Sector Salud desde mil novecientos setenta, tiene un programa implementado para estas mujeres donde se les capacita y se les reconoce. Hay personas a las que se les conoce como “hierberos” y

curanderos”, quienes alivian los padecimientos de las personas que acuden a ellos -esta es la razón más importante del porque siguen vigentes las practicas médicas tradicionales- y están presentes los servicios médicos formales, los Centros de Salud rurales y médicos privados. Esto me ayudo a realizar el tema que escogí, y así hacer un buen e interesante proyecto de investigación.

Esto es lo que se desarrollo en los capítulos del presente trabajo. Agradeciendo las facilidades que me ofrecieron todas las personas a las que acudí que me facilitaron la información sobre el tema.

OBJETIVOS GENERALES.

- 1.- *Mostrar los ámbitos donde se encuentra inmersa la “salud”. El ámbito de la Medicina “Formal” y “Tradicional”.*
- 2.- *Mostrar la “cohabitación” existente entre ambas medicinas.*
- 3.- *Conocer y destacar el papel de los protagonistas de ambas medicinas.*

MARCO CONCEPTUAL

El argumento de este proyecto de investigación tiene como propósito mostrar los dos contextos en el que se encuentra la “Salud”, en el contexto de la medicina “Científica” y en el de la medicina “tradicional”. Destaco la actual cohabitación entre ambas medicinas, enfatizando el importante papel que juega el “paciente” para que exista tal **“co-habitación”**, además de conocer a los **“protagonistas”** quienes a través de la importante labor que desempeñan, realizan un papel esencial en el cuidado de la salud y quienes constituyen en los hechos una síntesis, un código sincrético para tratar la enfermedad y mantener la salud. Este contraste entre ambas medicinas se observa en tres Municipios de los altos de Morelos: **Tlayacapan, Tlalnepantla y Atlatlahucan**, tres cabeceras municipales donde se realizó trabajo de campo y se obtuvo la información pertinente al tema de investigación, utilizando la siguiente metodología: observación participante, entrevistas, historias de vida y encuestas. En el contexto de la Medicina Científica –en la cual se aplicaran los siguientes conceptos para definirla: “Modelo Médico Hegemónico, Medicina científica y Modelo Médico”- se toma en cuenta la labor que desempeñan los Centros de Salud, ya que estos constituyen en lo que concierne a la “salud pública”, el eje para satisfacer las necesidades de la población en general. También se registra la labor de los médicos privados, y se destacará el importante trabajo que realizan las enfermeras en los Centros de Salud, ya que ellas son las “intermediarias” entre el doctor y el paciente además de la importante función que desempeñan en su comunidad. En el contexto de la Medicina “Tradicional” – se aplican los siguientes conceptos para definirla: “prácticas médicas antiguas, Modelo Médico alternativo Subordinado, y Medicina Tradicional”- se toma en cuenta el trabajo que realizan las personas a las que conocemos como “hierberos”, “curanderos” y “parteras”, diferenciando la labor que desempeña cada uno, y destacando el trabajo que realizan las “parteras”, ya que ellas actualmente representan uno de los “enlaces” en la cohabitación de ambas medicinas, en la región de Morelos.

Para sustentar el argumento que se desarrolla en los ocho capítulos que integran el presente trabajo se utilizaron los siguientes conceptos:

Modelo Medico: aquellas construcciones que, a partir de determinados rasgos estructurales, suponen en la construcción de los mismos, no sólo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los curadores (incluyendo los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento.(Campos 1992, pag. 101)

Medicina Tradicional: sistema cultural dentro del cual el grupo utiliza un espectro de representaciones y prácticas producto no sólo de dicha medicina, sino de un conjunto de saberes que redefinen continuamente el sentido, significado y uso de la Medicina Tradicional.(Campos 1994, pag. 74)

Medicina Científica: constituye una de las formas institucionalizadas de atención de la enfermedad.(Menéndez 1994, pag. 72).

Modelo Medico Hegemónico: modelo medico que intenta la exclusión ideológica y jurídica de otros modelos alternativos.(Campos1992, pag. 98)

Modelo Alternativo Subordinado: integra a las prácticas reconocidas generalmente como tradicionales.(Campos1992, pag. 102).

Prácticas Médicas Antiguas: denominación a las prácticas ancestrales de tipo curativo que son parte de la cultura de quienes las llevan a cabo.(Menéndez 1994, pag. 76)

Enfermedad: constituyen hechos cotidianos y recurrentes, que una parte de los mismos pueden aparecer ante los sujetos y los grupos sociales como amenazas o circunstanciales a nivel real o imaginario, donde los conjuntos sociales tienen la necesidad de construir significados sociales colectivos respecto de por lo menos algunos de dichos padecimientos.(Menendez1994,pag. 71).

Alma: a nivel de la creencia cultural es una entidad extraña dentro del cuerpo que puede desprenderse del mismo.(Goodman 1996, pag.105).

Estos conceptos son lo que se utilizaron para formar el argumento.

Es importante definir a la medicina tradicional y formal para conocer su contexto. La medicina tradicional utiliza conceptos “abstractos” para definir sus enfermedades, tales como: el “mal de ojo” o “ la brujería”. Estas enfermedades están relacionadas con el alma o el espíritu, y se les conoce como “enfermedades tradicionales”. Por ello, estos términos son importantes ya que nos ayudarán a ejemplificar y aclarar el tema de investigación que se abordó.

C A P I T U L O 1

TLAYACAPAN, ATLATLAHUACAN Y TLALNEPANTLA. TRES CABECERAS MUNICIPALES DE LOS ALTOS DE MORELOS.

Es importante presentar una descripción breve sobre la historia, economía y servicios públicos con los que cuenta cada cabecera municipal donde se realizó la investigación, para conocer cuales son sus costumbres y la situación actual en la que vive la población, y así, entender porque se manifiesta la existencia de la "Medicina Tradicional" y la falta de servicios médicos en estos tres pueblos.

1.1 DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA, ECONOMICA Y SOCIAL DE TLAYACAPAN

HISTORIA

Los primeros habitantes de este pueblo se considera que fueron los Olmecas. Conocemos algo sobre los pobladores antiguos gracias a los descubrimientos de los arqueólogos. Uno de estos científicos fue Don Francisco Plancarte y Navarrete, primer arqueólogo que exploró el Estado de Morelos y también el segundo obispo de Cuernavaca entre los años 1890 y 1910. Plancarte y Navarrete descubrió la existencia de abundantes figurillas con rasgos Olmecas en Chalco, Ameca, Tlayacapan y la parte Norte del Estado.

MEDIO FISICO

Tlayacapan es uno de los treinta y tres Municipios de Morelos. Es considerado uno de los cinco municipios de los altos de Morelos. Esta localizado entre los paralelos 18 57 latitud Norte y 98 59 de longitud al Oeste del meridiano de Greenwich y a la altura del kilometro 65 de la carretera Xochimilco-Cuautla, colinda al norte con Tlalnepantla, al sur con Cuautla, al este con Yautepec y Tepoztlan y al oeste con Totolapan y Atlatlahuacan. Pueblo señorial, cuyas raíces etimológicas vienen del náhuatl: TLAL-LI= "TIERRA", YALA-TL= "nariz, punta, término, lindero, frontera", PAN= I locativo. Significa: "sobre la punta de la tierra", "lugar de los limites o linderos, "nariz de la tierra"

Posee una extensión territorial de 52,136 kilómetros cuadrados. Se encuentra rodeado por una cadena de cerros: por el sur, se encuentra ubicado el cerro de la "ventanilla", el "sombbrero" o "Yacatl" (nariz); por el

oeste, el cerro de “Huixtlalzink”, “tlatoani” y el “Ziualopapalozink” (mariposita señora), el más alto, tiene 505 metros de altura; por el Noroeste, el cerro de “Tezontlala”, “Cuitlazimpa” y “Tepozoco”; por el Norte, la loma de la “Amistepec”, a una altura de 1,630 metros sobre el nivel del mar.

Su clima es templado subhúmedo, con lluvias en verano; su temperatura es de 16 grados centígrados.

SERVICIOS PUBLICOS

El municipio cuenta con dos Centros de Salud, uno localizado en la cabecera municipal y el otro en la colonia Las Vivianas, y con un puesto periférico del ISSSTE. Tlayacapan cuenta con 11 médicos particulares de medicina general y un médico pediatra. Existen cuatro farmacias. Agua potable es proporcionada al 95% de la población, alumbrado público en un 100%, mantenimiento del drenaje en un 70%, hay recolección de basura y limpieza de vías públicas en un 80%, seguridad pública en un 60%, y mercados. Actualmente, la cabecera municipal de Tlayacapan cuenta con un CCH incorporado a la UNAM, una secundaria técnica (no. 6), una primaria (Justo Sierra= y un jardín de niños (Cleotilde Vázquez) y una biblioteca pública.

VIAS DE COMUNICACIÓN

La cabecera municipal de Tlayacapan cuenta con una ruta de transporte en combis. Esta pertenece al pueblo y su base se localiza en el centro de la plaza, su ruta es Tlayacapan-Cuautla y la duración del viaje es de cuarenta minutos. Los lugares principales por los cuales transita son: Oaxtepec y el cruce de Yautepec. Esta ruta toma la carretera Xochimilco–Cuautla. Lo más importante, además de los servicios que presta esta vía de transportes, es que las personas que trabajan en ella, viven en el pueblo y esta representa una fuente de trabajo que les proporciona beneficios económicos. Esta ruta funciona de las siete de la mañana a las ocho y media de la noche, más tarde ya no se puede ir a un lugar lejano a menos que se tenga auto propio o se contrate un taxi. La carretera Xochimilco-Cuautla pasa por Tlayacapan, es muy transitable ya que no se paga caseta. Esto permite la afluencia de visitantes al pueblo, especialmente los fines de semana y los períodos vacacionales.

ACTIVIDAD ECONOMICA

Las actividades económicas que llevan acabo las personas que viven en el pueblo son: La producción campesina, la artesanía regional de barro, el mercado,

los puestos ambulantes, los negocios propios, el museo en el convento y el carnaval, que atrae a muchas personas de fuera. Las personas que realizan estas distintas actividades son originarios del pueblo, en su gran mayoría. Los distintos estratos socioeconómicos no están muy marcados ya que la mayoría de la gente se dedica al campo. Sin embargo, hay una pequeña minoría de personas de la ciudad capital incluyendo algunos de nacionalidad extranjera, que llegan en busca de un lugar para descansar, han comprado terrenos y construido residencias. Éstos poseen quintas las cuales en la mayor parte del año son cuidadas por personas del pueblo. Esta pequeña minoría contribuye de manera mínima a la economía del pueblo como turistas, pero sí, como propietarios de las quintas ya que crean empleos al contratar servicios y personal para que cuiden de sus propiedades.

La principal actividad económica es la producción campesina ya que la mayoría de la gente cuenta con ejidos o parcelas. En los meses de Julio, Agosto y Septiembre durante la temporada de lluvias, emigran de Oaxaca y Guerrero jornaleros en busca de trabajo: esto muestra cuan importante son los cultivos. Los productos sembrados en la temporada en orden de importancia son: el jitomate, el tomate, la calabaza, el maíz, el frijol, el pepino, la jicama, la sandía y el chayote. El jitomate es el producto por excelencia para sembrar, algunos siembran nopal, y lo venden en la Central de Abastos del D.F. o en la Central de Cuautla. Un 90% de la población se dedica al campo y últimamente se inició la venta de tierras de cultivo. Esta actividad económica brinda fuentes de trabajo, una de ellas es el trabajo de jornalero, este lo desempeñan las personas que llegan de Oaxaca y Guerrero. Las personas que trabajan como jornaleros son hombres, su edad aproximada oscila entre los catorce y cincuenta años; la actividad laboral comienza a las cinco de la mañana en la explanada de la presidencia municipal, en donde se concentran para ser elegidos para trabajar en las tierras que requieran de sus servicios. En la explanada llegan camionetas de contratación de jornaleros, y éstos ya están ahí cuando éstas llegan. Este proceso de selección de jornaleros se realiza todos los días ya que no hay un contrato que les asegure el trabajo durante la temporada entera, siendo una desventaja enorme ya que hay días que tienen trabajo y otros días no.

La producción de artesanías de barro ocupa el segundo lugar en importancia, ya que Tlayacapan es un municipio turístico y la venta de estas, lo favorece aún más las distintas vías de acceso. Es un lugar por el que se tiene que pasar si se viene por la carretera Xochimilco-Cuautla para ir a Cuernavaca, Oaxtepec, Cuautla o Tepoztlán. Los comercios de artesanía se encuentran a pie de carretera, por supuesto con el fin de que la gente que pase en su auto se percate del producto, y si le interesa se pare a comprar o simplemente a ver las artesanías. Algunos de estos comercios son grandes, de ahí, que no cualquiera tenga los recursos para establecer un negocio que tenga una gran variedad de

productos que puedan competir con las otras casas. Aproximadamente hay treinta familias que se dedican a la artesanía de barro y son sus mismos miembros los que atienden a la clientela.

El mercado es una importante fuente de trabajo, sobre todo para las mujeres quienes también contribuyen en el gasto familiar. Las actividades en el mercado comienzan a las cinco de la mañana en temporada de producción y concluyen a las nueve de la noche. Durante la temporada habitual, comienzan a las diez de la mañana y concluyen a las seis de la tarde. Los negocios propios que no están en el mercado, se localizan en las casas de los propietarios, son tiendas de abarrotes, farmacias, consultorios médicos, posadas, micro puestos de dulces, farmacias, farmacias veterinarias, casetas telefónicas, papelerías, neverías, etc., éstos son aproximadamente 30 negocios. En las tiendas de abarrotes se completan con fruta y otras con productos de mercería; éstas no son muy grandes excepto una que se llama "La Central".

Los consultorios médicos ofrecen el servicio de medicina general menos uno que tiene la especialidad en pediatría. La mayoría de ellos egresados de una escuela de Medicina que pertenece al Instituto Politécnico Nacional. Hay tres posadas, una que es de primera clase la cual se llama Tonantzi, las otras dos son de segunda clase, una se llama San Juan y la otra no tiene nombre, es conocida por el nombre de la propietaria. Estas posadas se ven beneficiadas los fines de semana, en vacaciones y principalmente en los días que dura el carnaval en el mes de febrero.

El Museo es también una fuente de ingresos para el pueblo, ya que se cobra cinco pesos la entrada. Aquí se exhibe toda la historia del pueblo, la tradición de los chinelos y de su baile al cual le designan el "brinco de chinelo", fueron los lugares más importantes en los cuales se encuentra la hacienda que producía cera en tiempos de la Revolución Mexicana, da un bosquejo muy completo de la historia del pueblo. El Museo se encuentra en el exconvento de San Juan Bautista, construido a principios del siglo XVII y es toda una joya histórica y arquitectónica ya que aquí estaba concentrada una orden de agustinos quienes estaban enclaustrados, es decir no hablaban entre ellos, había un maestro que les leía y ellos sólo caminaban agachados meditando lo que les era leído.

1.2 DESCRIPCION GEOGRAFICA, ECONOMICA Y SOCIAL DE TLALNEPANTLA.

HISTORIA

Tlalnepantla se fundó principalmente por la aparición de cinco pueblos que pasarían a ser los barrios de la cabecera municipal. Cada uno de los barrios tiene su propia historia y año determinado en que se originaron. El municipio se funda en las postrimerías del siglo XVI, el convento y la parroquia se formaron por la presencia de agustinos de la purificación de Tlalnepantla sin tener información alguna de documentos escritos.

Actualmente la cabecera Municipal de Tlalnepantla esta dividida en cinco barrios que son : San Felipe, San Santiago, San Bartolo, San Nicolas y San pedro. El nombre de Tlalnepantla etimológicamente significa: "En medio de la tierra y en la orilla de las águilas".

El municipio cuenta en su totalidad, con tres localidades y una colonia. Tlalnepantla, Felipe Neri, El Vigía, y el Pedregal, además cuenta con dos fraccionamientos son el Calmil y los Robles ubicados en la localidad el Vigía. De las anteriores la más importante es la cabecera municipal con un promedio de 4376 habitantes registrados hasta la fecha. Pertenece al Distrito Local número trece y al Distrito Federal Electoral segundo, para la región de Morelos.

MEDIO FISICO

Por su localización, Tlalnepantla es uno de los municipios más altos en el Estado, con un nivel 2060 metros sobre el mar, está localizado entre los paralelos 18° 57' latitud norte y 98° 14' longitud oeste del meridiano de Greenwich. La extensión territorial con la cuenta que, es de 124.092 Km², cifra que representa el 2.50 % del total del Estado de Morelos, limitando al norte con el Distrito Federal, al sur con el municipio de Tlayacapan, el este con Totolapan y al oeste con Tepoztlán.

En el municipio se localizan partes de las cordilleras del Ajusco, algunos de sus principales cerros colindantes son el de Otlayuca con una altura de 3000 metros sobre el nivel del mar.

El cerro de Tecaño con 2500 metros, el cerro de los Pilares y los recursos naturales en el municipio, son forestales se extienden a 7583 hectáreas ocupando Ometuzco con igual altitud sobre el nivel del mar, por último el volcán Oololica localizado a 3000 metros sobre el nivel del mar. El 61.11% de la superficie total del municipio, esta es una de las áreas verdes que constituyen una parte de lo que es el corredor biológico Ajusco – Chichinautzin.

SERVICIOS PUBLICOS.

El municipio no cuenta con un servicio de periódico local, ni puestos de revistas, ni estación de radio, pero si cuenta con una caseta telefónica que da servicio local y de larga distancia, mediante una extensión de línea. Se cuenta con el servicio de dos casetas telefónicas que funcionan mediante tarjetas, siendo un promedio de diez las que están distribuidas en las diferentes localidades de la cabecera municipal, esto hasta principios de 1999. Con relación a la infraestructura social y de comunicaciones el municipio cuenta con instituciones educativas, de salud, de abasto, de vivienda y deportes.

De las instituciones existentes en el municipio en cuanto a educación se refiere, las hay de los diferentes niveles desde un jardín de niños hasta una de nivel medio superior conformando un total de doce escuelas en el municipio atendiendo a una población de 1557 alumnos y un total de 83 profesores aproximadamente. De las escuelas existentes en el municipio se cuenta con un jardín de niños ("Sitio de Cuautla"). Dos primarias federales ("Sangre de Héroes" y "Otilio Montaña"=).

Una Escuela secundaria federal(Quetzalcoatl) que está en el municipio, y un Centro de Bachillerato Tecnológico que se encuentra en la colonia el Pedregal. En esta colonia hay un jardín de niños y una escuela primaria que tiene poco tiempo de estar servicio, son incorporadas al IEBEM de Cuernavaca. En la colonia el Vigía se cuenta con un jardín de niños y una escuela primaria rural, en la cual no se tiene registrado el porcentaje de alumnos que asisten a la institución; la mayoría de los padres prefieren mandar a sus hijos a las escuelas de la cabecera municipal. En la colonia Felipe Neri, cuenta con un jardín de niños, una escuela primaria rural y una Telesecundaria, en las que tampoco se tiene el total de niños que asisten.

Cuenta Con un Centro de Salud. El servicio es proporcionado por médicos pasantes de una escuela de medicina que se localiza en la delegación Milpa Alta, la cual pertenece Instituto Politécnico nacional.

VIAS DE COMUNICACIÓN.

El pueblo se entronca con varias carreteras pavimentadas en condiciones muy favorables y se registran de la siguiente forma:

Tlalnepantla vía Cuautla-----	35 Km
Tlalnepantla vía Cuernavaca-----	53 Km
Tlalnepantla vía Tlayacapan-----	08 Km
Tlalnepantla vía Totolapan-----	15 Km
Tlalnepantla vía D.F.-----	49 Km

ACTIVIDAD ECONOMICA

Entre los principales sectores existentes está el de productos y servicios, se tiene que la economía del municipio está basada generalmente en la agricultura, donde el 93.1 % se dedican a esta actividad, el 0.5 % se dedican más al sector industrial, el 2.8 % a las actividades de servicio y el 3.6 % a las demás actividades diversas.

El desarrollo económico del municipio esta basado principalmente, en la actividad del cultivo y producción del nopal. El nivel de ingresos es muy elevado en invierno, ya que es la temporada en que se escasea más el nopal y el consumo aumenta. Es cuando los productores del municipio son mayormente beneficiados en la venta directa de su producto, tomando en cuenta que todo el año se cultiva el nopal en el municipio.

Cabe señalar el gran flujo de población proveniente de los Estados de Guerrero y Oaxaca para ser empleados en la producción y cultivo del nopal. Se ha registrado un promedio de 30 familias que se han establecido en el municipio. Aproximadamente entre 50 y 80 jornaleros foráneos hombres, son contratados por día en el municipio.

En la actualidad 90.5% de la población se ocupa en la cosecha y plantación del nopal, mientras que el resto de la población se dedica a la producción de otros cultivos.

Uno de los cultivos más importantes de la región es el nopal y el aguacate. En otras colonias del municipio, se dedican al cultivo de productos como el maíz, trigo, haba, papa, etc. En la cabecera municipal, otra de las actividades que beneficia a muchas de las familias es la fruticultura, en la cual se destaca el cultivo del durazno y la recolección de zarzamora.

Una de las más grandes festividades del municipio es la fiesta de Pentecostés que se realiza en mayo o junio (su fecha es movable, según el calendario de Semana Santa), en la cual llega gente de las regiones más cercanas al pueblo.

1.3 DESCRIPCION GEOGRAFICA, ECONOMICA Y SOCIAL DE ATLATLAHUCAN

HISTORIA

Los xochimilcas, primera tribu náhuatl que llegó a la meseta central extendió su conquista hasta Totolapan y Atlatlahucan. En 1436, Moctezuma Ilhuicamina amplió sus conquistas en el valle de Morelos incluyendo este pueblo, que quedó entre los que, encabezados por Oaxtepec, tributaban al soberano mexicano. Después de la conquista española, este pueblo desconoció su anexión al Marquesado del valle de Oaxaca. En 1533, llegaron al lugar los frailes agustinos, Fray Jerónimo de san Esteban y Fray Jorge de Ávila. La parroquia continuó a cargo de la orden de San Agustín hasta 1845, cuando fue secularizada. El convento fue fundado en 1570, pero en 1571 el pueblo aún estaba sujeto a Totolapan, lo cual hace suponer que la construcción fue hecha años después.

Atlatlahucan, debe escribirse Atlatlñalukan. Su etimología viene de A-ATLA "agua", TLATLAU-KI, "color rojo, ocre o bermejo" y "Kan "lugar propio" y quiere decir: "donde hay agua rojiza y coloradosa", la que almacenan en un Jagüey en tiempo de lluvias.

MEDIO FISICO

Se localiza entre los paralelos 18 56 de latitud norte y 98 54 de longitud oeste de meridiano de Greenwich, a una altura de 1,656 metros sobre el nivel del mar. Tiene una superficie de 71,433 km. cuadrados, cifra que representa el 1.44% del total del estado. Limita al Norte con el Estado de México y el Municipio de Toluca, al Sur con Cuautla; al Oeste con con Yecapixtla y Yautepac. Políticamente esta dividido en 12 localidades, siendo las más importantes; la

Cabecera Municipal, Texcalpan, Tlaltetelco, San Francisco, tepantongo, El Astillero y Km. 88.

Los recursos hidrológicos del municipio se componen de arroyos de caudal en épocas de lluvia y en las barrancas de Yautepec y Nexpayantla; la barranca del salto o Totolapan desemboca sobre el río Yautepec; un bordo ubicado en la cabecera municipal y 4 pozos para la extracción de agua. El clima es templado-frío, registrando una temperatura media de 20grados centígrados.

En los últimos treinta años, Atlatlahucan a mantenido un crecimiento acelerado y actualmente cuenta con 12,544 habitantes con un crecimiento anual de 3.96%, lo que lo ubica en el décimo lugar a nivel estatal. La cabecera Municipal de Atlatlahucan tiene un número aproximado de 6.981 habitantes, sus principales localidades son: San Juan Texcalpan cuya actividad económica es la agropecuaria. San Miguel, su actividad económica es la agropecuaria. Tepantongo quien también tiene la misma actividad económica. San francisco, con la misma actividad económica y el KM 88, su actividad económica es la misma.

SERVICIOS PUBLICOS

El municipio cuenta con un centro de salud, dos escuela primarias, (Luis Donaldo Colosio y Luis Pasteur), una telesecundaria (Miguel Hidalgo), Un Colegio de Bachilleres(no.9))y un jardín de niños,(Diana Laura Rojas de Colosio). Se cuenta con agua potable, drenaje y alcantarillado, la cobertura actual es de un 88%. La mayoría de la población cuenta con energía eléctrica. El servicio municipal cuenta con un vehículo para la recolección de desechos sólidos, lo cuales son insuficiente para todo el municipio. Cuenta con una red de servicio telefónico, con una central automática y 198 aparatos en servicio. El municipio de Atlatlahucan cuenta con un director de seguridad pública, dos comandantes municipales, los cuales están apoyados por un destacamento de la policía estatal.

VIAS DE COMUNICACION

Cuenta con 37 rutas de servicio colectivo con itinerario fijo Atlatlahucan-Cuautla, cubriendo también la ruta a San Miguel Tlaltetelco y San Juan Texcalpan. Con un sitio de taxis.

ACTIVIDAD ECONOMICA

Este municipio cuenta con una superficie aproximada de 7.143 hectáreas, de las cuales en forma general se utilizan 2.921 hectáreas para uso agrícola y el resto para uso forestal. Con respecto a la tenencia de la tierra se puede dividir en hectáreas comunales. Existe ganado vacuno, lanar, caprino, porcino, asnal caballar y mular. Lo utilizan para beneficio de los mismos dueños y para la venta en otros municipios. El municipio cuenta con una fabrica de resistencia eléctrica, ubicada en la colonia Emiliano Zapata. En la cabecera municipal existen dos fabricas de bloque de tabicon; también se encuentran contempladas cinco herrerías, las cuales trabajan en forma de pequeñas industrias. En el campo los costos de la producción de las tierras cultivables son muy superiores a lo que un campesino pudiera pagar, esto genera un gran desempleo y como consecuencia la constante migración hacia los Estados Unidos, sobre todo de los jóvenes.

El Comercio en el Municipio de Atlatlahucan juega un papel muy importante debido al gran número de establecimientos distribuidos en las localidades que lo conforman. Tiendas de abarrotes, loncherías, panaderías, vulcanizadoras, zapaterías, ferreterías, farmacias, rosticerías, gaseras, florerías por mencionar las más destacadas.

Las Tres cabeceras municipales exhiben hoy, una economía campesina en transición, donde se cultiva una sustitución de cultivos tradicionales y la venta de terrenos para fraccionamientos particulares. Hay mas participación y diversidad de oferta política y una nueva generación de profesionistas y estudiantes. La región vive un proceso de cambio cultural.

C A P Í T U L O 2

CENTROS DE SALUD Y MEDICOS PRIVADOS EN TLAYACAPAN, TLALNEPANTLA Y ATLATLAHUCAN.

En este capítulo se mostrara una descripción detallada de las funciones que desempeñan los Centros de Salud en los tres municipios, en materia de “salud publica”. En este capítulo se aplican los conceptos de “Modelo Medico hegemónico” y “Modelo Médico”, además de desglosar las funciones que desempeñan médicos y enfermeras. Iniciaré éste, con una breve descripción de lo que realice en el Centro de Salud de Tlayacapan durante mi primer trabajo campo (el cual realice de mayo a junio de 1999) y con algunas de las impresiones que surgieron al estar viviendo en esta cabecera Municipal.

EL Centro de Salud de Tlayacapan pertenece a la Jurisdicción No. III, del Estado de Morelos con sede en Cuautla. De allí, mandan a una supervisora aproximadamente cada mes, ella tienen la función de supervisar el trabajo que realizan las enfermeras pasantes, desde el uniforme, la asistencia y las funciones que desempeñan en el Centro de Salud; es decir, supervisa la capacidad de la enfermera pasante, para desempeñar las actividades que le son asignadas y para las cuales tiene una preparación académica. No tiene una fecha establecida para ir a supervisar al personal de enfermería; llega sin avisar.

Las enfermeras pasantes entregan un control mensual en el cual detallan cuantitativamente los niños que nacieron, los que se vacunaron, las personas que acudieron, los niños que presentan desnutrición de distintos niveles, las mujeres que están en gestación y las personas de nuevo ingreso, toda esta información la entregan a la Jurisdicción, la cual también se les muestra a la supervisora, esto muestra que si están realizando su trabajo.

Tuve la oportunidad de llegar a una campaña de vacunación en la cual se aplicó la SABIN de la polio. Esta fue aplicada a todos los niños menores de 5 años en dosis de dos gotitas. Acompañé a una enfermera pasante a vacunar, ella estaba realizando su servicio social en el Centro de Salud de Cuautla -de ahí la mandaron para que los apoyara-. La reacción de muchas de las mamás fue de sorpresa, ya que no sabían de la campaña de vacunación. Recorrimos las calles, yendo de puerta en puerta preguntando si había niños menores de cinco años para poder aplicarles la vacuna. Se vacunó a todos los niños que encontramos en la calle con su mamá. Muchas de ellas se enojaban

cuando las detenía la enfermera para aplicarle la vacuna a su hijo, ya que argumentaban tener mucha prisa y prometían ir al Centro de Salud cuando tuvieran tiempo, sin embargo, la enfermera las convencía y se las aplicaba. La enfermera me dijo que era muy difícil que acudieran, porque están acostumbradas a que todo se les hace en la puerta de su casa.

Se realizó una junta con todo el personal del Centro de Salud, al finalizar el trabajo de vacunación ese día. Yo fui invitada, y lo que entendí fue que la Jurisdicción les había puesto metas a las cuales tenían que llegar en la campaña de vacunación, las tenían que cumplir porque sino tendrían problemas con sus supervisores. El doctor Limón, el director del Centro de Salud, se dirigía específicamente a Alejandra- la enfermera de base- y a la doctora pasante, para ponerse de acuerdo de lo que harían para lograr estas metas. Había una real preocupación por cumplir con las metas que impuso la jurisdicción; sin embargo, a Alejandra lo que le preocupaba era vacunar a todos los niños, ya que hacía comentarios tales como: “lo que realmente importa es vacunar a todos los niños que hay en el pueblo”. Hizo un comentario interesante, dijo que la jurisdicción estaba equivocada en la cantidad de niños a los que se les tenía que aplicar la vacuna, que no había tantos niños, y además, muchos de los recién nacidos no habían sido registrados. Lo que debían hacer, era completar con los niños que vinieran de fuera, y poner mucha atención con las personas que vivieran en la periferia.

Esta campaña de vacunación fue una verdadera carga para las enfermeras, quienes tenían que ir de calle en calle llevando un croquis para no perderse. Utilizándolo también, para tachar las calles en las cuales ya habían pasado, y registrar las casas en donde había niños y no se les había aplicado la vacuna. Muchas de las mamás no estaban en sus casas, lo que dificultaba la labor de vacunación aún más. Estos croquis eran de mucha ayuda, pero había ocasiones en que no servían de nada porque algunas de las calles no cuentan con nombre o no tienen el número domiciliario, dificultando la localización de las casas a las cuales debía acudir. Esto retrasaba y hacía más pesada la labor de las enfermeras, quienes, se las tenían que ingeniar buscando la descripción de la casa o preguntando en otras casas por nombre de la señora para saber si la conocían y así dar con la casa. Estos problemas los tenían en mayor frecuencia con los migrantes de Oaxaca y Guerrero, ya que viven en las faldas de los cerros y no hay calles; sin embargo, fue la gente que se mostró más accesible para que les aplicaran las vacunas a sus hijos.

La mayoría de los doctores que hacen su servicio social en este Centro, son egresados del CICS, (Centro interdisciplinario de Ciencias de la Salud), el cual se localiza en Milpa Alta, a aproximadamente 50 minutos de Tlayacapan, es una escuela del IPN. Esta escuela, no tiene el mismo plan de estudios que la escuela de Medicina que esta en el DF.; esto lo afirmó, porque el doctor que realizó su servicio social en éste Centro, egresado del CICS, me lo dijo. Los doctores en Tlayacapan que tienen su consultorio médico particular, son generales, al igual que los que trabajan en el Centro

de Salud, sólo uno de los 15 doctores particulares que hay en la Cabecera Municipal tiene la especialidad en Pediatría.

Una característica muy singular entre la gente de Tlayacapan, es que no tienen una participación activa en la Salud, por ejemplo, no es frecuente que las mujeres acudan cuando están embarazadas, cuando deben aplicarse las vacunas a los niños, y mucho menos cuando deben realizarse la prueba del cáncer cervicouterino o cuando deben revisar su método anticonceptivo. Ante tal situación, se implementó en el Centro de Salud, la estrategia de “visitas domiciliarias”, las cuales son realizadas por las enfermeras. Al realizar estas visitas, las enfermeras se enteran de los motivos por los cuales no han podido acudir las personas al Centro.

Las personas que viven en las orillas de la Cabecera Municipal, son migrantes de Guerrero y Oaxaca, quienes por lo general no hablan español y son las que menos acuden al Centro. No se tiene registro de ellas y no tienen contacto con algún servicio médico, a menos que sea verdaderamente grave. Esto es, por la falta de recursos económicos, además por el problema de no poderse comunicar bien, al no hablar español. Un dato importante sobre estas personas, es que la mayoría de ellas sobre todo los hombres, llegan a refugiarse por que tienen o tuvieron problemas por robo o asesinato. Llegan al pueblo y se instalan en terrenos que son casi inaccesibles para vivir, en las orillas de los cerros; extensiones de tierra que no pueden ser ocupadas ya que son áreas verdes. Sin embargo, estos terrenos donde se establecen son regularizados por la autoridades, o simplemente las mismas autoridades no hacen nada al respecto.

2.1 LOCALIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD EN LA CABECERA MUNICIPAL DE TLAYACAPAN

El Centro de salud está localizado entre las calles de Insurgentes y Otilio Montaña, cuenta con: dos consultorios médicos, ambos consultorios cuentan con una camilla para revisar a los enfermos y un escritorio. Dos cuartos uno para las enfermeras pasantes y el otro para la doctora pasante. Una sala de encamados que cuenta con tres camas. Una sala de expulsión, la cual cuenta con la camilla de expulsión. Se cuenta con cuatro baños, dos para el personal que labora, uno para los pacientes, el otro para uso personal del doctor pasante. El cuarto de servicio de enfermería. Un cuarto con medicamentos. Un consultorio dental. Y la cocina.

Las consultas en el Centro de Salud comienzan tienen dos horarios de nueve de la mañana a las dos de la tarde, y de cuatro a las seis de la tarde, de lunes a sábado. El sábado se trabaja de nueve de la mañana a una de la tarde. Se dan fichas para que la gente pase a consulta conforme vaya llegando, hay consulta dental la cual tiene el mismo horario que el una consulta médica. A las personas que acuden a consulta se les

pide una cooperación de cinco pesos, esto no es a todos, ya que las enfermeras saben que las personas de bajos recursos económicos no tienen las posibilidades y no se les cobra. En el horario vespertino del Centro de Salud, los que trabajan son: el médico y la enfermera pasante. Ellos tiene un horario de descanso, de la dos tarde a las cuatro, cuando comienza el turno vespertino.

Organización de recursos humanos: el Centro de Salud cuenta con personal de base, contrato y pasantes del servicio social. Personal de base: un director del centro de salud, actualmente el médico que ocupa el puesto, se llama Carlos Vázquez Limón, una enfermera de base y un promotor de base. Personal de contrato: un médico de contrato para el programa indigenista, dos enfermeras de contrato, una para el programa anterior y la otra, para la vacunación permanente. Personal pasante: dos odontólogos pasantes de servicio social, un médico pasante y dos enfermeras pasantes. Este personal esta designado por la Jurisdicción no. III, sin embargo, no es con el que en realidad cuenta el Centro de Salud de Tlayacapan, ya que sólo cuenta con: el director, la enfermera de base, el promotor, una enfermera y el doctor de contrato, una doctora, una enfermera y una odontóloga pasantes.

2.2 ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL

El personal del Centro de Salud de Tlayacapan trabaja con eficiencia a pesar de no estar completo; sin embargo, las que en realidad realizan el trabajo más importante son las enfermeras. Ellas realizan la labor de atención a las personas, y las que tienen el primer contacto con el paciente que acude al Centro de Salud, es decir, todos los pacientes, son atendidos primero por las enfermeras. Ellas pesan y miden a los niños, a las personas adultas les toman la presión las miden y pesan, posteriormente las pasan con el doctor quien da la consulta. Son las que hacen las curaciones, por ejemplo cuando un niño llega descalabrado o trae una quemadura.

Un requisito muy importante para las personas que trabajan en los centros de salud es, conocer a la población, es decir, saber cuales son sus hábitos de higiene, las condiciones en las que vive la población, ya que de ahí parten las recomendaciones que una enfermera o médico, le sugieran aún paciente para mejorar su salud. Esto lo saben las enfermeras, porque son ellas, quienes semanalmente acuden a la casa de la persona que tiene consulta en el Centro de Salud, y no acudió, en estas visitas domiciliarias ellas se percatan de las condiciones en que vive la gente. El trabajo de relacionarse con las personas, el trato humano y de confianza, es parte del trabajo diario de las enfermeras. Tratan a las personas con mucha cordialidad, eso se nota en la comunicación que entablan con las señoras, éstas les responden con risas o les explican él porque sus hijos están enfermos, o el o los motivos de su visita. Cuando los niños llegan a vacunarse, las enfermeras los tratan con mucho cuidado y les hablan con palabras cariñosas, tales como: "que bonita bebe que no llora", "que bonito gordo", "que guapo viene él bebe", etc.; esto habla del trato humano que reciben los pacientes, por

parte e las enfermeras. Ellas acuden a la Jurisdicción no. III que se localiza en Cuautla, cada viernes por papelería y por vacunas.

Las actividades de más relevancia en los centros de Salud son: las campañas de vacunación, que duran quince días. En estas campañas, la Jurisdicción no. III a la que pertenece el centro, les establece metas que constan de la cantidad de niños que deben vacunar. Llevan registros de niños con desnutrición, de vacunación, de las madres que están en gestación y de planificación familiar. Todos estos registros son manejados por las enfermeras.

El director de Centro de Salud y el doctor pasante son los que con mayor regularidad proporcionan las consultas médicos, el doctor de contrato sólo va una vez por semana, porque esta designado a ir a otras comunidades pertenecientes a Tlayacapan, donde hay otro Centro de Salud. El médico pasante se queda a vivir en el Centro de Salud por un año, que es el tiempo en que dura su servicio social.

2.3 LOCALIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD EN LA CABECERA MUNICIPAL DE TLALNEPANTLA

Organización de Recursos Humanos. Cuenta con: un doctor pasante y una enfermera pasante. No cuentan con servicio dental y es pequeño. Tiene una sala de espera. Una sala de expulsión. Dos baños. Un cuarto de encamados. Una cocina. Un cuarto para el doctor. Un cuarto para la enfermera. Y la enfermería. En las visitas que realice al centro de salud, constate que hay apoyo por parte de la presidencia municipal, ya que estaba en remodelación y la pintura fue proporcionada por la presidencia. La Presidencia Municipal proporcionó la pintura para la remodelación y no ha sido la única vez que brinda este

A partir de agosto de 1999 llegó un nuevo médico pasante(es mujer), quien sí permanece en el centro de salud de lunes a sábado dando consulta. Es egresada también, del CICS.

Los Centros de Salud de Tlayacapan , Atlatlahucan y Tlalnepantla, tiene los mismo horarios de trabajo.

Durante mi estancia en Tlalnepantla, constate que el médico antes que la nueva doctora, él, no permanecía en el centro de Salud, como esta estipulado. El doctor, no se queda en el Centro de Salud para atender alguna emergencia que se pudiera presentar, se retiraba a las seis de la tarde, ya que en el lugar donde vive le queda a quince minutos de Tlalnepantla. No permanecía, como era su obligación, para atender las emergencias nocturnas. He aquí un obstáculo, por el cual la gente no siente confianza con los doctores. Pero para la gente es normal que él se vaya, no reclama sus

derechos en los servicios de salud, esto también habla de la desinformación en la que vive la gente, y no hacen nada porque no conocen las obligaciones que tiene el doctor con la población.

El doctor no conoce a la gente que acude, que son en su mayoría señoras y niños. En general, no conocía las costumbres que rigen al pueblo, y si las conocía, no con relación a la salud, esto lo constate en la entrevista que me concedió, hablo de que un alto índice de la población acude al centro de salud y que las prácticas de medicina tradicional ya no eran alternativas; esto por supuesto, no tiene bases en las que pueda sustentarse. Aseguro que en Tlalnepantla, las personas no acudían a parteras o curanderos, porque la mayoría de la población acudía a la escuela y esto ya no les permitía recurrir a la medicina tradicional.

2.4 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL

El centro de salud tiene como objetivo principal, registrar a la mayoría de la población y proporcionarle el servicio médico que requiere, tal como: las consultas médicas, la vacunación, proporcionar y difundir los métodos anticonceptivos y las pláticas de orientación sobre temas que informen sobre la prevención de enfermedades, y sobre temas que se relacionen con el cuidado de los hijos.

En este centro de Salud el doctor y la enfermera pasante, resultan insuficientes para apoyar a la población total de la Cabecera Municipal y las colonias que pertenecen a ésta. La enfermera que trabaja aquí, es la que se lleva el trabajo pesado, ella es la que lleva el tarjetero de los niños, la que los vacuna, lleva el tarjetero de planificación familiar y tiene que ir por vacunas a la Jurisdicción No.III en Cuautla, por papelería (cartillas de vacunación) o ir a dejar el informe mensual que hacen tanto el doctor como ella.

El doctor se enfoca particularmente en dar consultas. Ella es la que aplica los métodos anticonceptivos y realiza las curaciones.

En este Centro de Salud acuden alumnos del CBTA y del CICS a realizar su servicio social, el cual dura seis meses. Tienen que desempeñar actividades relacionadas con cuidado del Centro, por ejemplo, regar el jardín, esterilizar material, repartir fichas, repartir folletos, entre otras actividades; esto con el fin de aminorar la carga de trabajo que tienen la enfermera y el médico, ya que resulta muy pesado atender a la población total de la Cabecera Municipal, y también a la de las colonias que pertenecen a ésta. Si no cumplen con las funciones que deben realizar durante los seis meses, no les dan su carta de terminación de servicio social y nuevamente tendrían que realizar un nuevo servicio social en otro lugar. Hay muchas jóvenes que han realizado su servicio en este centro y viven en la cabecera municipal de Tlalnepantla, lo que les facilita el servicio porque no tienen que ir demasiado lejos a realizarlo.

Se cuentan con un comité de ayuda que lo integran 5 señoras quienes no cumplen con sus funciones. La enfermera, mencionó que las señoras únicamente acuden una vez por semana sí bien le va al Centro de Salud, pasan meses antes de que aparezcan por éste, y se les pueda dar el dinero que se junto por las consultas. Siendo que su labor es acudir diariamente al Centro de Salud para cobrar las fichas por la consulta.

Este Centro de Salud pertenece a la Jurisdicción no. III y al igual que el centro de salud de Tlayacapan se le realizan visitas de supervisión. Podemos cuestionar la calidad de las supervisiones, ya que no se dan cuenta de la falta que cometió el medico pasante al no permanecer en el Centro de Salud. Las supervisiones por lo general son en la mañana en horas laborales, esto permitía que el doctor se retirara a su casa sin ningún problema. Las campañas de vacunación también son las actividades de más relevancia por que tienen metas que cumplir como en todos los Centros de Salud en Morelos.

.2.5 LOCALIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD EN LA CABECERA MUNICIPAL DE ATLATLAHUCAN.

Organización de Recursos Humanos: El Centro de Salud de Atlatlahucan se localiza en la calle libertad S/n, entre las calles Allende y Ecuador. Es una Unidad amplia, cuenta con dos consultorios médicos, la enfermería, un cuarto para el médico pasante, una cuarto para la enfermera pasante, la cocina, un estacionamiento y la estancia para los pacientes. Cuenta con el siguiente personal: el director del Centro de Salud, un médico pasante, dos enfermera base y una enfermera pasante.

2.6 ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL.

Trabajan de lunes a sábado con dos turnos en el siguiente horario: turno matutino de lunes a viernes de 9:00 AM a 2:30 PM, turno vespertino 4:30 PM a 6:00 PM. En este horario de consulta se respetaran los días festivos marcados por el calendario epidemiológico como obligatorios y ha criterio de la secretaria de Salud los días no obligatorios de salud. El horario de consulta podrá extenderse el tiempo que sea necesario hasta satisfacer el total de las consultas demandadas según el número de fichas entregadas. El horario de comida es de 2:30pm a 4:00pm. La entrega de fichas será de forma indiscriminada siempre y cuando se realice dentro del horario establecido para ello. En el turno matutino es de 9:00 AM a 9:30 AM, en el turno vespertino de 4:00 PM a 4:30 PM. Las actividades que realizan las enfermeras y los médicos en este Centro de Salud son las mismas realizadas por el personal de los Centros de Salud de Tlayacapan y Tlalnepantla.

El orden preferencial para la prestación del servicio será de la siguiente manera:

1. - Suministro de métodos de planificación familiar o medicina.
2. - Programa de vacunación Universal
3. - Ancianos con cualquier tipo de incapacidad que acudan solos.
4. - Discapacitados
5. - resto de los pacientes según su número de ficha

PRIMERA CONCLUSION

Ante la falta de un contacto más personal por parte del médico de planta, como del médico pasante, con los pacientes en los Centros de Salud, aumenta la falta de participación y de interés de la gente para acudir con más regularidad a consulta y cuidar de su salud. La participación de los doctores en los Centros de Salud, se concentra en proporcionar sólo consultas, cuantas se presenten en el horario en que se ofrecen las fichas y cumplir con su trabajo. No hay esa interacción que cierre la brecha de la “confianza” entre médico y paciente, lo que facilitaría la comunicación entre ellos y el trabajo para el médico; porque el paciente al ser recibido por alguien que conoce, daría pie a una comunicación más personal., y una relación de más confianza entre médico y paciente.

El médico de planta, como el médico pasante, no conocen el contexto general en el que trabajan, las condiciones de vida de la población, ni entienden la falta de participación de la gente por cuidar su salud. Esto muestra que los médicos llegan a cumplir sólo con su trabajo en un horario fijo. El reconocer el medio en el que vive la gente, y de esa manera llegar a entablar una comunicación más abierta, no es parte de la formación profesional de los médicos, es decir, no poseen una preparación con un sentido social que se enfoque en prepararse, para entender las costumbres en las cuales se desenvuelve la vida de las personas a las que les brindan su servicio. Por ello, no perciben lo importante que es conocer los problemas que vive la gente, para así poder ayudarlos proponiendo estrategias de prevención en materia de salud.

El servicio medico proporcionado por los médicos en estos Centros de Salud, esta basada sólo en proveer sus servicios ,sin encontrar el hilo conductor para llegar a la gente, y conocer cuales son sus verdaderos problemas, o sea, el contexto cultural de sus enfermedades y achaques. Esto nos indica que los Centros de Salud siguen el “Modelo Medico hegemónico”, el cual no indica que los médicos deben conocer el contexto cultural de la gente, ni mucho menos, qué tipo de practicas medicas tradicionales utilizan, ni como aprovechar ambas tradiciones de manera innovadora.

ARGUMENTACION

Los Centros de Salud desempeñan la labor de salud más importante en estos tres pueblos, son los que brindan el mayor apoyo a la población en materia de salud, y prevención de las enfermedades. Sin embargo, como todo servicio prestado gratuitamente, hay irregularidades que están relacionadas con la organización administrativa del Centro de Salud, y con el personal que trabaja en él, afectando el servicio que se presta a la gente.

Por ejemplo, hay un problema que vislumbro cuando los médicos pasantes llegan cada año, a un Centro de Salud Rural, el lugar donde se encuentra localizado, suele ser un pueblo donde existen costumbres medicas aun muy arraigadas, que forman parte de la vida diaria de las personas. Puede ser un pueblo netamente rural, y los médicos llegan sin antecedentes culturales a realizar su servicio social, no conocen las costumbres de la gente. Esto se refleja en el contacto que tienen con la gente, el cual no es muy abierto en los primeros meses, ya que la gente se tiene que acostumbrar a ver al nuevo médico, a tenerle un poco de confianza, conocer su actuación bien para ver si es un buen médico y una buena persona. Esto tarda aproximadamente seis meses. Esta tardanza es un grave problema, porque la gente que acude con regularidad es atendida en su gran mayoría por el médico pasante. Cuando hay uno nuevo, la gente tiene que comenzar el proceso de aceptación, es decir, cuando un niño o señora o señor acude con frecuencia al Centro de Salud, por algún problema que así lo requiera, el médico comienza a conocer sus antecedentes de salud, lo que permite que la consulta sea rápida y eficiente, porque ya hay un conocimiento previo del problema del paciente.

¿Que pasa cuando el médico termina su servicio social y llega un nuevo doctor?. Entonces, surgen los inconvenientes: el médico nuevo debe comenzar y seguir la tarea que hizo su compañero anterior, que tardará aproximadamente unos cuatro o cinco meses, en conocer a sus pacientes, debe ser reconocido por la gente y su capacidad. En los pueblos la gente es desconfiada, y no saben si el nuevo médico es una buena persona y capaz como médico. Esto provoca que la gente no sea tan abierta con el médico, tal vez sí, cuando los niños son los que están enfermos, pero cuando son problemas personales de la mujer, es muy difícil que ellas le platicuen sus problemas, porque no lo conocen y no le tienen confianza. Además como constaté durante mi estancia en los Centros de Salud, de Tlayacapan, Tlalnepantla y Atlatlahucan, los médicos pasantes llegan sin conocimiento alguno del pueblo en donde permanecerán por un año.

“Uno de los aportes de M. Eugenia Módena es precisar el papel del médico pasante en servicio social como un “elemento extraño” a la comunidad, ignorante del contexto sociocultural en que se mueven sus pacientes...”(1980,pag.22)

El conocer el contexto cultural donde vive la gente, como se ha mencionado anteriormente y como lo manifiesta María Eugenia Módena, es de suma importancia, resulta conveniente conocer sus limitaciones y carencias, además de sus costumbres, permitiendo así poder desarrollar estrategias que ayuden a que la gente cuide de su salud por sí sola.

“Los estudiantes de medicina que trabajan en Hospitales, con frecuencia experimentan un choque cultural durante las primeras etapas de su prácticas clínica, ya que han aprendido una terminología y una forma de entender la salud y la enfermedad que con frecuencia no comparten con sus pacientes,...Muchos médicos afrontan esta incongruencia negando la situación y considerando la creencia médica popular y sus prácticas como algo vinculado a gente ignorante y supersticiosa...”²(1989,pag.80)

Lo que manifiestan estos autores es la falta de visión, la subordinación y discriminación por parte de Modelo Médico hegemónico, hacia la medicina tradicional desde que se inicia la formación profesional del médico, cortando toda posibilidad de vinculación entre medicinas,

Otro factor es el hecho de que los médicos que son de base en el Centro de Salud, no viven en el pueblo donde se encuentra localizado éste. En Tlayacapan el director de centro de salud vive en la cabecera municipal de Totolapan. En Tlalnepantla sólo hay un médico pasante lo que significa que cada año, hay un nuevo doctor y enfermera. En Atlatlahucan el director del centro de Salud vive en Cuautla. Esto es una desventaja para la gente que acude a consulta al Centro de Salud, porque aunque los doctores lleven algunos años trabajando en ellos, no conocen a la gente del pueblo porque ahí solo trabajan. Su vida social la desarrollan en otro lugar y como no viven donde trabajan, la gente los conoce pero no convive con ellos, por ello la comunicación es sólo dentro del Centro de Salud como médico-paciente. Además, el médico quien no sale del Centro de Salud no conoce los problemas que tiene la gente del pueblo que atiende.

Un claro ejemplo de la importancia de que los doctores deban vivir en la comunidad donde trabajan para poder conocer y relacionarse con la gente, se registró cuando llegó al Centro de Salud de Tlayacapan una mama con su hija, una niña que presentaba una desnutrición severa. Llega a consulta y le explica a una de las enfermeras, que la niña hace aproximadamente una semana la notó enferma y no comió bien. Pasa a consulta con el médico y él le dice a la enfermera que le administre un suero porque presenta una deshidratación muy severa. Le pregunta a la señora hace cuanto tiempo la niña esta enferma, ella le contesta lo que le dijo a la enfermera. El médico comienza a regañarla por no haberla traído con anterioridad, y además por traerla en esas condiciones. Le hizo notar la falta de atención en el cuidado de la salud

² LUIS VARGAS, LETICIA CASILLAS, LA ANTROPOLOGÍA MEDICA EN MÉXICO. PAG. 80

de su hija, le dijo que lo único que hacen es poner pretextos para disculparse por el descuido de sus hijos. La señora no supo que decir, solo decía que sí, a todo lo que le preguntaba el médico. Posteriormente, la señora regresa una semana después para que revisen a su hija, pero el doctor no se encontraba, al preguntar por el doctor y decirle que no se encontraba no quiso pasar a revisión, ya que ella quería que el doctor que la había atendido en principio la volviera atender. Este incidente muestra que la gente reconoce a los doctores, que quiere entablar aunque no con determinación un vínculo de amistad, sí de reconocimiento entre paciente y doctor. Hay muchos casos como éste donde la ausencia del médico no permite que la gente tenga un servicio de salud de calidad.

“El interés actual de los antropólogos médicos mexicanos ésta enfocado al desarrollo de técnicas que permitan cerrar la brecha cultural entre los pacientes y los médicos, entrenados dentro de la medicina científica.”³(1989, pag, 92)

Como lo manifiestan estos autores es necesario que los médicos conozcan el entorno en que vive la gente a la que están prestando su servicio. Apartir de conocer estas condiciones tanto en el sentido geográfico, económico y social, se dará la pauta para saber cómo llegar a la gente, y crearles poco a poco un sentido de la prevención de enfermedades, lo que desarrollará a largo plazo una concientización en la población de cuidar y darle más importancia a su salud. El que los doctores conocieran las costumbres de la gente daría muchos resultados positivos. Esto se observa con las enfermeras, ya que la mayoría de las enfermeras de base que trabajan en los tres Centros de Salud de las cabeceras municipales de Tlayacapan, Tlalnepantla y Atlatlahucan viven ahí, lo que permite que sean respetadas y tomadas en cuenta muchas de sus sugerencias ya que están conviviendo constantemente con la gente. Además, por ser mujeres y la salud es considerada un campo “femenino”, ellas son “intermediarias culturales” entre ambas medicinas, conocen sus costumbres y problemas de salud lo que les permite hacer recomendaciones pertinentes y acertadas, porque conocen el entorno donde vive la gente del pueblo.

“ La expansión del Modelo Médico Hegemónico era excluyente en términos ideológicos, fundamentando dicha exclusión en su identificación con la racionalidad científica y en un proceso de profesionalización legítima del Estado... en la mayoría de los países de capitalismo dependiente dicha exclusión no puede operar en los hechos prácticos de atención médica. Ni el número de profesionales médicos, ni paramédicos, ni las características del mercado, ni las políticas de inversiones en salud conducen, salvo excepciones, a la localización de estas prácticas en amplias zonas y respecto de determinados sectores sociales.”⁴ (1983, pag.107)

³ LUIS VARGAS, LETICIA CASILLAS, LA ANTROPOLOGÍA MEDICA EN MÉXICO, PAG 92.

⁴ EDUARDO MENÉNDEZ, LA ANTROPOLOGÍA MEDICA EN MÉXICO, PAG. 107.

La importancia que representan los Centros de Salud en materia de salud es real, sin embargo, no son suficientes para satisfacer las necesidades de la población. Limitan las posibilidades de la gente para acceder a un servicio médico. La poca disponibilidad de los doctores y del mismo Sector Salud para conocer y entender algunas prácticas de la medicina tradicional, están eliminando la oportunidad de trabajar de forma conjunta para poder desarrollar un método de trabajo en el que cada quien tenga claro el trabajo que desempeña, una vez que se hayan intercambiado conocimientos. Se está eliminando la posibilidad de un “sincretismo” entre la medicina formal y tradicional, que sería en beneficio de la gente. Como se apreciará en el capítulo siguiente, la falta de conocimiento por parte del médico pasante y del mismo médico de planta de las costumbres y condiciones que tienen los pacientes, no les permite, por ejemplo: sugerir o implementar estrategias desde el aspecto médico para abordar la planificación familiar y que esta tenga buenos resultados entre las mujeres que apenas cumplen los 18 años y ya son madres. Nuevos programas como PROGRESA, están enfocados en proveer y promover la educación, la salud y la alimentación, principalmente en niños y en mujeres, siendo ellos los más vulnerables, pero resulta insuficiente ante las condiciones culturales de vida de la población, como a continuación se describe.

C A P I T U L O 3**3.1 PROGRESA**

Este programa fue implementado en julio de 1998 en las tres cabeceras municipales. En las cabeceras municipales de Tlayacapan y Atlatlahucan no cuentan con el programa. Éste, tiene la finalidad de brindar apoyo económico, de salud y alimentación a las familias de más bajos recursos económicos. La Secretaría de Salud es quien se encarga de determinar a qué familias se les dará el apoyo económico tomando como referencia las zonas más marginadas en las cuales se localiza supuestamente la población más pobre. Sin embargo, en las cabeceras municipales de Tlayacapan y Atlatlahucan, se localizan migrantes sumamente pobres, sobre todo en las orillas del pueblo. En cada localidad donde hay familias beneficiadas por Progresá, hay unas promotoras que tiene la función de avisar a las familias en su localidad las actividades que Progresá les indica, ya sea a través de Centro de Salud o de la Presidencia Municipal. A través del encargado de Progresá que indica cuales serán las actividades a realizar en la comunidad, un ejemplo: la limpieza de las calles.

Los Centros de Salud proporcionan los cursos de capacitación mensualmente a las familias beneficiadas; en ellos se tocan temas dirigidos totalmente al cuidado de salud familiar y de la mujer. Es obligatorio acudir a estos cursos, es un requisito para no quitarles el apoyo, y también es una estrategia para que las mujeres se interesen más por el cuidado de su salud y la de los niños los más vulnerables. Proporciona también el suplemento alimenticio, y no cobra las consultas. Estos son los beneficios recibidos por las familias que reciben beneficios de progresá.

Una característica muy importante en este programa es que el apoyo está prioritariamente dirigido a la mujer. La razón, el alto índice de analfabetismo en las mujeres y su temprana maternidad.

Indicándonos que las mujeres en estos pueblos son las que tienen menos oportunidades para buscar y tener otro tipo de vida, ya que tienen menos posibilidades para estudiar y esto las lleva a casarse a temprana edad, no permitiéndoles aspirar a otro nivel de vida. Las mismas autoridades están tomando cartas en el asunto y se dan cuenta de lo importante que es alfabetizar a las mujeres, ya que son ellas las que cuidan la educación y salud de la familia, es decir, son las que mantienen el bienestar familiar. De ahí la importancia en apoyarlas para que sean en un futuro mujeres profesionales que tengan la capacidad para trabajar fuera del pueblo, y así también éste pueda progresar.

A continuación se presentará parte de lo que constituye PROGRESA

NORMAS PARA OTORGAR LAS BECAS:

Se suspenderá la beca mensual a los alumnos 40 o más faltas no justificadas.

En el caso de la secundaria la beca mensual se suspenderá cuando el alumno tenga injustificadamente 28 horas faltantes o más.

Se suspenderá el apoyo educativo para el resto del año escolar a los alumnos que acumulen tres suspensiones mensuales continuas o discontinuas.

PROGRESA

Es una estrategia nacional que promueve acciones intersectoriales de apoyo a la educación, la salud y la alimentación de aquellas familias que viven en situación de pobreza extrema. El fin es ampliar y fortalecer las capacidades y potencialidades de sus miembros, propiciar su incorporación efectiva al desarrollo y alcanzar mejores niveles de bienestar.

Para identificar a las familias progresas se aplica una cédula que da cuenta de las características socioeconómicas de la población que vive en las localidades de alta marginación, previamente seleccionadas. Las familias deben tener acceso en su propia localidad o en una cercana a servicios de salud y educación primaria y secundaria.

La Secretaría de Desarrollo social es responsable de su coordinación general, a través de la Coordinación General de Progresas (CONPROGRESA), órgano desconcentrado de dicha Secretaría, que fue creado con el objeto de formular, coordinar y evaluar la ejecución del programa. CONPROGRESA cuenta con un consejo integrado por los titulares de las Secretarías de Desarrollo Social y Crédito Público, Educación Pública y Salud.

Progresas promueve la participación social, apoyándose en la organización de asambleas comunitarias para la incorporación de las familias beneficiarias, y en la labor del personal auxiliar local. Las propias comunidades eligen de entre las beneficiarias a una promotora voluntaria, y también selecciona auxiliares de salud que apoyan las acciones de atención, vigilancia y reforzamiento nutricional.

Progresas conjunta una respuesta institucional organizada que permite actuar desde los ámbitos de la educación, la salud y la alimentación de manera

articulada. Es decir, en estos tres campos o componentes se organizan las acciones del programa, que se traducen a su vez, entres tipos de apoyos:

1. - Becas para niños y jóvenes que cursen la educación básica completa, impulsando que los padres participen en el mejor aprovechamiento escolar de sus hijos.
2. - Atención básica a la salud de todos los miembros de la familia, promoción de la participación informada de los beneficiarios, vigilancia de estado de nutrición y desarrollo de sesiones educativas intensivas en temas de salud;
3. - Apoyos para el consumo alimenticio y el estado de nutrición de las familias pobres, principalmente de niñas, niños y mujeres.

Las acciones del Progreso se sustentan en cinco objetivos fundamentales:

Mejorar sustancialmente las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema, particularmente las de sus miembros más vulnerables, como lo son niños y niñas, así como las mujeres embarazadas y en proceso de lactancia.

Integrar las acciones de educación y salud, para que el aprovechamiento escolar no sea afectado por enfermedades o desnutrición de los niños y jóvenes, o porque se vean en la necesidad de realizar labores que dificulten su asistencia a la escuela.

Procurar que los padres de familia dispongan de apoyos en medios y recursos suficientes para que sus hijos completen la educación básica.

Incluir la responsabilidad y participación activa de los padres y de todos los integrantes de las familias, a favor del beneficio que significa para la población infantil y los jóvenes mejorar su educación, salud y alimentación.

Promover la participación y el respaldo comunitario en las acciones del Progreso, para que los servicios educativos, de salud y alimentación beneficien al conjunto de las familias, así como sumar los esfuerzos y las iniciativas de la comunidad en acciones afines o complementarias al programa.

Componentes del programa.

Componente educativo. Progreso orienta sus acciones a apoyar a la permanencia y el aprovechamiento escolar de los hijo de las familias beneficiarias

inscritos en primaria y secundaria, enfatizando la equidad de género, a fin de que un número creciente de niñas y adolescentes concluyan con éxito su educación básica.

Los siguientes apoyos del componente educativo se proponen alentar la asistencia a clases y el aprendizaje escolar.

Becas educativas. Las becas educativas se asignan a cada uno de los niños, niñas y jóvenes integrantes de las familias beneficiarias de Progresá, menores de 18 años, que cursen entre el tercer grado de primaria y el tercer grado de secundaria, en primarias y secundarias oficiales, durante los diez meses del ciclo escolar.

Su monto es creciente a medida que se cursa es más alto. En el nivel de secundaria, las becas para las mujeres son ligeramente superiores a las de los hombres, con el fin de estimular la asistencia escolar de las educadas, en tanto existen evidencias de que en las familias en condiciones de pobreza, son ellas quienes tienden a abandonar sus estudios en mayor proporción y más tempranamente que los hombres.

Útiles escolares. Los integrantes de las familias beneficiarias inscritos entre el tercer y sexto grados de primaria reciben, al inicio del ciclo escolar, un apoyo monetario para adquirir útiles escolares o un paquete de dichos útiles (de acuerdo con las normas del Consejo Nacional de Fomento Educativo) que sus profesores les entregan.

Componentes de salud.

El componente de salud establece cuatro estrategias específicas:

Proporcionar, de manera gratuita, el Paquete Básico de Servicios de Salud.

Prevenir y vigilar la desnutrición de los niños desde la etapa de la gestación y otorgar un suplemento alimenticio a los menores de cinco años, así como a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

Fomentar y mejorar el auto cuidado de la salud de las familias y de la comunidad, mediante información, educación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene.

Reforzar la oferta de servicios de salud para satisfacer la demanda adicional.

Servicios del paquete básico:

Saneamiento básico en el ámbito familiar. Acciones: saneamiento básico en el ámbito familiar, control de la fauna nociva, desinfección domiciliar del agua, eliminación sanitaria de la basura y excretas, y educación para la salud.

Planificación familiar. Acciones: orientación y provisión de métodos anticonceptivos, identificación de la población en riesgo, referencia para la aplicación del DIU, salpingoclasia, vasectomía y manejo de infertilidad.

Atención del embarazo, del parto y del puerperio.

Acciones: Identificación de embarazadas, consulta prenatal de primera vez, consulta prenatal subsecuente, aplicación del toxoide tetánico, administración de hierro y ácido fólico, identificación y referencia de mujeres con embarazos de alto riesgo, consejería en la planificación familiar, individual o a la pareja, atención del parto y atención inmediata del recién nacido, detección y referencia del recién nacido con problemas, aplicación de las vacunas SABIN y BCG al recién nacido, atención del puerperio, promoción de la lactancia materna y educación para la salud.

Vigilancia de la nutrición y el crecimiento infantil. Acciones. Identificación de niños menores de cinco años, diagnóstico, seguimiento del niño sin desnutrición, seguimiento del niño con desnutrición, diagnóstico del estado nutricional, orientación nutricional, referencia y contrarreferencia, capacitación a las madres, administración de micro nutrientes y educación para la salud.

Inmunizaciones. Acciones: Administración de vacunas conforme a la cartilla nacional de vacunación y promoción y educación para la salud.

Manejo de casos de diarrea en el hogar. Acciones: capacitación y adiestramiento a las madres, tratamiento de los casos, distribución y uso de sobres de vida suero oral, educación para la salud y referencia de casos complicados.

Tratamiento antiparasitario a las familias. Acciones: Administración periódica de antiparasitarios a grupo familia y educación para la salud..

Manejo de infecciones respiratorias agudas. Acciones: capacitación a las madres, tratamiento específico, Referencia para el tratamiento y Educación para la salud.

Prevención y control de la tuberculosis pulmonar. Acciones: Identificación de los tosedores, Tratamiento primario, Estudio de contactos y medidas de protección, tratamiento reforzado, educación para la salud.

Promoción y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Acciones: Detección, diagnóstico y tratamiento de casos de hipertensión arterial y diabetes mellitus, control de casos y educación para la salud.

Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones. Acciones: Otorgar los primeros auxilios en caso de heridas, quemaduras, luxaciones, fracturas expuestas, envenenamiento, referencia de los casos y Educación y promoción para la salud, incluyendo la prevención de accidentes.

Participación comunitaria para el auto cuidado de la salud. Acciones: Promoción de la salud, Apoyo a las campañas de salud, Protección de las fuentes de abastecimiento de alimentos y agua para el autoconsumo, el cuidado de la salud en general y el uso de los servicios y educación para la salud.

Detección y control del cáncer cervico-uterino. Acciones: Promoción de la salud a grupos de riesgo y detección oportuna, a través del estudio de citología cervical, orientado a la identificación temprana de alteraciones en las células del cuello uterino y al manejo oportuno d los estudios con resultados positivos.

Este es el procedimiento reglamentado y las funciones que desempeña el Programa Progres a para el beneficio de las comunidades marginadas que son las que presentan más problemas de salud, de educación y de alimentación.

A continuación se presenta graficas del apoyo que proporciona progres a en los municipios ya mencionados.

APOYO DE PROGRES A A NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

PRIMARIA NIÑOS Y NIÑAS

TERCERO	80
CUARTO	95
QUINTO	125
SEXTO	165

SECUNDARIA NIÑOS

PRIMERO	240
SEGUNDO	250
TERCERO	265

SECUNDARIA NIÑAS

PRIMERO	250
SEGUNDO	280
TERCERO	305

PROGRESA EN TLAYACAPAN

LOCALIDAD	NO. DE FAMILIAS BENEFICIADAS
LOS LAURELES	96
CUAHUTEMPAN	80
COL. NACATONGO	55
AMATLIPAC	50
EMILIANO ZAPATA	41
COL. 3 DE MAYO	35
PANTITLAN PUENTE	25
EL AHUEHUETE	19
TOTAL DE FAMILIAS	401

PROGRESA EN TLALNEPANTLA

LOCALIDAD	NO. DE FAMILIAS BENEFICIADAS
EL VIGIA	63
EL PEDREGAL	44
FELIPE NERI	94
LOS ROBLES	5
TLALNEPANTLA	310
TOTAL DE FAMILIAS	510

PROGRESA EN ATLATLAHUCAN

LOCALIDAD	NO. DE FAMILIAS BENEFICIADAS
TEPALONGO	33
SANTA INES	13
EL CABALLITO	10
UNIDAD HA. VICENTE GUERRERO	26
JUAN ANTONIO	5
COL. KM. 88	29
EL ASTILLERO	35
SAN JUAN TEXCALPAN	98
COL. LOS CERRITOS	7
RANCHO SANTA CRUZ	4
NUEVA SAN FRANCISCO	21
TOTAL DE FAMILIAS	281

3.2 METODOS ANTICONCEPTIVOS. SU ACEPTACION ENTRE LAS MUJERES

La invitación por parte de las enfermeras para que las mujeres acudan al Centro de Salud a realizarse la prueba del papanicolao, y para planificación familiar es diariamente. La respuesta de las mujeres ante la constante invitación de las enfermeras y doctores ha sido lenta, y poco a poco crece la lista de mujeres que han acudido ante tal recomendación. Se realizaron encuestas en los Centros de

Salud a cien mujeres en los tres municipios ya mencionados, con el fin de conocer si han sido aceptados los distintos métodos anticonceptivos entre ellas; conocer a que edad promedio tienen su primer hijo, cual es el número de hijos en promedio por familia, y que nivel de educación poseen. Para conocer estas interrogantes se hicieron las siguientes preguntas:

Acude con regularidad al centro de Salud?

Utiliza algún método anticonceptivo. Cual?

Cuantos años tiene?

Cuantos hijos tiene?

Cuantos años tiene su hijo mayor?

Cuantos hijos tiene su hijos menor?

Que grado de escolaridad tiene?

RESULTADOS OBTENIDOS EN TLAYACAPAN

NO. DE MUJERES	EDAD PROMEDIO	NO. DE HIJOS	ESCOLARIDAD
30	25 AÑOS	DOS	SECUNDARIA
28	30 AÑOS	CUATRO Y CINCO	PRIMARIA
25	40 AÑOS	SEIS	PRIMARIA NO TERMINADA
17	50 AÑOS	SEIS Y SIETE	NO TIENE ESTUDIOS

UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO CUAL?

20 AÑOS	PASTILLAS E INYECCION
30 AÑOS	DISPOSITIVO
40 AÑOS	DISPOSITIVO

RESULTADOS OBTENIDOS EN TLALNEPANTLA

NO. DE MUJERES	EDAD PROMEDIO	NO. DE HIJOS	ESCOLARIDAD
35	20 AÑOS	DOS	SECUNDARIA
30	35 AÑOS	TRES Y CUATRO	PRIMARIA INCOMPLETA
20	40 AÑOS	CUATRO	PRIMARIA INCOMPLETA
15	55 AÑOS	CINCO Y SEIS	NO ESTUDIO

UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

EDAD	METODO
20 AÑOS	PASTILLAS E INYECCION
35 AÑOS	DISPOSITIVO
40 AÑOS	DISPOSITIVO Y OPERACIÓN
60 AÑOS	NO UTILIZARON

RESULTADOS OBTENIDOS EN ATLATLAHUCAN

NO. DE MUJERES	EDAD PROMEDIO	NO. DE HIJOS	ESCOLARIDAD
20	25 AÑOS	DOS	SECUNDARIA
50	30 AÑOS	CUATRO	PRIMARIA INCOMPLETA
17	40 AÑOS	CINCO Y SEIS	PRIMARIA INCOMPLETA
13	60 AÑOS	SEIS Y SIETE	NO ESTUDIO

UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO CUAL?

EDAD	METODO
20 AÑOS	PASTILLAS E INYECCION
30 AÑOS	CONDON /DISPOSITIVO
40 AÑOS	DISPOSITIVO
60 AÑOS	NO UTILIZARON

RESULTADOS OBTENIDOS EN TLAYACAPAN

NO. DE MUJERES	EDAD PROMEDIO	NO. DE HIJOS	ESCOLARIDAD
30	25 AÑOS	DOS	SECUNDARIA
28	30 AÑOS	CUATRO Y CINCO	PRIMARIA
25	40 AÑOS	SEIS	PRIMARIA NO TERMINADA

UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO CUAL?

EDAD	METODO
20 AÑOS	PASTILLAS E INYECCION
30 AÑOS	DISPOSITIVO
40 AÑOS	DISPOSITIVO
50 AÑOS	NO UTILIZARON

RESULTADOS OBTENIDOS EN TLALNEPANTLA

NO. DE MUJERES	EDAD PROMEDIO	NO. DE HIJOS	ESCOLARIDAD
35	20 AÑOS	DOS	SECUNDARIA
30	35 AÑOS	TRES Y CUATRO	PRIMARIA INCOMPLETA
20	40 AÑOS	CUATRO	PRIMARIA INCOMPLETA
15	55 AÑOS	CINCO Y SEIS	NO ESTUDIO

UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO, CUAL?

EDAD	METODO
20 AÑOS	PASTILLAS E INYECCION
35 AÑOS	DISPOSITIVO
40 AÑOS	DISPOSITIVO Y OPERACIÓN
60 AÑOS	NO UTILIZARON

Los datos de estas graficas se obtuvieron de los Centros de Salud.

DATOS DEL CENTRO DE SALUD. MUJERES EN PLANIFICACION FAMILIAR TLAYACAPAN

NO. DE MUJERES	METODO	EDAD PROMEDIO	NO. DE HIJOS	ESCOLARIDAD
29	PASTILLAS	20 Y 25 AÑOS	TRES	PRIMARIA
23	INYECCION	20 Y 25 AÑOS	TRES	PRIMARIA
135	DISPOSITIVO	30 Y 40 AÑOS	CUATRO Y CINCO	PRIMARIA INC.
50	OPERACIÓN	45 AÑOS	CINCO	PRIMARIA INC.
33	CONDON	20 Y 25 AÑOS	TRES	PRIMARIA
1	VASECTOMIA	CONFIDENCIAL		

TOTAL DE MUJERES QUE UTILIZAN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR **271**

TOTAL DE MUJERES QUE UTILIZAN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR QUE SON INASISTENTES **76**

DATOS DEL CENTRO DE SALUD. MUJERES EN PLANIFICACION FAMILIAR

TLALNE PANTLA

NO. DE MUJERES	METODO	EDAD PROMEDIO	NO. DE HIJOS	ESCOLARIDAD
46	PASTILLAS	20 AÑOS	DOS	PRIMARIA
7	INYECCION	20 AÑOS	DOS	PRIMARIA
48	DISPOSITIVO	30 Y 35 AÑOS	TRES Y CUATRO	PRIMARIA INC.
31	CONDON	25 Y 35 AÑOS	TRES Y CUATRO	PRIMARIA INC.

NIÑOS REGISTRADOS EN EL CENTRO DE SALUD. INFORMACION NUTRICIONAL

GRUPO DE EDAD. MENOR DE UN AÑO

SIN DESNUTRICION	27 NIÑOS	DESNUTRICION LEVE 9 NIÑOS	DESNUTRICION MODERADA 2 NIÑOS
------------------	----------	------------------------------	----------------------------------

GRUPO DE EDAD. DE 1 A 2 AÑOS

SIN DESNUTRICION	23 NIÑOS	DESNUTRICION LEVE 38 NIÑOS	DESNUTRICION MODERADA 21 NIÑOS
------------------	----------	-------------------------------	-----------------------------------

GRUPO DE EDAD. DE 2 A 4 AÑOS

SIN DESNUTRICION	75 NIÑOS	DESNUTRICION LEVE 0 NIÑOS	DESNUTRICION MODERADA 0 NIÑOS
------------------	----------	------------------------------	----------------------------------

TOTAL DE NIÑOS REGISTRADOS **195**

DATOS DEL CENTRO DE SALUD. MUJERES EN PLANIFICACION FAMILIAR.

ATLATLAHUCAN

NO. DE MUJERES	METODO	EDAD PROMEDIO	NO. DE HIJOS	ESCOLARIDAD
48	PASTILLAS	20 AÑOS	DOS	PRIMARIA
35	INYECCION	25 AÑOS	DOS Y TRES	PRIMARIA
72	DISPOSITIVO	35 Y 45	CUATRO	PRIMARIA INCOMI
174	OPERACIÓN	45 AÑOS	CUATRO Y CINCO	PRIMARIA INCOMI
135	CONDON	25 A 30	TRES Y CUATRO	PRIMARIA
<u>TOTAL DE MUJERES QUE UTILIZAN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR</u>				<u>464</u>

NINOS REGISTRADOS EN EL CENTRO DE SALUD.

GRUPO DE EDAD. DE 0 A 11 MESES

DE 0 A 11 MESES	17
DE 2 A 3 MESES	19
DE 4 A 5 MESES	25
DE 6 A 7 MESES	32
DE 8 A 11 MESES	63
<u>TOTAL MENOR DE UN AÑO</u>	
	163

GRUPO DE EDAD DE 1 A 4 AÑOS

14 MESES	190
1 AÑO	177
2 AÑOS	196
3 AÑOS	188
4 AÑOS	196
<u>TOTAL MENOR DE 5 AÑOS</u>	
	947

GRUPO DE EDAD DE 5 A 7 AÑOS

DE 5 AÑOS	215
DE 6 AÑOS	193
DE 7 AÑOS	160
<u>TOTAL DE NINOS DE 5 A 7 AÑOS</u>	
	568

Estos datos nos muestran que la mujer esta aceptando los métodos anticonceptivos, sobre todos las jovencitas cuya edad oscila entre los veinte años. La edad promedio a la cual se embarazan es a los 18 años, su grado de escolaridad es a nivel secundaria. Las mujeres que tienen entre 30 y 40 años han aceptado los métodos anticonceptivos, sobre todo los definitivos como el dispositivo y la operación. Un dato importante sobre las mujeres en esta edad, es que al acudir constantemente al Centro de Salud y al entrar a consulta, la información proporcionada por el médico y la enfermera las orienta sobre los beneficios de la planificación familiar. Esto les permite estar informadas sobre los distintos métodos anticonceptivos, dándoles la posibilidad de utilizar alguno de ellos. Las mujeres de edad de entre los 50 años, son las que no han utilizado ningún método anticonceptivo, porque la planificación familiar no era todavía una estrategia conocida ni difundida en el tiempo en que ellas estaban en edad fértil, lo que permitió que la gran mayoría no tuvieran la oportunidad de utilizarlos.

Poco a poco las mujeres se están preocupando más por su salud. Sin embargo, aún es muy importante la influencia cultural y tradicional que sus madres les transmiten en este tipo de cuestiones, y no es fácil poder desprenderse de ella, sobre todo si no se

tiene una educación escolar con la que tengan la oportunidad de conocer y acceder a otros ámbitos de vida, como lo es tener una profesión y trabajar en ella. Por ello, las mujeres no podrán desprenderse de muchos costumbres machistas que las madres les transmiten a sus hijas, por ejemplo, que la mujer es la única que debe cuidarse para no tener bebés. Ante su situación, es importante que la mujer tengan una educación y que trabaje en ella para conocer otras expectativas de vida y tenga la capacidad para acceder ellas y tomar decisiones propias.

En la información proporcionada por el Centro de Salud, nos percatamos que en estos tres Municipios la situación de la edad reproductiva, el grado de escolaridad y el número de hijos es muy similar:

EDAD PROMEDIO DE EMBARAZO -----	18 AÑOS
GRADO DE ESCOLARIDAD -----	PRIMARIA
NUMERO DE HIJOS ENTRE 18 Y 25 AÑOS -----	3 HIJOS
NUMERO DE HIJOS ENTRE 30 Y 40 AÑOS -----	5 HIJOS
NUMERO DE HIJOS ENTRE 45 Y 60 AÑOS -----	6 Y 7 HIJOS

La planificación familiar va en ascenso pero es muy lenta, lo constata el Centro de Salud al conocer cuantas pacientes tiene en planificación familiar. El avance en la aceptación de los métodos anticonceptivos es muy pausado, ya que muchas de las mujeres aún utilizando el método anticonceptivo, tiene la cantidad de hijos promedio como lo muestran las encuestas y los datos proporcionados por Centro de Salud. Muchas de las mamás que utilizan algún método están en la lista de faltantes o están dadas de baja. De aquí la importancia del Programa Gubernamental "Progresá" de apoyar más a las mujeres, sobre todo en educación para informarlas más y darles expectativas de vida. En alimentación y salud el apoyo es de la misma manera para niños y niñas.

La similitud de estos datos en Tlayacapan, Tlalnepantla y Atlatlahucan, nos indican que las condiciones en las que viven las mujeres tanto sociales, culturales y económicas son las mismas: pueblos con tradiciones machistas muy arraigadas, la falta de oportunidad escolar por ser mujeres pobres y en su mayoría migrantes, la incapacidad para tomar decisiones que tienen que ver con el cuidado propio de su salud y con su vida en general. Estas son las características más importantes que hay entre las mujeres beneficiadas y no beneficiadas por Progresá, las mismas que constituyen la enorme desventaja para poseer un futuro propio.

SEGUNDA CONCLUSION

La aceptación por parte de las mujeres de los distintos métodos anticonceptivos presenta serios problemas que están relacionados con el arraigo de las costumbres relacionadas con el “rol” tradicional que juega la mujer en familia, y con su falta de educación. La mujer ante las condiciones en las que crece y se desarrolla, crea su propia auto-imagen y con ello su futuro, lo acepta y no puede acceder a otras formas de vida porque el “machismo” en el que esta inserta no se lo permite visualizar. Dentro de la vida de la mujer hay roles establecidos que no puede romper o deslindarse de ellos; por ejemplo: la mujer debe casarse y tener hijos, ocuparse de su hogar, y para qué trabajar o estudiar, si el que va a mantener a la familia es el hombre. Es obligatorio casarse a determinada edad porque sino ya es una mujer dejada, debe parir hijos y atenderlos. Estos roles son transmitidos de generación en generación por madres a hijas; es un círculo del cual es difícil salir, ya que la mujer esta sujeta a sus costumbres y “convencida” de seguir con ellas, por eso accede a continuar y vivir con éstas. La falta de educación entre las mujeres en los tres Municipios es notable, y aunado a ello deficiente, lo que provoca la poca presencia de estudiantes tanto hombres como mujeres en las escuelas de estas tres Cabeceras Municipales. El “machismo” en el que vive la mujer limita su capacidad para tomar decisiones propias, relacionadas con la utilización de algún método anticonceptivo y así romper con el ciclo reproductivo continua.

ARGUMENTACION

No ha sido tarea fácil para las enfermeras convencer a las mujeres de utilizar algún método anticonceptivo que beneficiaría a su salud y a su familia. Y para las mujeres mucho menos, porque no es fácil deslindarse de costumbres tan arraigadas con las que han vivido hasta hoy. ¿Por qué?, porque en estas tres cabeceras municipales el “machismo” continua siendo hegemónico, lo que significa que la mujer no toma decisiones propias y una vez casada su independencia se reduce aún más, ella debe pedir permiso a su esposo para realizarse la prueba del papanicolao. En cuanto a la planificación familiar, es decisión del hombre si está o no de acuerdo en que su esposa ya no tenga más hijos. Si llega aceptar, la mujer es quien se responsabiliza totalmente, ya sea tomando pastillas, inyecciones, operándose para no tener bebés o el dispositivo, es decir, el hombre se deslinda de esta responsabilidad de pareja.

¿Por que existe el machismo?. La primer causa del sometimiento de las mujeres ante las decisiones del hombre es la “tradicción familiar”. Las niñas, sobre todo en estos pueblos crecen con las “costumbres” que sus madres les transmiten, costumbres como: obedecer al hombre sin cuestionarlo, que en este caso es tanto el papá como los hermanos costumbres que diferencian al hijo de la hija. Las cuales se reflejan en los quehaceres de la casa, un hombre no lava trastes, no cocina, no lava ropa., la mujer

“debe” cocinar, lavar trastes, lavar ropa, cuidar a los hijos y todo lo referente con el hogar. Estas costumbres de diferenciación, también se reflejan y de manera más importante en la personalidad del niño y la niña, ya que un hombre no debe llorar y la mujer si, el hombre debe trabajar la mujer no. Esto es con lo que conviven actual y diariamente tanto niños y niñas en el México rural.

La segunda causa es la falta de educación escolar en las mujeres. En estas tres cabeceras municipales el 95% mujeres sólo terminan la secundaria, el restante 5% termina una carrera técnica o una carrera profesional, entre éstas sólo un 3% ejerce su carrera, por consiguiente el nivel educativo en las mujeres es bajo. Sin embargo, esto no sucede con los hombres, ellos tienen más oportunidades de estudiar, porque muchos trabajan, esta es una gran ventaja ya que pueden solventar los gastos de sus estudios. El 80% de los hombres en estas cabeceras son campesinos, un 10% tiene trabajo fuera del pueblo y el otro 10% es profesionista y ejerce su carrera. La tradición familiar establece que los hombres son quienes mantienen a la familia, por lo tanto es él quien debe estar más preparado. Por este motivo, ha un hombre su familia le proporciona más facilidades para estudiar, en cambio, a una mujer la mantienen y darle estudios resulta innecesario ya que no ejercerá su carrera una vez casada. Tanto las tradiciones familiares como la falta de educación escolar para las mujeres como para los hombres, permiten que sigan en pie este tipo de costumbres que no dejan que la mujer sea independiente, con la capacidad para tomar decisiones que la beneficien, ya que sus expectativas se reducen sólo a lo que le han enseñado y con las que ha crecido.

C A P I T U L O 4

MEDICOS PRIVADOS EN TLAYACAPAN Y TLALNEPANTLA.

En el capítulo dos se concluyó que resulta necesario que los médicos pasantes lleguen con un conocimiento previo del lugar donde hacen el servicio social, para tener un mejor desempeño en las actividades que realizan. En este capítulo, se mostrarán entrevistas realizadas a médicos particulares que nacieron en Tlayacapan y Tlalnepantla, quienes actualmente tienen su propio consultorio médico. Se conocerán cuales son sus puntos de vista acerca de los problemas de salud en la cabecera Municipal donde trabajan y radican, y cuál es su punto de vista acerca de las practicas médicas tradicionales que hay en el lugar donde viven, y que tal vez sus madres las utilizaron o las siguen utilizando. El propósito de estas entrevistas es conocer la importancia del médico a quien ya conocen y cual es la reacción de los pacientes, sobre todo de las mujeres al acudir con un médico con el que convive diariamente, porque tal vez es su vecino, hermano o hijo.

“La voz de Miguel Othón: Es necesario que hagamos médicos rurales, que nazcan en medio rural, que vuelvan y se reincorporen al medio rural y que sean los que cuiden de la salud y del vigor físico de la nación”¹. (Campos 1992, pag68)

4.1 ENTREVISTA CON TRES DOCTORES EN TLAYACAPAN

Tlayacapan cuenta con médicos particulares egresados del CICS (Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud). Esta escuela profesional pertenece al IPN. En esta cabecera hay aproximadamente quince consultorios médicos, de los cuales ninguno es atendido por una mujer; hay un sólo médico con especialidad en pediatría.

DOCTOR JOSE REFUGIO GUERRERO

El doctor pertenece al pueblo, sus padres son campesinos, tiene tres hermanos, y él ocupa el segundo lugar en la familia. El primer hijo de la familia es mujer y su profesión es maestra, sigue el doctor a quien le hice la entrevista, sigue una hermana que es maestra y el menor quien estudia medicina.

¹ CAMPOS ROBERTO, LA ANTROPOLOGÍA MEDICA EN MÉXICO, PAG. 68

La primera impresión que tuve fue de amabilidad y de cortesía, me invito a pasar y aún no me había presentado. Inicie la entrevista presentándome, le dije que era estudiante de Antropología Social y que estaba realizando un proyecto de investigación, el cual estaba enfocado hacia la Salud y por eso mi visita, accedió a la entrevista y ésta duro aproximadamente dos horas y media.

Le pregunte si era originario del pueblo y me contestó que sí, y que también sus padres, de quienes se expreso de una manera muy especial. Comento que gracias a su padre quien lo impulso a estudiar medicina él ahora era médico, ya que él quería estudiar agronomía. Estudió en el CICS. Le pregunte sobre la calidad del nivel de estudios que tiene esta escuela, me contestó que el nivel educativo es bueno, que esto no sólo depende de la escuela, sino también de las ganas que le ponga uno mismo al estudio. Me comentó, que estuvo en contacto con otros doctores que no eran de las misma escuela durante su servicio social y su nivel educativo era el mismo, se percató de esto por los diagnósticos que daban, los cuales eran muy parecidos. Comentó que el nivel en esta escuela es bueno, y que se puede comparar con la preparación profesional médica que tiene un doctor de una escuela del DF o de otras partes.

Le pregunte si conocía a los médicos del pueblo y me contestó que si. Algunos de ellos sus fueron compañeros de escuela, en la preparatoria, secundaria o primaria. Me dijo que como en toda profesión, también había envidias entre ellos y este es el motivo más importante del porque no están en contacto. Él tiene en mente, hacer un pequeño congreso reuniendo a los doctores del pueblo, con el fin de exponer los casos de sus pacientes para intercambiar conocimientos y proporcionar una mejor atención médica, a la población residente.

Menciono que hay mucha ignorancia en cuanto al control de la natalidad, y esto se refleja en la edad en que se embarazan las mujeres, la cual oscila entre los 17 y 18 años, ya que a la edad de veinte años la mujer debe estar casada. Manifiesta que esto sucede por el machismo en el cual viven las mujeres, quienes todavía no pueden decidir por si mismas, por el fuerte arraigo a las costumbres en las que fueron criadas. De ahí, que muchas de las jóvenes no acudan a la escuela y si lo hacen, no tengan el interés por estudiar una carrera larga como lo es medicina.

Le pregunte si el conocía a la mayoría de sus pacientes, me contesto que sí, que resulta conveniente porque le ayuda a comunicarse adecuadamente con ellos, por ejemplo, él entendía cuando una madre lo iba a ver para que le curara a su hijo de un "aire". él, le daba indicaciones a la madre para que el niño no estuviera molesto y eso funcionaba. Y la mama al ver a su hijo sano, regresaba cuando el niño estuviera enfermo. Él ahora como médico, entendía algunas de las enfermedades que son "tradicionales", tales como el "mal de ojo", el "aire", el "empacho" o el "susto", las cuales se pueden curar con la medicina de patente. Mencionó que estas enfermedades si existen, sin embargo, para un médico es difícil de entenderlas, porque no existen en la

medicina “científica”. Él las entiende porque éstas son muy comunes y frecuentes en los pueblos.

Menciona que el que sus pacientes mujeres lo conozcan, influye un poco en ellas para que acudan a él con más confianza y frecuencia a realizarse la prueba del papanicolao, o para tomar algún método anticonceptivo ya que se conocen de tiempo atrás y esto facilita la comunicación. Manifiesta, que sí es una ventaja conocer y convivir con sus pacientes, porque muchos de ellos son sus vecinos o familiares, sin embargo, el ser hombre dificulta esta labor, ya que no es tan fácil que los esposos de las mujeres dejen que las revisen, aún cuando sea un conocido.

Le pregunte sobre el aborto y contesto que ha aumentado, y que son frecuentes las visitas de parejas quienes llegan preguntando cómo hacerle porque su novia esta embarazada, y no quieren tener al bebe. Él no ha practicado ninguno ni lo haría, por los principios religiosos en los que fue criado, y porque el aborto esta penalizado.

Un dato muy importante que mencionó fue que el 90% de las mujeres tienen ha sus hijos de forma normal, que sí hay partos a través de la cesárea es por la falta de empeño que ponen los doctores al atender a una mujer en labor de parto.

Me dijo que las enfermedades de tipo genético van en aumento, tales como el síndrome de Dawn y retraso mental. Las enfermedades más frecuentes, por las condiciones en que vive la mucha gente y por el clima, son las de vías respiratorias y las estomacales. Las enfermedades venéreas, van en aumento sobre todo la sífilis y la gonorrea, esto por la existencia de cantinas cercanas al pueblo donde existe la prostitución; el alcoholismo va en aumento también.

El doctor trabaja como maestro en el CCH que hay en el pueblo, menciona que la calidad de estudios es buena en esta escuela y que él ahí estudio.

Manifiesta que las mujeres han ido cambiando sus costumbres, pero que aun hay muchos tabú. Un ejemplo es la falta de participación para hacerse la prueba del papanicolao o para utilizar algún método anticonceptivo, porque sus esposos no quieren que un doctor hombre las atienda. Por último menciono que el 50% de la población es analfabeta y que la mayoría son mujeres.

DOCTOR VICTOR CARLOS GOMEZ ALARCON

El doctor tiene cinco años trabajando en la cabecera municipal de Tlayacapan, no radica ahí por el momento, pero esta construyendo su casa para vivir y estar de tiempo completo en el consultorio. Actualmente vive en Cocoyoc. Es médico

general; los horarios en los que atiende son de nueve de la mañana a cuatro de la tarde. Estudió la carrera de medicina en la UAEM (Universidad Autónoma del Estado de Morelos) en Cuernavaca. Es una persona muy tímida, y cuando lo comencé a entrevistar me contestaba brevemente, pero poco a poco se fue desenvolviendo y terminó contestándome y explicándome términos médicos.

Me dijo él que no quería estudiar medicina ya que tenía otras expectativas, pero su papá quería que fuera médico y tuvo que terminar la carrera. Le pregunte sobre las enfermedades más comunes, me contestó que son las de tipo respiratorio y digestivas, las cuales son fáciles de controlar. Estas enfermedades son frecuentes, sobre todo en los niños porque son los más vulnerables, y en la gente muy pobre por las condiciones en las que viven.

Al igual que el doctor Refugio, comenta que la edad en que las mujeres se embarazan oscila entre los 17 y 18 años, y que la edad en se presentan los abortos con más frecuencia oscila entre los 18 y 20 años. Él no ha practicado ningún aborto ya que esta penalizado y va en contra de su religión, es católico. Menciona que es muy común que las mujeres lleguen con sus esposos cuando van a consulta, quienes están en todo momento con la esposa, menciona que esta actitud del marido habla del gran machismo existente, ya que no permiten que su esposa este sola con un hombre aún estando en una consulta médica.

Conoce a la gente aún cuando no vive ahí, y esto no afecta la comunicación "paciente-médico". Siempre le realiza a su paciente un interrogatorio para llegar a un diagnostico preciso en todos los casos, sobre todo cuando una mujer o un hombre tienen una enfermedad venérea.

Le pregunte si son frecuentes los casos en los cuales llegan pacientes con enfermedades de tipo tradicional como el "empacho", el "mal de ojo" o de "aire" y que hace en estos casos, me contesto que son frecuentes, y lo que el hace es preguntarles los síntomas y en base a estos diagnostica lo que tiene y le da medicamento si es necesario.

Menciona que la infidelidad va en aumento, la cual se presenta más en los hombres, y por ello el aumento en las enfermedades venéreas. Me dijo que hubo el caso de una maestra en este pueblo, que fue infectada de SIDA por su esposo. Hablo de la mala comunicación que hay entre las parejas, ya que el hombre es quien toma las decisiones, porque algunas de las mujeres que acuden con él a consulta, traen problemas de infección vaginal y al aplicarles el interrogatorio, se percata que muchas de ellas saben que sus esposos les son infieles, y ellas no hacen nada al respecto. Menciona que hay una tipo de confidencialidad entre él y su paciente, esto lo atribuye a que la gente quiere ser escuchada y quien mejor que un doctor a quien lo ven como un sacerdote.

Por último manifestó, que no acude a congresos porque no son de su agrado, además de que no conoce a la mayoría de los médicos que hay en esta cabecera municipal.

DOCTOR ROBERTO CABALLERO MARES. PEDIATRA

Este doctor vive en la cabecera municipal de Tlayacapan y nació ahí. Estudio en el CICS e hizo la especialidad en pediatría en el Hospital siglo XXI de la ciudad de México. Tiene diez años trabajando en su consultorio. Pertenece a la Asociación de médicos privados, trabaja en el IMSS y en Salubridad. Es el único doctor en Tlayacapan que tiene una especialidad.

Le pregunte porque ésta especialización, me respondió que siempre a tenido afinidad por los niños y que además es fácil trabajar con ellos. Me comenta, que cuando algún paciente acude a su consultorio, quienes por lo general son niños, él siempre da recomendaciones a sus madres, ya que ellas son parte fundamental en el desarrollo de los niños, por lo cual, se debe entablar una buena comunicación con las madres. En cada consulta revisa detenidamente al niño, y muchas veces se tarda más en orientar a la madre para que tenga mayores y mejores cuidados con el niño , que en diagnosticar lo que el niño tiene.

Le pregunte si ha tenido casos de niños que lleguen a consulta porque están enfermos de "aire", "empacho" o "susto", y me dijo que sí, pero que no es muy frecuente. Cuando tienen en este tipo de padecimientos no recurren a él, sino a los "curanderos". Le pregunte su opinión acerca de estas enfermedades, me dijo que él piensa que no existen, sin embargo, estas son muy comunes en el pueblo y es muy difícil asegurar que no existen.

Le pregunte sobre las enfermedades genéticas en los niños y mencionó que no hay este tipo de enfermedades en el pueblo, o que por lo menos él, no ha tenido contacto con niños que las padezcan. Mencionó que muchas veces las madres que tienen hijos con padecimientos de retraso mental o síndrome de Dawn, no los sacan de su casa por que la gente se burla de ellos y no quieren que los lastimen, o simplemente por la ignorancia de no saber a donde acudir para que les proporcionen una atención especializada. Las enfermedades más frecuentes en los niños son las de tipo respiratorio y estomacales, como la diarrea, la gripa y la desnutrición. Estas enfermedades manifestó, son frecuentes por el desconocimiento que tienen las madres de cómo prevenirlas.

Por último, al preguntarle cuáles son las enfermedades más frecuentes entre la población en general, me contestó que la más grave y frecuente es el alcoholismo.

ENTREVISTA CON DOCTORES DE TLALNEPANTLA

En Tlalnepantla hay un sólo consultorio médico, el cual es atendido por dos médicos: el doctor Edilberto y el doctor Enrique. Este consultorio esta en la casa de Edilberto. Ambos médicos son egresados del CICS, escuela incorporada al IPN. Al llegar y pedirles una entrevista me trataron con mucha amabilidad. Son dos médicos jóvenes de aproximadamente 28 años de edad, esto facilitó nuestra comunicación.

Al presentarnos y conocer sus nombres, me percate de que en el rótulo no estaba ninguno de los nombres de ambos médicos, y comencé preguntándoles de quien era el consultorio. Edilberto manifestó, que él y otro medico se asociaron para abrir el consultorio y como él no tenía la cédula profesional y el otro médico si, en el rótulo están los de este médico, pero poco tiempo después el médico se fue y el rótulo se quedo con sus datos. Ahora los que trabajan en el consultorio son él y Enrique.

El consultorio médico funciona también como farmacia, y es la única que hay en la cabecera Municipal de Tlalnepantla. El consultorio funciona de 9 de la mañana a 10 de la noche, sin embargo, las consultas médicas son a partir de las 5 de la tarde en adelante. En la mañana el consultorio funciona sólo como farmacia, y es atendido por la esposa de Edilberto o por su hermana vendiendo medicamentos.

Mencionaron que las enfermedades más frecuentes son las de tipo crónico degenerativas que son las de las vías respiratorias y las del aparato digestivo. Las cuales son muy frecuentes, porque Tlalnepantla es un pueblo donde la temperatura es muy baja y permite que la gripe se propague fácilmente. Mencionaron que es muy difícil que la gente se interese por su salud ya que solo van al médico cuando ya están demasiado enfermos, sólo así, acuden al médico.

Mencionaron que es importante que la gente los conozca, porque si facilita mucho la comunicación, sobre todo porque hay un poco más de confianza entre ellos. Ellos no realizan papanicolao, ni aplican métodos anticonceptivos.

Al igual que los otros doctores entrevistados, coincidieron que la edad promedio de las mujeres para casarse, oscila entre los 17 y 20 años. Esto común entre las mujeres, ya que existen muchos tabú en la familia, y uno de ellos, es que las jovencitas no tienen libertades tales como ir a fiestas solas, o acudir a la escuela que ellas decidan a estudiar lo que ellas quieren, lo que provoca que se sientan acorraladas y no vean otra forma para salir de su casa que casándose con su primer novio, siendo que este otro

problema que enfrentan las jóvenes de su edad, Además las jovencitas no pueden tener varios novios, porque no es bien visto por la familia y sobre todo por la gente pueblo. Lo que las orilla a casarse a temprana edad por la falta de libertades.

Edilberto manifestó que el machismo existe en su forma más amplia en Tlalnepantla, porque él vive ahí y se percata de ello. Enrique vive en Tlayacapan y menciona que es lo mismo, es decir, que las mujeres están sometidas a las tradiciones familiares, y una de ellas es la de tener que casarse porque ya es natural que las mujeres no estudien, y para que gastar dinero en darle estudios, si su esposo se la va llevar y ella no va a mantener a la familia. Mencionaron algo muy importante, y fue que aún cuando las mujeres en una familia tengan las mismas oportunidades que el hombre para seguir estudiando, ellas prefieren casarse porque ya se hizo costumbre que las mujeres no estudien, y deban dedicar al hogar, o que es común que entre las mujeres que sí estudiaron no ejerzan su carrera, ya que se dedican al hogar porque sus esposos no les permiten trabajar.

Les pregunte su opinión sobre las enfermedades como el “mal de ojo” la “brujería” o el “aire”, me dijeron que estas son muy comunes entre la gente, pero que las personas no acuden a ellos cuando las tienen, sino con los “curanderos” y que además éstas tienen una explicación científica ya que estas enfermedades se pueden diagnosticar en la medicina científica

ENTREVISTA CON LA DOCTORA DEL CENTRO DE SALUD EN TLALNEPANTLA

Cada año llega a este centro de Salud un médico y una enfermera. El tiempo en que realice mi segundo trabajo de campo que fue de febrero al mes de abril del 2000, presencie el cambio de médico en el Centro de Salud. El nuevo médico es una mujer - su nombre es Karina - que esta por terminar su servicio social en el mes de agosto del 2000. Durante mi estancia en éste municipio, de tuve la oportunidad de entablar una relación de amistad con la enfermera y la nueva doctora. Esto me permitió conversar en varias ocasiones con la doctora. Tuve la oportunidad de conocer a la población que acudía al centro y conocer las actividades tanto de la doctora como de la enfermera.

En el Centro de Salud se presento un cambio que yo imagine que era importante para la población que requiere del servicio médico del Centro. El médico anterior a la llegada de Karina fue un hombre, esto de cierta manera, cohibe a las mujeres al acudir al Centro, ya que les da vergüenza que un médico “hombre” las revise, y sobre todo cuando hay que realizar el papanicolao o colocarle o revisarle el dispositivo intrauterino. De ahí, que la llegada de un médico mujer ayudaría a que las mujeres acudieran con más regularidad al Centro de salud, que su participación en el cuidado de su salud fuera mayor. Sin embargo, esto no sucedió. Al preguntarle a Karina si había un incremento en la participación de las mujeres a realizarse el papanicolao, su respuesta fue negativa, me comento que las mismas pacientes que dejo el médico anterior eran las que ella

revisaba, que no importa que el médico sea mujer u hombre, ya que muchas de ellas mujeres aún no tienen el sentido de la prevención de enfermedades, sólo acuden al Centro de Salud cuando sus hijos están enfermos, cuando ellas se sienten muy mal o cuando les toca su platica de progresa, entonces sí.

Karina mencionó que la participación de la mujer va creciendo lentamente. Esto, porque se les ha obligado, un ejemplo de ello es acudir por obligación a las platicas de Progresas, sino acuden se les descuenta en el apoyo económico que les proporciona Progresas. Esto de cierta forma ayuda a que la mujer al acudir con regularidad a las platicas o cursos de salud que son impartidos por el médico y la enfermera, y que son totalmente de tipo informativo y preventivo, influya en la participación de la mujer para que cuide su salud y la de su familia.

Mencionó, que son pocas las mujeres que en siguen con los métodos de planificación familiar, pero que también ha ido en aumento su aceptación, de una forma muy lenta pero esto es mejor. Constató como todos los médicos entrevistados, que existe el machismo, lo que no les permite a las mujeres poseer un poco de independencia en cuanto a tomar decisiones de sí mismas.

Manifestó al igual que los anteriores médicos, que las enfermedades más frecuentes son las de vías respiratorias y las estomacales.

Comenta que su relación con la gente es muy buena, ya que la gente respeta a los médicos, y siendo mujer esto facilita la comunicación. Mencionó que las mujeres son el eje de la salud familiar, y por ello se deben realizar actividades que tengan como objetivo primordial, enseñarles a prevenir enfermedades en el hogar y ha cuidar de su salud.

Manifestó que no cree en las enfermedades tradicionales, como: el “mal de ojo”, o la “brujería”, sin embargo, piensa que algo en realidad debe pasar cuando la gente dice que tiene este tipo de “enfermedades”. Manifiesta que son muy comunes en los pueblos, y por eso aún existen personas que las curan; que no es correcto decir que no existen. Karina permanece de lunes a sábado en el Centro de Salud, proporcionando las consultas.

Sin embargo, el ser un médico nuevo que llega a un lugar extraño y por sólo un año, no es posible atender a toda la población y conocer cuales son sus problemas, ya que es el único Centro de Salud en el Municipio y es la única doctora que lo atiende. Ella debe atender a la mayoría de la población que acude, lo que no le permite tener una relación más personalizada con sus pacientes.

Las entrevistas que se muestran en este capítulo, nos permiten concluir que los médicos privados juegan un papel importante para mantener la salud en el lugar donde

residen. Muchos de ellos han crecido con las costumbres culturales con las que han crecido las mujeres, aunque no les afecten de la misma manera, esta situación permite que entiendan la situación de desventaja en la que se encuentra la mujer y hacer, lo que este a su alcance para que esto no continúe, tal como orientar a cada paciente mujer y a su marido de los beneficios de planificar la familia o de utilizar algún método anticonceptivo. Además, ellos entienden el lenguaje de sus pacientes cuando llegan con un padecimiento de tipo tradicional, como un “empacho” o “aire”. Conocen de esto, porque crecieron con estas costumbres , permitiéndoles comprender e interpretar este tipo de enfermedades .

TERCERA CONCLUSION

Los médicos privados en estos municipios son gente que pertenece al pueblo, y por ello son reconocidos por la gente. Este reconocimiento permite que quienes requieren de sus servicios, tengan la confianza de acudir a ellos porque ya los conocen; los médicos son personas con quienes se convive diariamente, ya que en muchos de los casos, él es su vecino. Por ello, cuando el paciente acude a consulta, se entabla una relación de cierta “confianza” y “comunicación”, permitiendo que ésta sea más personal y eficiente. Si se presenta un paciente con una enfermedad de tipo tradicional, por ejemplo un “empacho” o “aire”, el medico comprende lo que le pasa al paciente, porque conoce las costumbres del lugar donde ha crecido. Esta comprensión cultural, permite que el paciente no se sienta avergonzado por manifestar el diagnostico del padecimiento tradicional. Por lo tanto, hay una “comunicación” de “confianza” entre paciente y médico. Lo que permite que ellos influyan sobre sus pacientes, en cuestiones de salud.

ARGUMENTACION

El ser un profesionista que radica y trabaja en su comunidad, le facilita influir en sus pacientes, es decir, él conoce cuales son las enfermedades más frecuentes entre la población y conocen el lenguaje cultural de la gente. Por ello, cuando los médicos intervienen proporcionando recomendaciones, saben como hablar con sus pacientes, ya que utilizan el mismo lenguaje cultural y ya hay un previo reconocimiento entre paciente y doctor: Por ejemplo, cuando una mujer acude con ellos para recibir información sobre planificación familiar, el médico sabe que no llega sola, que siempre es acompañada por el marido, y que ella esta sujeta a las decisiones del marido, entonces, él sabe que debe negociar tanto con la mujer como con el hombre, para convencer al marido de las ventajas que proporciona el que su esposa tome un método anticonceptivo, y convencer a la mujer que esto ayudará a su bienestar. Es decir, el medico sabe de antemano que

existe lo que denominamos “machismo” en su comunidad, por lo que entiende la situación y sabe cómo manejarla para que su influencia sea efectiva, y sobre todo en beneficio de su paciente femenina.

El médico que pertenece al pueblo es un ser clave para crear entre sus pacientes la conciencia de cuidar su salud, y de darles a conocer los avances médicos que hay para su bienestar, como lo son los distintos métodos anticonceptivos. Por ello, los médicos “rurales” quienes son originarios de estos pueblos y trabajan en ellos, son importantes para saber como enseñarle a sus pacientes que sean más responsables de su salud.

Esta ardua labor de hacer conciencia en los pacientes para cuidar de su salud, no sólo es tarea de los médicos, sino también de las enfermeras de base, que trabajan en los Centros de Salud Rurales. Las enfermeras de base viven en la cabecera municipal donde se localiza el Centro de Salud, y conocen las costumbres culturales del pueblo. Y como enfermeras, desempeñan funciones de trabajo que son esenciales para mantener la salud en la población.

C A P Í T U L O 5

EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN EL CENTRO DE SALUD Y LA COMUNIDAD

Como se ha mencionado en los anteriores capítulos, la participación de la mujer para realizarse la prueba del papanicolao o la planificación familiar es muy reducida. Uno de los factores que influye en su falta de participación, son las costumbres culturales con las que creció. Es aquí, cuando el trabajo de las enfermeras es realmente eficiente y culturalmente apropiado. El trabajo que desempeñan las enfermeras tiene una gran ventaja, y es que son “mujeres”, tienen más ventajas como se apreciará en este capítulo, sin embargo, género es la más importante. Se conocerán las diversas funciones que realizan en el Centro de salud, y en la comunidad donde viven. Y su destacado papel como “intermediarias culturales” en la relación “paciente-médico”.

5.1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO QUE REALIZAN EN EL CENTRO DE SALUD RURAL.

Los Centros de Salud en los tres Municipios de los altos de Morelos, como se menciona en el capítulo dos, desarrollan la importante función de registrar a la mayoría de la población y proporcionarle la atención médica, la cual no se reduce sólo a una consulta, sino que el personal que trabaja en ellos debe conocer el entorno donde vive la gente y sus problemas, tanto de salud como los de tipo económico, social y cultural. Aquí comienza la labor primordial que realizan las enfermeras, ya que son ellas quienes desempeñan a parte de su trabajo, una labor “humanitaria” en la atención a los pacientes. ¿Por qué humanitaria?, son ellas las que tienen el primer contacto con la gente que acude a consulta al Centro de Salud. Este primer contacto es esencial, ya que la manera de tratar al paciente permite que éste le platique mas abiertamente sobre su malestar. En este primer contacto entre enfermera y paciente, se entabla una relación de cierta “confianza”, es decir, la manera en que la enfermera recibe al paciente, ayuda a que este, se desenvuelva con más confianza y seguridad, y esto es posible porque se da una comunicación de persona a persona. Esta comunicación es posible por que la enfermera mientras lo prepara para que entre a consulta con el médico - tomándole la presión arterial y su peso, si es un adulto - lo escucha con atención, la reacción del paciente ante tal atención recibida por parte de la enfermera, le permite sentir “confianza” para contarle con más detalles lo que le sucede. Pero además, esta “comunicación de confianza” entre enfermera y paciente se establece, porque la enfermera permite que sea posible, es decir, ella se comunica con el paciente como una persona normal igual a él; no existe una barrera de “superioridad” entre

paciente y enfermera. Como esta actitud es general en las enfermeras de base y en las enfermeras pasantes que trabajan en los centros de salud, les facilita su trabajo y el trabajo de los médicos, ya que el paciente entra a consulta con la confianza de saber que es escuchado, y es tratado con amabilidad, permitiendo que el paciente sienta la misma confianza con el médico.

El “papel laboral” que desempeñan las enfermeras les permite conocer los problemas que hay en su pueblo. Conocen los problemas de salud, los de tipo económico y de tipo personal. Porque son ellas, quienes se encargan de realizar la visita domiciliaria cuando un paciente que tiene cita en el centro de salud no acude a ella. Es en estas visitas donde las enfermeras conocen las condiciones en que vive la gente, y los problemas que tiene o tuvo por los cuales no acudió a la cita. Las enfermeras conocen el entorno donde vive la gente.

En lo referente al cuidado de la salud, la “mujer” es quien se responsabiliza de ella, por ello, la mayoría de las personas que acude a los Centros de salud son “mujeres”. La mujer encuentran en la enfermera a una persona en quien “confiar” porque es “mujer”, por ello, además de platicarle sus problemas de salud ,también le platican sus problemas familiares, que con frecuencia son de tipo conyugal o son problemas íntimos sólo de mujeres, y estos la enfermera los entiende y muchas veces le da consejos para resolverlos. Esta relación que existe entre la paciente y la enfermera, quien aparte de proporcionarle un servicio médico, también le proporciona un servicio de terapéutico. Lo más importante en esta relación, es que la enfermera trata a los pacientes sin barreras de condición social. Por esto se manifiesta que su labor es humanitaria.

Las enfermeras que trabajan en estos centros de Salud, desarrollan un trabajo con una calidez humana que esta reflejada en la confianza y atención que le brindan al paciente. Las enfermeras saben escuchar, y esto le permite al paciente desahogarse contándole sus problemas.

Por lo tanto, su trabajo como enfermera no sólo se reduce al de su profesión, lo cual la sitúa en un papel esencial. Además, las enfermeras de base en estos tres municipios, viven en la comunidad donde se localiza el Centro de Salud y han crecido con las mismas costumbres culturales que también tienen sus pacientes.

5.2 EL PAPEL DE “INTERMEDIARIAS CULTURALES” ENTRE EL PACIENTE Y EL DOCTOR.

Cada Año los Centros de Salud cambian de médico y de enfermera pasantes, quienes realizan su servicio social en este lapso de tiempo. La relación que se establece

entre el nuevo doctor y la gente es sólo de médico-paciente dadas las condiciones de trabajo. Hay mucha gente que atender, además, muchas veces no conoce el contexto sociocultural del lugar donde se localiza el centro de salud. Esta situación no es la misma para las enfermeras pasantes o de base, a quienes las reconocen fácilmente porque son ellas las que atienden y tienen un contacto más directo y continuo con la gente. Esta situación permite que la enfermera establezca una relación más estrecha con el paciente. Desempeñan el importantísimo papel de “intermediarias culturales” entre el médico y el paciente, ya que son ellas las que tienen contacto directo con la gente antes que el doctor.

Una vez que la persona ya paso con la enfermera, el paciente entra a consulta con la convicción de que fue bien atendido. Cuando el paciente pasa a consulta se comunica fácilmente con el médico, porque el servicio que le proporciono la enfermera fue cortés, y supone que el servicio que le prestara el medico será de la misma manera. Aquí la “intermediación” de la enfermera es muy importante ya que da la pauta para que la comunicación con el paciente y el doctor sea más fácil y efectiva.

Las mujeres que acuden al Centro de Salud se “identifican” con las enfermeras. El género permite esta identificación y una similitud en la perspectiva femenina. El que la enfermera sea madre y la paciente también, facilita su comunicación. Las enfermeras son más perceptibles y sensibles ante los problemas que tiene una madre cuando lleva a su hijo enfermo, ya que entiende la preocupación de la madre cuando un hijo esta enfermo, por que ella también lo es, entiende también, cuando la paciente tiene problemas de salud de carácter femenino, por ejemplo una infección vaginal. Esta sensibilidad y percepción se refleja de manera inmediata cuando hace recomendaciones a la paciente, las cuales en primera instancia son de carácter médico, y después de tipo casero, es decir, entre la enfermera y la paciente hay una reciprocidad de información que esta orientada por la similitud de compartir la misma situación, el ser “madres”, y de compartir la mismas costumbres culturales. Platican sobre situaciones similares donde sus hijos estuvieron enfermos, intercambian recetas o “remedios caseros” que los ayuden a sanar. Esto demuestra que la preocupación de la enfermera va más haya de una simple consulta médica. Esta pequeña comunicación se establece en sólo cinco minutos, sin embargo, la comunicación que se realizo en este pequeño lapso de tiempo es de gran importancia, porque el trabajo que desempeña la enfermera no sólo se enfoca en hacer lo que tiene establecido en su contrato como trabajadora en el Centro de Salud, ella realiza también el trabajo de “psicóloga”, sabe escuchar, proporciona consejos útiles de todo tipo, entiende los problemas del paciente por que es sensible ante ellos, muestra preocupación e interés por el paciente, le da soluciones a los problemas del paciente, es madre y es mujer.

El trabajo que desempeñan les facilita esta comunicación, ya que son ellas las que vacunan a los bebes, manejan la información nutricional de los niños registrados, la información de las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos, ellas realizan el

examen del papanicolao y realizan las visitas domiciliarias cada semana, cuando a un niño se le ha pasado una vacuna o una mama en gestación no ha ido a consulta. Permitiéndoles conocer geográficamente el pueblo, pero sobre todo conocer el contexto sociocultural en que vive la gente del pueblo. Esto les proporciona el “reconocimiento” y la “confianza” de la gente.

En los Centros de Salud de la cabecera municipal de Tlayacapan y Atlatlahucan, las enfermeras de planta pertenecen al pueblo. Por ello, conocen las costumbres que están relacionadas con la “medicina tradicional” ya que crecieron con ellas, en algún momento las practicaron o inclusive las siguen practicando y además, conocen el lenguaje cultural relacionado con las costumbres médicas tradicionales.

La intermediación cultural de las enfermeras permite que los pacientes que llegan al centro de salud sean recibidos por alguien que entiende sus costumbres y maneja su mismo lenguaje. Facilitando sin lugar a dudas que el paciente se comunique con el doctor.

La situación de la enfermera permite el enlace entre ambas medicinas. Cuando una persona acude al Centro de salud, siendo el primer contacto lo tiene con la enfermera, la persona desahoga su preocupación con ella, y en ocasiones el paciente le explica en términos de la medicina tradicional, la enfermera sabe de lo que esta le hablando, porque conocen de ello, pueden darle una solución en términos tradicionales, pero además sabe como interpretar la información en términos de la medicina formal ya que conoce ambas medicinas.

|

5.3 ACTIVIDADES REALIZADAS POR TRES ENFERMERAS

Alejandra lleva ocho años trabajando en el Centro de Salud de Tlayacapan, conoce muy bien su funcionamiento. Su opinión es importante, todos la toman en cuenta, desde la enfermera pasante, la dentista, hasta los doctores y el promotor. Ella sin lugar a dudas es la persona más importante en el centro de Salud, ya que organiza

las actividades que se realizan en el Centro de Salud. Alejandra tuvo la amabilidad de prestarme su reporte final cuando finalizó el servicio social, y en el se describen todas las actividades que realizó durante su servicio, por ello es importante incluir esta información en el capítulo:

El presente informe de servicio social es realizado por la enfermera general Alejandra Pedraza Navarrete; pasante de enfermería, con plaza “B” de la promoción del 01 de agosto de 1997 al 31 de julio de 1998. Fui asignada al Centro de Salud de Tlayacapan el cual pertenece a la Jurisdicción Sanitaria no. III de Cuautla, forma parte del sistema zonal de la región Yautepec—Atlatlahucan.

Este trabajo esta basado sobre actividades que se suscitaron en dicho periodo, es por ello, que realizo este informe narrativo del Centro de Salud de Tlayacapan". El Índice del trabajo que presenta Alejandra es muy interesante, éste nos muestra una vista general de lo que contiene: 1. - Introducción, .

2. - Justificación : El servicio Social es la etapa de la carrera de Enfermería, en la cual tenemos la oportunidad de estar en contacto con la comunidad, de esta manera llegamos a conocer la situación que vive la mayoría de la población, conocemos los aspectos físicos, sociales y económicos.

3.- Objetivo General: Orientar a toda la comunidad en general para que participe en la detección, prevención y la solución de sus problemas de salud, así como también conocer las deficiencias y necesidades en las que se encuentra la comunidad.

4.- Objetivos Específicos: disminuir la aparición y la gravedad de complicaciones por diarrea mediante la adecuada prevención y manejo. 5.- disminuir la morbilidad y mortalidad por procedimientos infecciosos prevenibles por vacunación y 6. –contribuir a la disminución de los niveles de fecundidad con el pleno respeto a la decisión y dignidad de la pareja.

5. - Limites: aspectos históricos, hidrografía, orografía, flora, fauna, clima y vías y medios de comunicación.

6. - Organización y funcionamiento del Centro de salud.

7.- Organización de recursos humanos: el Centro de Salud cuenta con personal de base, contrato y pasantes del servicio social. Personal de base: un director del centro de salud, una enfermera de base y un promotor de base. Personal de contrato: un médico de contrato para el programa indigenista, dos enfermeras de contrato, una para el programa anterior y otra para la vacunación permanente. Personal pasante, dos odontólogos pasantes de servicio social, un médico pasante y dos enfermeras pasantes.

8.- Puesto asignado: fui asignada al Centro de Salud de Tlayacapan con plaza "B" del 01 de agosto de 1997 al 31 de julio de 1998 en el cual laboré hasta que termino el año del servicio social. El horario designado para la plaza "B" es de 8 horas diarias 6 días a la semana y uno de descanso, considerando turno matutino que es de las 8 de la mañana a las 2 de la tarde turno vespertino que es de las 4pm a las 6pm, considerando también días laborales al año, días de descanso, días de vacaciones, todo esto se

distribuye en actividades por ejemplo curso de introducción al puesto, actividades extramuros, actividades intramuros, etc.

9. - Actividades realizadas por servicio: Actividades realizadas en campo: las actividades que se realizan en campo son las visitas domiciliarias, que tienen por objetivo saber el motivo por el cual dejan de asistir al Centro de salud dependiendo del programa, por ejemplo las visitas de planificación familiar que se les hace para saber porque ya no van, las visitas de control de niño sano se les realiza a los niños menores de cinco años para invitar a las madres a que asistan, las visitas crónico degenerativas, en este programa se les hace visita a las personas hipertensas, diabéticas, etc. Vacunación en campo: se realizó visitas domiciliarias de inasistencias de vacunación

con el fin de saber el motivo por el cual la mama no llevo a vacunar a su hijo al Centro si el resultado es por enfermedad se les da nueva cita cuando terminen el TX médico y si es por olvido se vacunará dentro del domicilio.

10. - Actividades realizadas en clínica. Actividades en clínica: asistencia en consulta médica mediante la toma de VS. y Somatometría a los pacientes, lavado y esterilización de material como es el de espejos vaginales, pinzas, guantes, etc., preparación de material de curación como gasas, abate lenguas, agua para posteriormente esterilizar, atención a pacientes de planificación familiar que asisten subsecuentemente, realizar curaciones, aplicar inyecciones, detecciones, toma de muestras, vacunación, etc. Toma de muestras: prueba de CACU papanicolau, prueba de CA mamario, de gota gruesa, detección de hipertensión arterial. De diabetes mellitus, toma de bacilos copia, toma de hisopos rectales, prueba de tamiz neonatal.

11. - Promoción para beneficios de la comunidad: se realizó promoción para la formación de un nuevo comité. Se les invita a toda la población a que participe a una junta en la cual se escogerían a los integrantes, no hubo respuesta y se siguió trabajando con el comité anterior.. acudimos a la escuela para dar información de vacunas aplicadas a niños de primero y sexto grado. Se repartieron folletos al público en general sobre las campañas de vacunación. Se dieron platicas en la secundaria de Tlayacapan sobre el SIDA y enfermedades de transmisión sexual, alas madres que acuden al centro se les da información de cómo preparar la vida suero oral.

12.- Asistencia de adiestramientos durante el año: en el año del servicio social acudí a cuatro adiestramientos, el primero fue el de curso de introducción al puesto en el cual se abarco todo lo referente a los trabajos realizados dentro y fuera del centro, los otros tres fueron sobre las campañas de vacunación.

13.- Mencionar reuniones de otra índole en las que haya participado o asistido: el 6 de enero asistí a un festejo, por ser el día de la enfermera, el cual fue un desayuno organizado por el sindicato.

Este informe habla de todo lo que realizan las enfermas, una clara muestra de la capacidad que desarrollan las enfermeras para realizar su trabajo.

La enfermera pasante en el Centro de Salud de Tlayacapan - durante el primer periodo de trabajo de campo que realice de mayo al mes julio de 1999 -, se llama Fabiola.

Ella, es quien realiza las visitas domiciliarias, la que lleva el control de los niños que están registrados, del tarjetero de las mujeres que utilizan algún tipo de método anticonceptivo, de esterilizar el equipo que se ha utilizado y de las curaciones a los pacientes. Lo que yo observe del trabajo que realizó como enfermera durante mi permanencia en el centro de salud: fue una persona con una gran facilidad para relacionarse con la gente que acude al Centro de Salud, es ella la que comienza a entablar una conversación con las personas, tiene detalles de amabilidad con toda la gente. Un ejemplo de esto, sucedió un día estando en la enfermería con ella, llego un

señor que se había lastimado su dedo trabajando en el campo, era un señor ya grande y llevaba dos días que se había lastimado, Fabiola le dijo con una cordialidad muy marcada que pasara invitándolo a sentarse, y que inmediatamente lo atendería, el señor nos comenzó a platicar la forma en que se había lastimado el dedo. Que su hija sólo le había lavado un poco, y como le seguía doliendo tuvo que acudir al Centro de Salud. Me llamo mucho la atención el cuidado con el que Fabiola lo curaba, y las palabras de aliento que le daba, mientras lo curaba platicaba con él, le llamaba la atención por no haber acudido desde el momento en que se lastimo su dedo. El señor comentó las condiciones en las que trabajaba, y nos dijo que no podía dejar el trabajo abandonado, por eso no había acudido.

El señor terminó contándonos que estuvo muy grave de las anginas a tal grado de ya no poder comer, pero que un amigo lo curo. Primero le sobo el cuello en la parte donde se localizan las anginas y que luego se las reventó. Le agradecía a su amigo el haberlo curado, ya que no podía comer nada de lo inflamado que las tenía, y ya se estaba muriendo. Cuando acabo de platicarnos, Fabiola ya le había puesto la inyección contra el tétanos y el señor se fue muy agradecido con Fabiola por las atenciones que tuvo con él. Esta actitud de amabilidad y cortesía de Fabiola, es un hecho claro que muestra como los pacientes se desenvuelve con el trato de amabilidad y cortesía con el que son tratados, pero además la respuesta que muestra la gente ante este comportamiento que tienen para con ella, les permite sentirse bien y en confianza

La actitud de agrado al trabajar que mostraba Fabiola, le permitió que los pacientes la reconocieran en la calle o cuando iba a las visitas domiciliarias. Diariamente es ella quien debe llegar antes que el demás personal, con excepción de la doctora pasante quien vive ahí en el Centro de Salud. Trabaja de lunes a viernes de nueve a dos de la tarde, y de cuatro a seis y los sábados trabaja hasta las dos de la tarde. Su labor como enfermera esta relacionada directamente con su carácter, es decir, con el comportamiento que muestra ante los pacientes que atiende y la facilidad con la que entabla comunicación con ellos, esta actitud muestra la capacidad que tiene en su trabajo.

Dulce, la enfermera actual en el Centro de Salud de Tlalnepantla- en el primer trabajo de campo que realice de mayo a julio de 1999- realiza las mismas actividades que Fabiola. Sólo que su ritmo de trabajo es más pesado ya que es una sola enfermera para atender a toda la gente que acude diariamente.

5.4 COORDINADORA DEL PROGRAMA PARA PARTERAS. LA IMPORTANTE FUNCION QUE DESEMPEÑA

ENTREVISTA CON MAGALY MORGADO FRANCO. COORDINADORA DEL PROGRAMA DE PARTERAS EN LA JURISDICCION NO. III.

El día 6 de marzo al finalizar el curso de las parteras me acerque a Magali, me presente y le explique el motivo de mi presencia en el curso. Le hice la petición de una entrevista para que me hablara sobre el programa de las parteras, y muy amablemente accedió. El día 7 de marzo me presente en la jurisdicción no. III para llevar a cabo la entrevista en el departamento de salud reproductiva a las diez de la mañana. Con una excelente disposición y amabilidad por parte de Magali comenzamos la entrevista.

Me dijo que hay 4 cedes en las que tienen implementado este programa: Cuautla-Ayala, Yecapixtla-Tetela, Yautepec-Atlatlahucan y Axochiapan-Tepalcingo. Cada una de estas cedes son cabeceras municipales y abarcan las colonias que pertenecen a ellas. Estas cuatro cedes pertenecen a diferentes jurisdicciones que se encuentran localizadas en Cuautla, Jojutla y Cuernavaca. La jurisdicción no. III que se encuentra en Cuautla se encarga de la cede Yautepec-tlatlahucan y tienen registradas a 130 parteras.

Este programa se implemento en 1970 en el sexenio presidencial de Luis Echeverría, sin embargo, no había una planeación o estructuración correcta del mismo, hace 5 años éste presento una buena organización y comenzó a funcionar. El programa consiste en proporcionar a las parteras cursos de capacitación en atención a partos, y detección de factores de alto riesgo en los parto como pueden ser: una placenta retrasada o complicaciones en el nacimiento del bebe. A medida que se fue avanzando y se vieron los resultados obtenidos al impartir estos cursos se implementaron otros, tales como: capacitación en prevención de enfermedades que puedan adquirir las madres o el recién nacido como el tétanos por la falta de higiene, la desnutrición, el cólera o las enfermedades de tipo respiratorio.

En cada curso hay un doctor diferente, el cuál les explica como se producen las enfermedades y como se puede prevenir, esto con el fin de que las parteras que acuden tengan un bagaje de información cada vez más amplio y le proporcionen a sus pacientes una atención más higiénica, y así cuidar la salud de la gente que acude con ellas. Muchos de estos cursos están apoyados por imágenes visuales, películas de carácter médico que están relacionadas con lo que se está viendo en la sesión. Estos cursos se proporcionan mensualmente y todas las parteras tienen que acudir, ya que se lleva un control riguroso de asistencia con el cual se tiene que cumplir. En primer lugar, por que deben recibir la información preparada para los cursos. En segundo lugar, les dan apoyo económico que es de cincuenta pesos para que paguen sus pasajes del lugar en donde radican a la jurisdicción, y puedan asistir a los

cursos, también les pagan trescientos pesos mensuales. Hay una nómina que deben firmar para recibir el dinero. Si no acuden con regularidad a los cursos o no justifican sus faltas, se les da de baja en la jurisdicción y ya no pueden seguir trabajando. En tercer lugar, se les proporciona papelería en la que registran los partos que realizaron al mes y los datos generales del parto: si fue niño o niña, si hubo complicaciones y de que tipo. Se les proporciona constancias de nacimiento, las cuales se las dan a las madres que se atendieron con ellas para que los registren. Si una madre tuvo a su hijo con una partera, para registrarlo debe presentar la constancia de nacimiento que la Jurisdicción le da a la partera.

Cada una de las cuatro cedes tiene la obligación de rastrear a todas las parteras que trabajen como tal. Una vez localizadas, la coordinadora del programa les hace una visita e inspecciona la forma y el lugar donde trabajan, una vez realizado este trabajo de inspección se le invita a incorporarse y ser registrada en la jurisdicción. Este registro le permite seguir trabajando de manera, ahora, "legal" y "reconocida" por la jurisdicción, pero además esta amparada y tiene el respaldo del Hospital General de Cuautla, por si se presentan complicaciones con una paciente, la partera tiene la opción de enviarla inmediatamente a este hospital.

Estar registradas por la jurisdicción les permite tener una Cédula con la que trabajan en conjunto con el Centro de Salud de su comunidad y con el Hospital General de Cuautla. Esto representa beneficios para ellas. Una vez al año el Hospital General de Cuautla les imparte gratuitamente durante una semana, un "seminario" teórico-práctico dentro del hospital, este consiste en capacitaciones impartidas por doctores de distintos temas teniendo como eje el "parto", y la entrada a quirófano para que ellas ayuden a los doctores con los partos o ellas los realicen.

A toda partera una vez registrada se le proporciona gratuitamente un maletín médico que consta de: estetoscopio, gasas, jabonera, balanza romana, calzón pesa bebe, mandil, hule clínico, jabón, guantes esterilizados y corta uñas, a la mayoría se les proporciona pantalones o batas para que acudan uniformadas a los cursos.

El fin de año se realiza una clausura en donde se dan a conocer los avances que se realizaron durante ese tiempo, y los nuevos propósitos y metas para el próximo, también se les festeja el día cinco de mayo que es el día "Internacional de la Partera", en estos festejos se hace una comida y se les ayuda a veces con despensas. Se les proporciona papelería la cual esta diseñada con dibujos ya que el 70% de las parteras son mujeres mayores y no saben leer o escribir, y en ésta, deben escribir la información que se les pide. Además cada mes hay una visita por Magali a cada partera que dura aproximadamente cinco o seis horas por que es una revisión de todo el lugar donde trabaja, de los instrumentos que utiliza y de aclarar dudas.

Estar amparada significa que si hay una muerte ya sea del infante o la madre, la jurisdicción manda a personal médico del Comité de Mortalidad -que tiene la función de investigar muertes- para realizar una “autopsia visual”, que consiste en hacerle preguntas a la partera, como: que complicaciones se presentaron, bajo que condiciones atendió a la paciente y de que forma atendió el parto. Al igual que hacerle preguntas a la madre - si fue muerte de infante -, todos los antecedentes de su embarazo, -y si fue muerte de madre- hacerle preguntas a sus parientes sobre el estado de salud durante el embarazo de la madre fallecida, y de esta forma deslindar responsabilidades ya sea sobre la partera o sobre la paciente. Estas autopsias visuales son determinantes para deslindar de responsabilidades a las parteras y que siga trabajando, o determinar la responsabilidad por muerte de la paciente a la partera lo que le traería problemas legales y la suspensión de continuar ejerciendo su trabajo.

La relación que hay entre las parteras y Magali es muy estrecha, y así debe ser porque el papel que esta desempeñando requiere de una flexibilidad de carácter y de una amplia conciencia, esto quiere decir, de una persona que entienda la importancia del trabajo de las parteras y que éste debe ser reconocido, y no sólo requerido por la jurisdicción por la necesidad ante la falta de médicos en los pueblos y por la costumbre de la gente de acudir a ellas.

Magali menciona que en estos cursos también se tiene la posibilidad de aprender a ser partera. Esto da oportunidad a mujeres en pueblos muy marginados donde no hay asistencia médica o si hay, es muy inconstante, de prepararse como parteras para ayudar a su comunidad. Dentro de las personas que quieren aprender a ser parteras se encuentran algunas enfermeras. Esto reitera la importancia de las enfermeras, porque están aprendiendo este importante “trabajo”, son personas que están en contacto con las parteras, que entienden y conocen sus métodos de trabajo, personas que reconocen la importante labor de las parteras.

Magali conoce muy bien a las parteras que están registradas, les habla por su nombre y lleva una muy buena relación con todas. Lo que favorece la comunicación con ellas, las motiva a acudir con regularidad a los cursos, ya que el trato que se les da

es bueno. Magali menciona que son personas que quieren ser escuchadas y reconocidas por el trabajo que desempeñan. Y que son ellas quienes realizan más partos que los médicos en los centros de salud, de ahí el interés del sector salud en tener un registro de todas las que hay en Morelos y de su trabajo.

Magali reconoce la labor de las parteras: “son personas que muchas veces trabajan sin recibir paga alguna, ya que mucha de la gente que acude con ellas es de muy bajos recursos económicos y ante esta circunstancia conocen la carencia de la gente. La partera entiende la situación de la madre y esto la hace ser flexible con sus paciente. A una partera se le puede pagar con animales, con un puerco o guajolote, o le

pueden ir pagando poco a poco, lo habla de su flexibilidad y de su humanidad. Un médico no puede fiar un parto y una partera sí”.

Magali menciona que la gran ventaja por la cual se desarrollo una buena relación entre las parteras y ellas, fue la “identificación como mujeres y como madres”.

Magali esta conciente de que muchas practicas que utilizan las parteras son malas para el bebe y esta son: “las mantiadas” donde se utiliza una sabana o lona y ponen a la mama en medio, y entre dos personas la ruedan. Esto lo hacían para acomodar al bebe. Y el uso de yerbas como el zopacle que produce contracciones en el útero, lo utilizaban para que hubiera contracciones, pero si no se usa en cantidades adecuadas puede haber envenenamiento en la madre y el bebe.

CUARTA CONCLUSION

Ante la labor que desempeñan las enfermeras como “intermediarias culturales”, su labor “humanitaria” en el Centro de Salud, las coloca como eje fundamental en los mismos. Las enfermeras son “indispensables” para el buen funcionamiento del Centro de Salud, son ellas las que sin lugar a dudas colaboran para el bienestar de la población en materia de “salud publica”, porque además de conocer el lugar donde laboran, no se sienten ajenas a la población, aún cuando no residen en el lugar donde trabajan, están integradas a los códigos culturales de las aflicciones, el plan y los tratamientos legítimos de sus pueblos y de ambas medicinas, que si no las ejerce guardan el respeto. La preparación escolar que recibe la enfermera, esta orientada principalmente a proporcionar su trabajo en beneficio de la gente. Su labor por lo tanto, resulta necesaria e indispensable en la “salud”.

ARGUMENTACIÓN

Las actividades realizadas por las enfermeras sin duda favorecen al servicio que prestan los Centros de salud, son quienes manejan la información más importante de la población registrada, esto las hace ser “importantes” y “necesarias” para el buen funcionamiento del Centro de Salud. El trabajo que realizan las enfermeras implica una labor humana y llena de responsabilidad de la cual ellas están conscientes. De su papel clave, esto permite que la gente que acude a los Centros de Salud lo haga con mas regularidad ya que se siente en “confianza” con ella. La labor de la enfermera como orientadora también abre la pauta con los pacientes para que cuiden de su salud. Por lo tanto, son ellas quienes en la practica realizan un sin fin de actividades relacionadas con

la "salud" que tienen que ver con: la prevención, la orientación y la responsabilidad, para el bienestar de la familia, especialmente entre mujeres

C A P Í T U L O 6

Actualmente los servicios de salud son insuficientes para satisfacer las necesidades de la mayoría de la población, sobre todo en estas tres cabeceras municipales. Como se ha mostrado en los capítulos anteriores, no se cuenta con el personal suficiente para atender a todos los pacientes. Aunado a esto, las condiciones en que se vive facilitan el surgimiento de enfermedades, sobre todo, las de tipo crónico degenerativas que tienen que ver con el aparato respiratorio y las infecciones intestinales, enfermedades que se complican por la falta de atención médica. Por lo cual la población responde reclamando el servicio médico. Entonces, emerge la otra opción que tiene la gente para resolver sus problemas de salud, es la “Medicina Tradicional” y con ella sus protagonistas, personas que desempeñan la labor dentro de esta y quienes cumplen una función importante su la comunidad.

“ La práctica de la medicina tienes sus orígenes en las creencias de la sociedad ”¹.

MEDICINA TRADICIONAL.

“las razones que fundamentaron la utilización del saber médico tradicional expresan justamente la variedad y complejidad de los procesos que se desarrollan en torno a la crisis de la biomedicina, y a la crisis socioeconómica de los países periféricos...dichos recursos tradicionales pueden ser utilizados en áreas donde no existe personal médico alópata... el recurso médico tradicional resulta muchos más barato que cualquier otro recurso existencial”²

Lo que manifiesta Menéndez se destacará en los apartados del siguiente capítulo, porque en el trabajo de campo realizado se pudo constatar, cómo el fenómeno notado por Eduardo Menéndez afecta o propicia el funcionamiento y permanencia de la Medicina Tradicional en la región del Estado de Morelos.

La falta de participación de la misma población en el cuidado de su salud y de acudir a los servicios médicos que se proporcionan en su comunidad, la marginación de estos servicios para la gente de bajos recursos económicos, por su situación geográfica o por el idioma, permiten la existencia de la Medicina tradicional. Estos factores, están

¹ CLOUDSLEY PETER, “LA MEDICINA EN LOS ANDES”. REVISTA ANTROPOLÓGICA, UNIVERSIDAD PONTIFICIA DEL PERU, 1995, PAG. 174.

² MENÉNDEZ EDUARDO, REVISTA UNIVERSITARIA ALTERIDADES, 1994, PAG. 79.

relacionados con la permanencia y funcionamiento actual de las “costumbres médicas tradicionales” con las que han crecido y experimentado. Tal es el caso en los tres Municipios de los altos de Morelos: Tlayacapan, Atlatlahucan y Tlalnepantla.

La marginación en la que vive la población propicia que las personas practiquen las costumbres médicas tradicionales, con las que ha crecido,- las cuales son antiquísimas - porque muchas veces es el único medio para solucionar sus problemas de salud ya que ante la falta de un “médico”, pues un “curandero”, una “partera”, un “hierbero” o un “huesero”, lo importante es aliviar el padecimiento. La falta de recursos económicos, la marginación y la falta de educación, son factores que permiten la continuidad de las practicas medicas de la “medicina tradicional”. Sin embargo, es importante destacar la eficacia de esta medicina, que esta relacionada con códigos simbólicos de gran arraigo.

Dentro de la medicina tradicional hay “parteras”, “hierberos”, “hueseros”, “curanderos” y Shamanes; personas que cumplen la misma función que un médico en la “medicina formal”, y cada uno de ellos desempeña una especialidad en particular.

“Todas las sociedades necesitan producir estrategias de acción técnica y socioideológica respecto de los padecimientos que reconocen como tales; una de ellas es la producción de curadores reconocidos institucionalmente y autorizados para atender un determinado espectro de daños a la salud individual y colectiva”³

Las “parteras” se especializan en mujeres embarazadas y en problemas que se presenten en los partos. Los “hierberos” comparten un amplio conocimiento de las plantas, y en saber cuales son sus propiedades para curar a las personas a través de las mismas. Los “curanderos” tienen distintas formas de curar, una es a través de la imposición de manos con la intermediación de espíritus, se especializan en enfermedades de tipo espiritual o cultural que están relacionadas con la “brujería”, como: “el daño” o el “mal de ojo”. El “huesero”, se especializa en acomodar huesos, su herramienta principal son las manos, y tiene un amplio conocimiento sobre el esqueleto humano y su musculatura.

Es importante destacar que cada uno de ellos tiene conocimientos compartidos, es decir, una partera sabe sobar ,y conoce de hierbas. Los hierberos o hierberas hacen curaciones de tipo espiritual, y saben acomodar huesos. El curandero conoce de hierbas. El huesero conoce de hierbas. La medicina herbolaria es el tema de fondo del escenario de la medicina tradicional. En la “medicina tradicional “, estos especialistas son los protagonistas, y el trabajo que desempeñan cumple la función curativa para una gama de especialidades. Y tal como lo señala Menéndez, es necesario darles un lugar en la sociedad y en las instituciones de Salud, quienes a través del trabajo que realizan, alivian padecimientos que la gente reconoce como tales. He aquí una posibilidad para

³ MENÉNDEZ EDUARDO, REVISTA UNIVERSITARIA ALTERIDADES, 1994, PAG. 72

que se de el “sincretismo” o la “cohabitación” entre ambas medicinas, ya que si llegara a suceder el reconocimiento verdadero y conciente por parte del Sector Salud, habría beneficios para la población y para el mismo Sector Salud. Los beneficios serían: personal capacitado en lugares marginados. Por lo tanto, lo que sugiere Menéndez resulta una estrategia para dar solución a los problemas de salud tanto colectivos como individuales.

6.1 SITUACION ACTUAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL

La Medicina Tradicional es una opción culturalmente legítima que sigue vigente en el México rural y también en el Urbano. Es producto de las tradiciones transmitidas de generación en generación y su actual funcionamiento es por la existencia de: “enfermedades tradicionales”, por su eficacia y por la falta de servicios médicos.

Una cuestión importante en términos culturales son las “enfermedades tradicionales” o “enfermedades espirituales”, las cuales existen dentro del concepto de la “medicina tradicional”. La existencia real de tales enfermedades, esta relacionada con la creencia de “espíritus” y con el “alma”. “Entidades” que pueden ser robadas, y que sirven para hacer daño, es decir, causarle una enfermedad a la persona a quien se le robo el alma o su espíritu. La creencia en la posesión de alma o espíritu, permite por lo tanto, la existencia de las enfermedades como el “mal de ojo”, el “susto”, la “salación” o la “brujería”, las cuales están relacionadas con el robo del alma o del espíritu.

“Hay un elemento importante en la medicina andina: ver a la salud no sólo como el hecho de estar saludable y capaz de trabajar, sino también contar con un espíritu en el que la energía psíquica nunca se agote”⁴

“El origen de una enfermedad se puede explicar tanto por causas naturales como por causas sobrenaturales y en ambos casos se evidencia la presencia de metáforas y metonimias específicos. A veces, las metáforas cuasi militares forman parte del vocabulario aprendido memorizado: se trata de lo acometido o ataque de los espíritus, del efecto devastador de ciertas enfermedades, como por ejemplo: el susto”⁵.

La creencia en el “alma” y los “espíritus” es ancestral y dentro de la medicina tradicional están relacionadas con las enfermedades, motivos por los cuales requieren de los servicios, de curanderos, parteras o hierberos, personas con la vocación de curar enfermedades de tipo espiritual. La enfermedad dentro de la medicina tradicional representa el desequilibrio de la salud del paciente que no necesariamente tiene una

⁴ CLOUDSLEY PETER, LA MEDICINA EN LOS ANDES, REVISTA ANTROPOLÓGICA, UNIVERSIDAD PONTIFICIA DEL PERU, 1995, PAG. 178.

⁵ BURNET GILLÉS, LA ENFERMEDAD COMO SEDUCCIÓN REAL O COMO SUEÑO, REVISTA ANTROPOLÓGICA UNIVERSIDAD PONTIFICIA DEL PERU, PAG. 227

manifestación física, pero si acciona códigos y comportamientos culturales legítimos para enderezar la situación.

La mujer realiza un destacado papel en la Medicina Tradicional, ¿Por que?. Porque con las limitaciones en las que vive la mujer campesina dan pauta a que siga el mismo camino de su madre, que fue el mismo que siguió su abuela; es decir, la tradición familiar femenina es un contacto de roles sociales muy conservador. Dentro de estas tradiciones familiares se incluye el cuidado de la salud.

La medicina tradicional en estas tres cabeceras municipales, tiene una presencia aún muy importante. Hoy se destaca el prestigio de las personas que practican su oficio: las “parteras”, los “hierberos”, los “curanderos” y los “hueseros”. Cada una de estas personas esta especializada en el trabajo que desempeña y es reconocida por la gente de su pueblo por ello.

Se destacan cuatro factores por los cuales se mantienen las “prácticas medicas tradicionales”.

El primero, como se mencionó anteriormente, son las “costumbres” que han sido transmitidas por las madres y padres a sus hijos, que están relacionadas con la forma de vida que llevan, familiar, personal, social. También incluye conceptos referentes a la “salud”. Estas “costumbres” médicas tradicionales han sido transmitida por generaciones y han funcionado y hoy constituyen parte de la cultura de la salud en México. Son

funcionales en muchos casos y para la familia una alternativa de curación confiable y sobre todo económica. Muchas de ellas no han desaparecido por el arraigo legitimo del que gozan. Costumbres médicas tradicionales como: curarse con hierbas, acudir con parteras, consultar a curanderos, hierberos o hueseros, por mencionar algunas. Es muy importante mencionar que estas costumbres médicas tradicionales están indudablemente relacionadas con una taxonomía de “enfermedades también tradicionales” como lo son: “el mal de ojo”, “el empacho”, “el aire”, “el levantamiento de la sombra” o la “salación” y el “embrujo”. Este último padecimiento tiene muchas formas de manifestarse y se considera que es causado por la “envidia” que le tiene una persona a otra. Es importante por lo tanto manifestar que no sólo se trasmiten costumbres medicas tradicionales, sino también “enfermedades tradicionales”. Por ello siguen vigentes dichas costumbres, y hoy forman parte de la vida de las personas.

El segundo factor constituye lo “económico”. La mayoría de la población en estas tres cabeceras municipales son de bajos recursos, ya que su fuente principal de ingresos y de trabajo es el “campo”. Por ello, el ingreso económico real con el que cuentan las familias sólo alcanza para la “comida” y ante esta situación, no pueden considerar invertir en problemas de salud en los cuales se deba recurrir a la “medicina formal”. Se recurre a la medicina formal sólo en casos en los cuales ya se han acudido a

los remedios de tipo tradicional y no funcionan, o por traumas mayores. Entonces sí, se recurre al médico profesional o a la clínica de salud pública. Hay que destacar que las parteras, hierberos, curanderos y hueseros cobran muy por debajo de lo que cobra un médico particular por una consulta. Y aunado a ello, esta la “costumbre” de llevar al niño o adulto con “doña María”- por poner asignarle un nombre a una persona que utiliza la medicina tradicional para curar- porque hace mucho tiempo que cura, cobra muy barato, es eficaz y además toda la familia la conoce y acude con ella cuando están enfermos.

El tercer factor es la marginación “geográfica”. La población más pobre se localiza en ayudantías o colonias, las cuales quedan a una distancia geográfica considerable de la cabecera municipal, donde se localizan los servicios de salud públicos. Las personas son campesinos nativos o jornaleros migrantes que ahora viven en la región. Un ejemplo de esta situación es la colonia “Felipe Neri” en el Municipio de Tlalnepantla. La colonia no cuenta con ningún servicio médico en su comunidad, no tienen Centro de Salud y no hay médicos particulares. Para acudir a los servicios que brinda el Centro de Salud de la cabecera municipal, se debe trasladar en camiones que sólo pasan cada hora - ya sea el de Estrella Roja o en microbuses a los cuales les llaman “mandarinas”, ambos medios de transporte que cubren la ruta Xochimilco-Oaxtepec – y el tiempo del viaje entre la cabecera municipal y la colonia es de media hora. El traslado es tardado y aunado a ello, la tarifa del microbús es de siete pesos y son otros cinco pesos de la consulta en el Centro de Salud. Esta situación de tiempos y costos, obliga a la gente de Felipe Neri seguir acudiendo con “médicos tradicionales” quienes son: “parteras”, “curanderos”, “hierberos” y “hueseros”.

Otro tipo de marginación es el factor “educativo”. Se manifiesta de forma radical en las mujeres que acuden a los centro de salud de la cabecera municipal. Muchas de ellas no saben leer y escribir, lo que dificulta el trabajo del médico, ya que no pueden hacerles una receta que lleve indicaciones a seguir por que no saben leer. Algunas son monolingües y la comunicación problemática, lo que nos permite concluir que las mujeres que viven sobre todo en las colonias o ayudantías no son originarias del lugar donde viven y son de otra identidad étnica, no cuentan con escolaridad. Aquí, sobre todo, el índice de mujeres que no estudian es casi del 100%. Son mujeres muy cohibidas ante los médicos, y no saben expresar muy bien lo que les sucede sobre todo cuando la enferma es ella. Sin embargo, y ha pesar de las dificultades con las que se topan las mujeres, acuden al Centro de Salud en situaciones de emergencia. En este sentido, Progresá ha realizado un buen trabajo, tanto en salud, educación y alimentación, ya que toda esta población es de bajos recursos económicos y los suplementos alimenticios y el dinero que les da mensualmente les ayuda enormemente. Ante tal situación, las “prácticas médicas tradicionales”, son la única vía para aliviar sus padecimientos, permitiendo su continuidad.

6.2 ENLACE ENTRE MEDICINA TRADICIONAL Y CIENTIFICA

Uno de los “enlaces” más importantes entre ambas medicinas esta relacionado con el trabajo que realizan las “parteras” y las “enfermeras”. El trabajo de las parteras ha sido tomado en cuenta por el Sector Salud, desde hace aproximadamente treinta años, porque son ellas quienes realizan la mayoría de los partos en los lugares en donde viven, sea en cabeceras municipales, colonias o ayudantías. La reacción del Sector Salud ante esta realidad cultural ha sido, en un principio, localizar a todas las parteras en las zonas en las que prestan servicios. Una vez localizadas, su siguiente paso es reunir las mensualmente, proporcionándoles cursos de capacitación en la Jurisdicción Sanitaria que le corresponda. Esto se hace con el fin de orientarlas para que realicen un mejor trabajo, con higiene y con los instrumentos necesarios, pero también para que ellas entreguen reportes de todos los partos que hayan asistido, con toda la información precisa.

Hay que destacar el “contacto” que se da a través del paciente que utiliza la “medicina tradicional” y acuden con el médico. Lo que podemos observar aquí, es que, en este importante contacto se da una “combinación” o “relación híbrida” entre ambas medicinas, ¿cómo?. Porque el paciente le explica al médico lo que le sucede, pero en términos o códigos culturales relacionados con la medicina tradicional. Entonces, el médico debe interpretar esta información para dar un diagnóstico desde el punto de vista de la medicina formal. Por lo tanto, lo que esta haciendo la enfermera y el doctor con la información, es combinarla y transformarla para explicarle al paciente en términos de la medicina en la que él cree y practica. Esta reciprocidad semántica continua de información, y de experiencias diagnosticas y curativas en ambas medicinas, permite su vinculación. Un ejemplo muy común de esto es; cuando una madre lleva a su hijo con el doctor por que llora mucho, ella puede diagnosticar que este comportamiento se debe a que el niño tiene “aire”, porque el niño esta molesto, no duerme bien y se sobresalta mucho estando dormido. El doctor interpreta esta información y ofrece su diagnóstico en otro código: son cólicos muy fuertes y le receta una medicina de farmacia. Es muy importante la labor transcultural del médico en esta circunstancia, porque debe convencer a la madre que no es “aire” sino “cólicos”, o sea, un código semántico mutuamente compartido. Es decir, el médico debe encontrar las palabras adecuadas para hacerle entender a la madre que el problema del niño también tiene explicación en la “medicina formal”, y que él sabe como erradicarlo. En este ejemplo, nos damos cuenta de la importancia para el médico de encontrar los códigos adecuados para explicar el diagnóstico al paciente, en términos de ambas medicinas y que dicha explicación sea entendida y respetada. Además, muestra la situación donde la reciprocidad y retroalimentación de información cultural forman un diagnóstico muy amplio, con sentido en ambos contextos culturales. Esta práctica constituye el dinámico modelo médico hegemónico contemporáneo en la región del estado de Morelos.

QUINTA CONCLUSION

La medicina tradicional permanecerá legítima y seguirá siendo eficaz por las creencias y las condiciones en que vive la gente, en la medida que el género femenino sea la correa de transición de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional, y en la medida que las enfermeras sigan administrando de facto cada Centro de Salud rural. Entonces se mantendrá el sincretismo médico actual, lo cual puede ser la mezcla híbrida oportuna y eficaz.

En el capítulo siguiente se presentaran el trabajo que realizan los protagonistas dentro de este ámbito medico, lo cual también es un factor para la permanencia de la Medicina Tradicional.

C A P I T U L O 7

Como se argumentó en el capítulo anterior, la Medicina Tradicional constituye una opción para resolver los problemas de salud de la población rural. El ejemplo son las dos medicinas practicadas en estas tres cabeceras municipales, ante la falta de servicios médicos, el factor marginación, el bajo nivel educativo y la carencia de servicios médicos. Es muy importante, mencionar a las personas que son los “médicos” dentro de esta, ya que son los “protagonistas”. Conocer su situación como integrantes de la comunidad donde viven y de donde son originarios, es importante. Hay que destacar la labor que desempeñan las “parteras”, por ejemplo los distintos trabajos que realizan. Destacar las actividades que realiza cada una de estas personas y sus especialidades resulta necesario para entender la actual permanencia de la Medicina Tradicional.

PARTERAS Y CURANDEROS

7.1 LA FUNCION QUE DESEMPEÑAN LAS PARTERAS

“en todos los casos, sean curadores populares o representantes del saber biomédico, su saber se aplica a sujetos y grupos y, en consecuencia, entran en relación con representaciones y prácticas sociales que conducen necesariamente a convertir en hechos sociales y culturales una parte sustantiva de sus actividades técnicas”¹

Dentro de la “medicina tradicional” se debe destacar el trabajo que realizan las “parteras”, “hierberos” y “curanderos”, porque conforma la red entre la “medicina tradicional” y “enfermedades tradicionales”.

El trabajo de una partera consiste principalmente en ayudar a nacer a un bebe. También cura enfermedades como el “mal de ojo”, “el empacho” o “el aire”, por mencionar algunas. Algo fundamental en su labor, es que a través de los años de experiencia de atender partos y curar, aprende a “diagnosticar” enfermedades que hay tanto en la medicina formal y tradicional. Dentro de la medicina formal lo que ella puede diagnosticar es: la infertilidad en la mujer, si hay un problema en los riñones, en la cintura o en la columna. Estas, son unas de tantas enfermedades que sabe diagnosticar y sabe como curarlas. Sus conocimientos fueron adquiridos a través de la practica empírica con cada uno de sus pacientes, a través de los años y gracias también, a la relevancia que le confiere a su trabajo, el cual realiza con empeño y con la convicción de aprender algo nuevo. Su trabajo las ayuda a sobrevivir, es decir, es un ingreso

¹ EDUARDO MENÉNDEZ, REVISTA UNIVERSITARIA ALTERIDADES, 1994, PAG. 73

económico para vivir y es un trabajo que tiene como fin, ayudar a la persona que requiere de sus servicios.

La partera pertenece al pueblo y conoce a la gente, y la gente conoce el trabajo que ella realiza. Conocen sus antecedentes, ya que entre ellos mismos comentan una vez que han sido atendidos por ella, si su trabajo funciona o no. Esta comunicación entre las personas, permite que la partera sea conocida por su trabajo, el cual también es juzgado y valorado. Estas características de empeño en el trabajo, de pertenencia al pueblo y el tener como fin ayudar a las personas, las tienen también los hierberos, curanderos y hueseros. Sin embargo, este tipo de trabajo puede tender a la “charlatanería” porque a veces las mismas personas que trabajan en ello, sólo lo hacen para obtener dinero fácil. Lo que no pasa con el trabajo que realizan las parteras, ya que no pueden arriesgarse a realizar un parto sin conocimientos porque las consecuencias serían fatales, pondría en riesgo la vida de la madre y la del bebe.

“El término “partera” comúnmente asociado a la “mujer que atiende el parto”, es decir a la “comadrona” u obstétrica empírica...pero averiguamos que ella también funciona como pediatra y curandera. Pediatra porque atiende enfermedades fisiológicas de niños; curandera porque sabe curar enfermedades fisiológicas de la mujer ... y también síndromes culturales como el “mal de ojo” o el “susto”².

Los hierberos curan enfermedades como el alcoholismo, enfermedades venéreas, el cáncer, por mencionar algunas. Los curanderos se especializan en enfermedades de tipo “espiritual” a las cuales se les denominan como “el mal”, esta enfermedad tiene muchos matices, la principal causa por la que se da es por la “envidia”, y el medio para hacerle este mal a la persona es a través de la “brujería”. Dentro del curanderismo existen dos técnicas de trabajo, el “espiritismo” y la “imposición de manos”. En la primera técnica de trabajo, el curandero entra en trance y son los “espíritus” quienes trabajan por medio de él para curar, son los “espíritus” quienes guían al curandero diciéndole que es lo que debe hacer para curar al paciente. En la segunda técnica la curación, es a través de las manos, el curandero coloca sus manos en el lugar del cuerpo que este enfermo. Los hueseros son los que se encargan de acomodar los huesos de cualquier parte del cuerpo, siempre y cuando no haya fracturas en ellos, y su herramienta de trabajo son sus manos.

7.2 VISITA A LA JURISDICCION PARA CONOCER COMO SE IMPARTEN LOS CURSOS A LAS PARTERAS.

El día 6 de marzo concerté una cita con la señora Amparo Ayala, quien es partera y vive en Atlatlahucan, para ir al curso de capacitación que les imparten. Durante el transcurso a la jurisdicción, la señora me comentó, que le aviso a la coordinadora del

² FABIOLA CHAVEZ, INICIACIÓN Y SUEÑO ENTRE LAS PARTERAS DE LA SIERRA DE PIURA (AYACABA), REVISTA ANTROPOLÓGICA, UNIVERSIDAD PONTIFICIA DEL PERU, 1995. PAG 183

programa para parteras, que llegaría tarde, ya que vive con dos de sus hijos y su esposo y tiene que dejar lista la comida para ellos, además de darle de comer a los animales que tiene, por este motivo no puede llegar temprano. Llegamos a las 11 de la mañana, y el curso había comenzado desde las nueve.

Al llegar a la jurisdicción sucedió algo muy interesante, una señora se acercó a ella y comenzaron a platicar. Surgió la plática entre ellas, esta giro entorno una duda que tenía la curandera sobre que darle a una paciente que presentaba flujo blanco vaginal continuo. Ella no sabía que recomendarle para curarla. La señora Amparo muy amablemente le dijo lo que debía darle, y como agradecimiento por la ayuda, la curandera le dio una receta para combatir el alcoholismo. La señora Amparo apuntó la receta con mucho interés, ya que mencionó, tiene un yerno que tenía diez años de no tomar, y de repente comenzó a tomar nuevamente. La curandera le dijo que muchos de estos señores están siendo "trabajados" (quiere decir que hay una persona que los tiene "embruajados") y que tienen el "mal" pegado en el estomago, y por eso no pueden dejar de tomar, pero que con esa receta bastaba para curarlo. Entonces, la señora Amparo comento que ella también fue curandera, pero que lo dejo de hacer porque muchas curaciones se tenían que hacer a media y esto le afecto a su salud. La curandera le pregunto que si cuando curaba no se le pasaba el mal a ella, la señora amparo le dijo que no. Que tuvo un caso de un bebe de meses a quien se le había metido el maligno, que el bebe estaba muy delgado, lloraba mucho y no quería comer. La madre del bebe lo llevaba, porque era su última esperanza, ya que lo había llevado con médicos y el niño no presentaba ninguna mejoría. La señora Amparo comenzó a curarlo, y cuando iba a cargar al bebe, este la quería rasguñar y lloraba más fuerte. Ella se dio cuenta por este comportamiento del mal que tenía, y lo que hizo fue prender un brasero, tomar fuertemente al niño y pasarlo en el brasero prendido, dándole vueltas a la derecha y a la izquierda, y así logro "domarlo", después lo curo. Poco tiempo después, comento la señora Amparo, en la noche apareció en la puerta de su casa un perro negro que le hablo y le dijo que se las iba a pagar porque ese niño era suyo y ella se lo había quitado. Y después de este suceso ella ya no quiso seguir curando. Y finalizó la conversación entre ellas.

En el curso tienen un receso de una hora, que es a las once de la mañana, a las doce vuelven a entrar al salón. Al entrar había 48 parteras, la enfermera Magali que es la coordinadora del programa de parteras, otra enfermera y el doctor Flores que también esta encargado de dar los cursos a las parteras. Ya se había terminado el curso sólo eran recomendaciones, estaban pasando lista y ellas estaban firmando en la nueva nomina para que se les pagara el próximo mes. La enfermera Magali les daba recomendaciones tales como: venir uniformadas, llegar temprano a los cursos y apuntar los partos que habían atendido en el mes en las papeletas que les dan. La coordinadora del programa se dirigía a las parteras con mucho respeto, fue muy amigable con ellas Cuando se dirigía a una en particular sabía su nombre, y cuando dio las indicaciones preguntó si había dudas o si alguien no había entendido.

Se llamo a una por una de las parteras para que firmaran la nómina, y ahí me di cuenta de que muchas de ellas no saben escribir sobre todo las personas mayores de entre cincuenta y setenta años. De las cuarenta y ocho parteras, treinta de ellas son personas que oscilan entre esta edad, y las demás oscilan entre los treinta y cuarenta años. Cuando se termino el curso Magali fue quien despidió el curso recomendándoles que llegaran temprano e indicándoles el día del próximo curso. Muchas de ellas se despidieron de ella con mucha familiaridad y gusto. Algunas parteras le llevaron fruta y el doctor ya se había retirado sin despedirse, y la otra enfermera seguía llamando a las demás parteras que tenían que firmar. Así termino mi visita en el curso.

7.3 ENTREVISTAS CON PARTERAS Y CURANDEROS

ENTREVISTA CON PARTERA. SR. AMPARO. ATLATLAHUCAN

La señora Amparo vive en la cabecera municipal de Atlatlahucan. Es partera desde hace 28 años, actualmente tiene 56 años y cobra seiscientos pesos por parto.

La señora Amparo es una persona muy accesible. El día que me presente en su casa, me paso y con toda la disposición y amabilidad accedió ese mismo día a que le realizara la entrevista. Me dijo que tenia nueve hijos, de los cuales el mas chico es el único que le queda soltero. Dentro de su casa tienen un cuarto donde atiende los partos. Es una mujer que a su edad tiene muchas fuerzas, no tiene problemas de salud. Esto ayuda a que la gente acuda con ella, porque saben que todavía tiene la capacidad para atender partos que pueden durar hasta ocho horas, cuando son primerizas. Es la única partera reconocida, ya que hay otra, pero esta todavía esta en vías de aprendizaje.

Toda su vida la a pasado en Atlatlahucan, lo que le permite ser reconocida por la gente del pueblo. El día que me presente para conocerla, constate que tiene pacientes, ya que llegaron para que los atendiera, pero ella muy amablemente les dijo que vivieran mas al rato porque estaba ocupada.

Ella me comentó que su inquietud por ser partera fue desde niña, y porque su mama era partera. Pero su mama nunca le enseño, ya que la comunicación con ella era muy escasa. Siempre le llamo la atención inyectar, le gustaba mucho y en la escuela su maestra les enseñaba a inyectar con una naranja. Esto fue muy importante para ella, porque ahí comenzó gusto por ser partera y fue aprendiendo más. Me comenta que en años anteriores llegaban Misiones culturales donde venían profesores y médicos a enseñarles oficios. Les enseñaban carpintería, electricidad, albañilería y enfermería, además les enseñaban a leer y escribir. Todo esto contribuyó a que ella siguiera con su gusto por saber inyectar y llegará a ser partera.

Las Misiones Culturales llegaron en 1956 a Atlatlahucan, que estaban integradas médicos quienes proporcionaban consultas gratis. Fue con uno de estos médicos, como conoció, a los doctores Raúl y Armando. Menciona cuando los conoció bien, y entablaron una relación de amistad, les comento su inquietud de ser partera, y ambos médicos estuvieron de acuerdo en enseñarle, y cuando alguno de ellos atendía partos, le llamaban para estuviera presente y aprendiera. Así fue como comenzó su aprendizaje de partera. Poco a poco le fueron enseñando y ella aprendía rápidamente.

Comentó que una ocasión, llegó a su casa una paciente de su mamá y ella no estaba, y la mujer ya venía con dolores de parto, ella tuvo que atenderlo. Esa experiencia fue muy importante, porque se le quitó el miedo ya que lo atendió ella sola y todo salió bien.

Le pregunté la edad promedio de las mujeres que tienen su primer bebé en el pueblo, y me contesto que a partir de los 18 años las muchachas ya se embarazan. Me dice que ella atiende a mujeres embarazadas desde el inicio de su gestación, esto es muy importante, porque cada mes las revisa, les pregunta sus molestias y observa como viene colocado el bebé en el vientre. Menciona que una mujer primeriza tarda aproximadamente 8 horas para aliviarse. Ella sabe cuando debe hacerlas trabajar para que se alivien, ya que si uno las pone a trabajar y todavía no está toda la dilatación lo único que se hace es cansarlas, por eso es muy importante hacerles el tacto y saber cuando ya se van aliviar. Cuando la paciente tiene al bebé en la mañana, ella la baña con hiervas y se la pueden llevar en la tarde, y cuando se alivia en la noche su esposo se la lleva, y ella en la mañana va a su casa y la baña. A todas sus pacientes que tuvieron un bebé, les da tres baños de hiervas, estos son muy importantes ya que les quitan el aire que agarraron cuando se aliviaron y además las desinflama. Es muy importante saber como viene el bebé, ya que unos vienen atravesados, sentados, o de pies, y uno debe saber acomodarlos para que nazcan de manera normal y no se tenga que mandar a la madre al hospital para que le practiquen una cesárea. No ha tenido problemas con las mujeres que ha atendido, ya que es muy precavida y sabe lo que está haciendo, ningún niño se le ha muerto ni tampoco una mujer.

La señora Amparo me dijo que no está de acuerdo con la operación de cesárea que le realizan a las mujeres, porque muchas de ellas no son necesarias y que los médicos sólo las realizan para no trabajar mucho y para ganar más dinero. Un parto normal tarda más que una cesárea. Ella reconoce cuando son necesarias y esto sucede cuando el bebé está atravesado, que aunque no es frecuente que los niños estén en esta posición, llega a pasar y aquí es cuando se debe mandar a la mamá al hospital para que la atiendan rápidamente y le practiquen una cesárea, porque sino el bebé se puede ahogar. Cuando esto sucede ella acompaña a la mamá al hospital para que entre inmediatamente que llega, ya que se identifica y como está registrada no hacen esperar a su paciente y una vez que la mamá es atendida por algún médico y

sabe que no hay ningún problema en su paciente, ella se retira a su casa, ya que asta ahí llega su trabajo.

Atendió casos donde los tenían malformaciones. Uno caso fue el de una niña que cuando nació tenía bolas en su espalda, y esto paso porque el padre de la criatura le pegaba a la mama estando embarazada, estas bolas fueron el resultado de las golpizas que le propinaba el hombre, y la niña murió casi después de haber nacido. El otro caso fue de un niño que nació con orejas y nariz de gato, esto porque la mama cuando estaba embarazada tenía como treinta gastos en su casa, y como mujer los quería mucho los cargaba y les daba de comer en la mesa donde ella comía. No siguió las

indicaciones que le dio la señora amparo. Me comento que esos animales son muy malos por el pelo que se les cae y uno los respira, la mujer no hizo caso y eso le afecto al bebe, el cual también se murió cuando nació. Sin embargo, menciona que estos casos no son muy frecuentes. Que lo que sucedió con las criaturas no fue culpa suya, sino de las mujeres.

Sabe curar la infertilidad en las mujeres y en los hombres, cura de la cintura, de los riñones, de la columna ,de "aire" en los niños o de "empacho". Ella diagnostica estas enfermedades a través de preguntarle a sus paciente. Sabe diferenciar un el dolor de cintura y el de riñón; cuando es de riñón duele la espalda, y cuando es de la cintura el paciente no se puede parar y al sentarse no se acomoda.

Ella realiza aproximadamente tres partos por mes. Muchas veces las mamas ya llegan cuando se van aliviar, y ella las atiende porque sino se muere la madre y él bebe, aunque esto no se debe hacer porque nunca la ha revisado y no sabe si el bebe esta en posición correcta o no. Lo que hace es, revisarlas, para saber sino tienen algún problema, porque sino pueden surgir complicaciones y ella se mete en problemas. Si n o hay problemas, las atiende, y cuando si hay las manda al hospital y ella la acompaña para que pase rápidamente .

Actualmente la señora Amparo, esta registrada en la Jurisdicción no. III con cede en Cuautla. Aquí, acude a los cursos de capacitación mensuales. Estos cursos menciona la señora, han sido de mucha ayuda, ya que las meten a quirófano a ver las cesáreas, y también les dan información sobre salud reproductiva, prevención de enfermedades y de todo lo referente a los cuidados de la mama y del recién nacido. Ella considera que estos cursos son de mucha ayuda y aprenden con ellos.

ENTREVISTA CON PARTERA EN TLAYACAPAN. SRA. AUSENCIA

La señora Ausencia vive en la cabecera municipal de Tlayacapan. Su casa se localiza atrás de Centro de Salud. Tiene sesenta y cinco años y 36 años trabajando como partera. Cuando fui a presentarme y le expuse los motivos de mi visita, ella

accedió a la entrevista en ese mismo momento y me dijo que con mucho gusto me ayudaría en lo que estuviera a su alcance. Su actitud me permitió entrevistarla sin ningún problema.

Su interés por ser partera fue porque en el pueblo no había ninguna, y ella como mujer sentía muy feo cuando las mujeres tenían que ir a otros pueblos para ser atendidas, esto motivo fue lo que la impulso a ser partera.

Me comento que le dijo a su mamá que ella quería aprender eso de ser partera, pero su mamá le decía que eso no era para mujeres decentes, que eso era para gente adulta, que sino le iba a dar vergüenza ver esas cosas. Sin embargo, ella insistió. Llegó el médico Miguel al pueblo y cuando ella lo conoció, le dijo que quería aprender a ser partera, y él le dijo que con mucho gusto él le enseñaría, y así comenzó. Cuando se construyó el centro de salud, el doctor Miguel daba consultas y la señora ausencia fungía como enfermera. El médico le enseñaba de todo, para que servía cada medicina, la cantidad que debía dar a un niño y a un adulto, la enseñó a inyectar y cuando requerían de sus servicios para atender un parto, se la llevaba para que aprendiera. Este fue el comienzo de su aprendizaje.

Que el doctor le enseñó a utilizar los guantes, y a ser limpia con los pacientes. Una vez que aprendió, comenzó a atender partos y a ganar dinero para vivir. Después la visitaron los del centro de salud para que se registrara, y lo hizo. Una vez registrada la invitaron a los cursos de capacitación al Hospital IMAN en la ciudad de México. En una ocasión ella se fue sin el permiso de su esposo, ya que si le pedía permiso no la iba a dejar ir, y mejor se fue. Le dio mucho gusto ir al hospital en la ciudad de México, porque la trataron muy bien, a todas las parteras que fueron las hospedaron en un hotel muy bonito, les dieron su uniforme y su maletín, el cual contenía todo lo necesario para atender los partos.

Menciono que nunca tuvo complicaciones al atender un parto. No se le murió ningún niño. Deducir que las complicaciones surgen cuando la partera no sabe, cuando a la mamá no se le atiende rápido, o cuando él bebe ya viene mal y se muere al instante de nacer. Ella atiende a las mujeres embarazadas desde el inicio, las revisa cada mes, y las soba cuando él bebe viene atravesado o sentado. Durante la gestación de la madre, ella se hace responsable de la mamá y del bebe, por esto deben acudir con ella desde el inicio de su embarazo.

Ella no está de acuerdo con la cesárea que le realizan a las mujeres, porque dice que los doctores solo sacan dinero y que muchas veces no es necesario. La operación de cesárea, es en muchas ocasiones sólo por comodidad del médico, y como a él no le dolerá después, pues se le hace fácil practicarla. Comenta que las mujeres ahora son

muy cobardes, que no quieren sentir ningún dolor porque ya están gritando, que esto debe doler porque no es un juego, sé esta teniendo un hijo y los hijos duelen. Ahora todas con el medico, según para que no les duela y para que no lastimen al bebe, pero esto no es cierto, lo que pasa es que las mujeres de hoy son muy cobardes.

Tuvo pacientes que nunca de pagaron, aún cuando ella lo sabía, ya que llegaban personas muy humildes y aún así las atendía, porque la pobre criatura que culpa tenía, y como dejarla a la deriva, además ella había aprendido para ayudar a las mujeres. Esto era muy frecuente y sobre todo con las mujeres que venían del estado de Guerrero o

Oaxaca. Comenta que nunca realizo un legrado, porque el doctor no le enseñó y que además, ella no esta de acuerdo en hacer eso.

Me Comentó de un paciente que atendió cuando apenas comenzaba a enseñarle el doctor Miguel:

“Creo que le atacaba la pulmonía fulminante, yo digo que eso era porque nunca había visto como hacen. La persona tenía vomito. Llego al centro de salud muy grave y el doctor no estaba. El señor me comento lo que había sucedido cuando termino de trabajar, que llego del campo y se sentó en un megal, venía sudando y se recargo en la pared y ahí comió, y ya para la tarde esta rebién grave. Me encomende a Dios y como pude lo cure. Ya después que llegó el doctor le comente lo que había sucedido y me dijo: me estas saliendo bien lista me vas a quitar mi trabajo, y yo le conteste que no, usted tiene estudio yo no estudie, y me dice, no, pero ya si quiera saber atacar diarreas. Esto yo lo aprendí, porque como lo venían a buscar y no estaba, pues yo agarraba la medicina y se las daba. Eso si, yo le guardaba su dinerito y cuando él llegaba se lo daba, pero él me decía que ese dinero yo me lo había ganado y que era para mi. Ya después me enseñe a inyectar intramuscular y en la vena, pero yo le decía al doctor que me daba miedo. Pero ni modos tenía que aprender.

ENTREVISTA CON PARTERA EN TLAYACAPAN. SRA. MARIA CARMONA

La señora Maria también me recibió amablemente y diciendo sí tenía tiempo o sólo era un entrevista breve, le dije que tenía tiempo disponible. Entonces me invito a sentarme.

Su papá era de San Miguel Allende y su madre también, después fueron a la ciudad de México, donde ella pasó su niñez y adolescencia. Posteriormente se caso y su esposo se la llevo a Tlayacapan.

Ella desde niña se percataba de cuanto sufrían las mujeres embarazadas cuando él bebe iba a nacer, esto la indujo poco a poco a buscar orientación con enfermeras y doctoras en la ciudad de México, esto cuando ella iba a consulta por algún motivo. Fue así, como le dijo a una doctora que le enseñaran como ayudar a una mujer en el parto y la doctora accedió. La doctora en varias ocasiones, la metió a quirófano para que ella

viera como nacía un bebe, y esto la inducía aún más a aprender. Ya cuando radicaba en Tlayacapan le dijo a una partera a quién conocía, que le enseñara. La “partera” se llamaba María Ayala, y accedió a enseñarle. La regaño por no haberle dicho antes, ya que se conocían desde hacía mucho tiempo, le dijo que con mucho gusto pero que ella ya ase iba a morir y lo que le enseñaría sería muy poco. La “partera” llamaba a María cuando atendía un parto, pero estas clases fueron muy pocas, ya que al poco tiempo la “partera” murió sentada tomando su café. Ya tenía conocimientos porque le había enseñado la doctora de la Ciudad de México y la “partera”, y poco tiempo después llegó al pueblo una doctora de la Ciudad de México que iba y venía a Tlayacapan, y ella también le enseñó. Comenzó como partera a los 30 años. Actualmente tienen ochenta años y continua trabajando.

En Tlayacapan aproximadamente en los años 50ts no contaba aún con doctores sólo había “parteras” o “comadronas”.

La señora María menciona que existe envidia entre las parteras, y que aún sigue, que en años anteriores si una mujer se trataba con una de ellas, y al momento del parto, las partera no se encontraba por algún motivo, pues la mujer acudía con otra para que la ayudara, y ésta los rechazaba diciendo que no la podía ayudar, ya que desde un principio no se atendió. Por lo tanto la mujer tenía que parir sola y su esposo la ayudaba o éste, iba con su comadre y le decía que fuera ayudar a su esposa por que la “partera” no estaba. Es muy común que las parteras no se ayuden entre sí cuando tienen un problema.

Su primera experiencia fue con su comadre, quien estaba tratándose el embarazo con una “partera”, y cuando ya tenía los dolores de parto y fueron con la partera no se encontraba. Entonces su compadre fue a buscarla y le dijo que fuera a ver a su comadre, ya que tenía los dolores y no habían encontrado a la “partera” que la atendía, pues tuvo ayudarle y esa fue su primer experiencia. Así fue como se inicio como “partera”. Poco a poco la gente la fue conociendo y la buscaba para que las atendiera en sus embarazos. María acudía a las casas de las mujeres que iban a parir, su “clientela” eran mujeres de Tlayacapan y de los pueblos cercanos.

.Atiende a las mujeres desde que comienzan su embarazo, cada mes las visita y las soba para acomodarle al bebe si esta mal acomodado. En el parto ella las faja, les pone una venda entre los senos y el vientre para que los dolores no los sienta tan fuerte y para que ayude al bebe a bajar. Algo muy importante por destacar, es que esta faja la utiliza por que en uno de sus primeros embarazos ella la utilizó y se dio cuenta de que esto le ayudo a sentir menor los dolores y el parto fue más rápido. Esta costumbre de fajarse durante el embarazo y cuando están en labor de parto es muy antigua, y actualmente las mujeres la utilizan.

Comenta que antes la falta de higiene de las mujeres era verdaderamente por que no había agua, y la pobreza era extrema sobre todo en las mujeres que eran de Guerrero y de Oaxaca. María siempre pedía para realizar su trabajo, que tuvieran donde las mujeres se acostaran, trapos, agua, una faja y un hoyo en la tierra para enterrar la placenta. Pero ella comprendía que las condiciones en las que vivían muchas apenas contaban con un petate y unos trapos sucios, ya que no había agua para lavarlos. Muchos partos los realizo en condiciones donde la higiene no existía. Comenta que muchas veces tapaban al bebe con la misma ropa que la mama traía puesta, sucia y llena de sudor, ya que era lo único que tenían para cobijarlo.

Posteriormente, comienza a construirse la carretera Xochimilco-Cuautla y comenzaron los problemas. María menciona que muchas veces los soldados encontraban a ella y a su esposo a altas horas de la noche caminando rumbo a su casa, ya que había ido atender un parto y los soldados en su patrulla los paraban y los interrogaban, ella les decía que era “partera” y por eso estaban fuera de su casa a esa hora.

En 1951 llego un doctor en Tlayacapan y comienza a establecer comunicación con él. Al principio había pequeños problemas ya que no aceptaba a las parteras, y mucho menos a ella quien era la más activa que había en Tlayacapan, pero después la acepto, porque se dio cuenta de que el trabajo que ella realizaba lo hacia bien.

Después se registro en el programa para parteras, el cual las avalaba como tales y eran registradas en el sector salud. Durante los cursos de capacitación ella recuerda que muchos médicos eran prepotentes y siempre las regañaban, sobre todo una doctora quien se expresaba muy mal de las mujeres por ser sucias en todos los aspectos. Decía que no era posible que tuvieran su casa sucia, llena de polvo, que no bañaran a los niños y no se bañaran ellas. La doctora siempre decía esto, y en una ocasión María le dijo que como quería que fueran higiénicas si no había agua en el pueblo, que únicamente contaban con la que había en los haguëyes, de ahí sacaban agua y hacían su comida, bebían, se bañaban, y de la misma tomaban los animales. Cuando sus esposos tenían un poco de tiempo, quienes llegaban de trabajar todo el día, se iban en grupos a traer agua a otros pueblos, y no era mucha la que podían traer ya que estaba muy retirado aún cuando llevaban animales de carga. Entonces no era que las mujeres quisieran ser sucias.

En otra capacitación, la misma doctora las regañó por recomendar que las mujeres se fajaran durante el embarazo, que esto lo único que hacía era que el bebe no se desarrollara libremente. María espero que terminara de hablar la doctora, y le dijo que ella no era campesina y por eso no entendía los motivos por los cuales las mujeres se fajaban, y le explico: las mujeres en el pueblo son campesinas, trabajan en el campo y se fajan para que el bebe no se salga por el esfuerzo diario. Caminan mucho para

llevar la comida a sus esposos y brincan entre sanja y sanja con un niño pequeño a su espalda y con otro al lado, a parte la comida la comida, de regreso, y por si fuera poco, muchas traen leña cargando para cocinar. Ese es el motivo por el cual las mujeres se fajan y nosotras lo recomendamos. La faja se acomoda sobre todo el vientre y aún más abajo del mismo para que esta sostenga al bebe, mientras ellas realizan sus actividades. Fajamos a las mujeres no apretándolas demasiado, ellas dicen cuan apretado aguantan, y él bebe crece sin ningún problema por que sólo se sostiene el vientre y no obstruimos el desarrollo del bebe en ningún momento.

El doctor Medrano fue el primero en llegar a Tlayacapan y continuamente tenían contacto con él en los cursos que les impartían en la jurisdicción. Le pidió a un doctor en la jurisdicción que le comprara el maletín que contenía los instrumentos que necesitaban para atender los partos, esto le ayudo mucho ya que los doctores veían el interés de la señora por tener todo en orden y así proporcionar un buen servicio a las mujeres.

Las recomendaciones a las mujeres después del parto son: guardan reposo por cuarenta días, no comer alimentos fríos como la calabaza, el jitomate o la tortilla recién hecha, ya que esto le provocaría al bebe cólicos. A la mama se le baña con hiervas de hojas de zapote, de plátano, de fresno, de alcanfor, de ruda, de romero, de naranjo y rosa de castilla o en temascal. Este baño hace que los poros abiertos por el parto se cierren y no le entre frío en los huesos. La mama debe comer durante ocho días pan y te de canela. En cuanto a los cuidados del bebe, no se le debe dar el pecho hasta los tres días, ya que esto también le provoca cólicos, cuando se le da pecho inmediatamente sale un tipo de agua que sabe muy amarga, además la leche no sale hasta los tres días y mientras darle té.

María menciona que ha visto malformaciones en los bebes provocados por el eclipse de luna, pero además esto también les afecta a las plantas y a los animales. Un caso fue el de un niño, a quien no se le había formado parte de la cara del lado derecho y tenía la forma de la luna. Otro niño con un hoyo en la espalda y esta era la luna completa. Otro caso, donde el niño que nació con las piernas secas. Estos niños no sobrevivieron. Atendió como dos casos de niños que nacieron con síndrome de Dawn y otros tres con labio leporino, pero es realmente esporádico que se den estos casos. El eclipse de luna no afecta a los niños al nacer, sino cuando tienen menos de cuarenta días ya que todavía están tiernitos. Para cuidar al bebe del eclipse de luna, las mujeres utilizan una franja de alfileres alrededor del vientre, un listón rojo, tijeras o un machete. Menciona que lo del eclipse es cierto por que ella ya lo vio. Que cuando se dio el eclipse total del sol, en la mañana salió a su jardín a regar sus plantas y había un nopal y un árbol con retoños, pues al otro día del eclipse los retoños estaban secos. También tenía una puerca preñada y después de un tiempo ya que había pasado el eclipse, los

puerquitos nacieron con sus patas traseras secas. Lo que comprueba que el eclipse le hace daño a los niños, plantas y animales.

La señora lleva curando 51 años y no ha tenido problemas de madres muertas o niños muertos por su culpa. Ella esta en contra de la cesárea practicada a mujeres, ya que no es realmente necesario, los niños salen cuando deben de salir y ahora los sacan antes de tiempo, y además lo que hacen los doctores con eso es ganar dinero, y es más rápido que un parto normal. Menciona que muchos doctores después de la cesárea limpian la matriz de la mujer con gasas para retirar la sangre, y eso esta muy mal por que abren otros poros dentro del cuerpo y además lastiman. La señora María pone el ejemplo de un traste cuando se lava, y dice: un traste cuando se lava se llega a desportillar, y es lo que pasa con la mujer cuando la raspan para según limpiar la sangre; todo lo que tiene que salir del cuerpo sale naturalmente.

No esta de acuerdo con los legrados que se les practican a las mujeres, ya que cuando un bebe no se logra por algún motivo sale naturalmente, y no es necesario que lastimen a las mujeres raspándoles la matriz para que supuestamente no haya ningún problema de salud posteriormente. Eso sólo lastima de manera innecesaria a la mujer. Ella llega a saber cuando es niña o niño. Cuando una mujer esta embarazada siente mucho sueño, escalofrío, dolor de huesos, vomito, dolor de pecho, comezón en los pezones y ardor, esto sólo en los tres primeros meses del embarazo. El niño se forma a los veinte días y se mueve a los 40 días y los ascos son en la mama, cuando es niña, se forma a los seis meses y se mueve también a los 6 meses. El niño se siente como una bolita, y la niña es como una tiritita larga.

ENTREVISTA EN COLONIA CAPULIN. SRA. JOSEFINA

La señora Josefina accedió a mi entrevista de la misma manera que las parteras, afortunadamente. Vive en la colonia el capulín en el municipio de Yuatepec.

Cuando nosotros hablamos de la medicina tradicional podemos retomar recetas de las gentes de otros tiempos, esa gente no era común, había personas dedicadas al conocimiento de las plantas, se les nombro de muchos modos, curanderos, hierberas, brujas, muchos nombres pero al fin y al cabo eran lo mismo, trabajaban la medicina que ahora conocemos como medicina tradicional. En la actualidad estamos regresando a esos tiempos, porque se ha logrado comprender que la medicina de patente, la de los químicos, te curan de una cosa pero te provocan otra, y la medicina tradicional o en la herbolaria cada planta te sirve para algo en especial. Nos encontramos también hoy en nuestros tiempos con mucha gente que de alguna manera va al mercado de sonora o al mercado de Cuernavaca, a comprar plantas y sabe para que sirven y entonces traen un montón de hiervas para curar a las personas requieran de sus servicios. Pero también, este tipo de personas que se dedican a esto tienden mucho a la charlatanería, porque

así como en todos los tiempos hay gente preparada y hay gente que sólo lucra o quiere sacar dinero.

Aquí en Morelos contamos con varias personas que se dedican a la medicina tradicional utilizando las plantas, en Tepoztlán tenemos a una excelente compañera doña Vicenta que es hierbera y te conoce las plantas perfectamente, en Veracruz conozco a una persona que se llama Juanita y que también conoce de las plantas. Es extraordinario, saben lo que hacen y lo importante que es su trabajo. En este andar al relacionarnos con estas personas hemos recabado mucha información sobre plantas. Hay que saber como recetar las plantas, por ejemplo, hay unas que se les desaparecen sus propiedades porque se ponen a secar y por eso no funcionan, unas deben ser

hervidas o maceradas. Además cientos de plantas sirven para curar una enfermedad. Te doy un ejemplo de una enfermedad muy común, el problema de corazón, éste problema lo curan muchas plantas y en ellas están, la flor de manita, la flor de magnolia, los azares, el Ahuehuate, el muicle, el hueso del fraile, todas estas plantas sirven para un mismo fin, para quemar la grasa de las arterias. Ahora bien, se deben de tomar de diferente manera no todas son mezcladas, porque una le quita la fuerza a otra, por eso no funcionan, y muchas veces la gente por eso no cree en la funcionalidad de las plantas, porque acuden con gente que no sabe esto. Se debe tener mucho cuidado con las plantas porque así como hay plantas que curan hay plantas que matan. Hay plantas que te sirven para muchas cosas pero son venenosas, y tienen que tomar una dosis muy pequeña, entonces hay que saber la dosis exacta que la persona debe ingerir por que sino la matas, en este sentido hay que tener cuidado con las plantas, por eso hay que dirigirse a las personas que las conozcan realmente, para que te digan que planta te funciona, en que cantidad y como debes de ingerirla y que tiempo. Una planta no se puede tomar muy seguido, llega un momento en que no funciona porque tu cuerpo va a generar la sustancia que tienen la planta, lo mismo pasa con un medicamento de patente. Por eso era una sabiduría el que la gente conociera las plantas.

Conocimos a un señor del estado de México que vivía en un Cerro y recolectaba plantas, nos decía que plantas se podían secar y cuales no, también que las plantas al igual que muchas cosas son mágicas, porque vivimos en un mundo mágico lleno de energía, por eso las plantas se deben utilizarse por periodos, siete, catorce veintiuno días, porque esto tiene mucho que ver con la numerología, astrología, con saber cuando debes podar una planta. Antes sí sé tenía la precaución de saber en que tiempo se podían podar las plantas, hoy en día ya no y queremos que funcione de la forma adecuada. Ahora estos conocimientos que adquirimos con todas estas personas nos damos cuenta de la importancia de la medicina tradicional y del avance que tienen.

¿Cómo fue su inicio en la práctica de curar gente con el uso de la “energía” humana a través de la imposición de manos?

Hace muchos años cuando yo inicie, en esto, yo le digo "chismito". Mi abuela era curandera, yo viví con ella mucho tiempo y fui aprendiendo de ella el manejo de muchas plantas, además mi madre también manejaba muchas plantas. Yo recordaba las cosas que hacía mi abuela y un día me dije, si mi abuela las hace a lo mejor yo también las puedo hacer, y un día lo hice pero no sabía como se llamaba lo que hacía mi abuela, simplemente lo hacíamos. Por ejemplo, yo veía que si alguien tenía un dolor bastaba con que cerrara los ojos y buscara en mí, una energía que quitara el dolor, entonces solita llegaba a mi mente la energía que quitaba el dolor, yo veía una energía dorada para el dolor de huesos y entonces quitaba el dolor. Eso yo me imagino que era lo que hacía mi abuela, te das cuenta que esto se puede hacer porque vives en un mundo de energía y de cosas, que cuando conjuntas las plantas con la energía y la imposición de

manos, es más fácil de manejar el cuerpo. Por eso había grandes sacerdotes en nuestros antepasados que eran los que se dedicaban única y exclusivamente a ese tipo de conocimiento.

Fui buscando más conocimiento sobre esto. Que por ahí van a dar un curso de alineación de energía pues voy a tomarlo, llegaba yo y me inscribía, y obtenías mucho conocimiento porque cada uno en el curso dice lo que sabe y esto te enriquece. Este curso era alinear la energía a través de "imanes", entonces ya era meterte en la era moderna. Después tome otro curso de velas, consiste en curar a la persona con ceras de colores, llamas a los Ángeles con cada color; y aquí te metes a la metafísica. Teda cuenta que tu haces esto pero no sabías como se llamaba. Con los conocimientos que adquirí de mi abuela yo curaba a una persona. Mi abuela les picarles ciertas partes del cuerpo, y la gente respondía bastante bien, entonces tú lo haces también y curas a la gente, después sabes que lo que estas haciendo se llama: "puntos de las chacras del cuerpo humano", donde esta acumulada la energía de la persona, y que lógico que, al tocar esos puntos metes tu energía haciendo contacto con la energía de la otra persona y ésta comienza a correr, entonces ya sabes que eso es el manejo de energía.

Poco a poco yo fui tomando cursos y me di cuenta de lo que yo estaba haciendo tenía un nombre. Manejo la "dijitocultura" aquí estas utilizando los "dígitos", que es un conocimiento chino o hindú. Así poco a poco muchas de las cosas que yo hacía fueron teniendo un nombre. Tuve que ir a tomar cursos para saber como se llamaban y para acreditar mis conocimientos, aunque yo ya lo sabía manejar. Me a costado mucho saber como se llama lo que yo hacía.

Aprendí que las plantas te pueden transmitir lo que tu les cuentas, esto muestra que todo ser vivo te puede transmitir energía.

¿Qué opina de las parteras?

Una partera experimentada sabe el conocimiento de mucho tiempo y si tiene a una paciente con el niño a travesado no le va hacer cesárea, le va a meter la mano y le va acomodar al niño y de esa manera no se complica la existencia, porque no tienen porque complicársela, ni va a esperar a que el niño se muera en lo que la lleva un hospital a que le hagan cesárea, tiene que buscar una solución rápida y la primera es acomodarle al niño. A las parteras las abalan muchos años de experiencia empírica, o cuando el niño viene de pie la solución puede ser rasgar a la mama, ella sabe que esta medida tomada no va a provocar daño alguno a la madre, porque puedes rasgar puedes suturar.

Las parteras saben de hiervas y pueden machacar un palito de San Juan que te duermen, con estos palitos hacen la jilocaína, o hace un cataplasma de hiervas que adormecen y se puede suturar sin ningún dolor. En fin, ellas saben utilizar un sin fin de remedios porque conocen de hiervas. Una partera sabe quitar la fiebre porpural que un médico se va a tardar quien sabe cuanto tiempo en aliviarla con antibióticos, la partera lo hace rápidamente porque sabe que es lo que se debe de curar, esa es la diferencia entre un medico que se complica la existencia y una persona que tiene el conocimiento nato, puro donde no hay complicaciones.

¿Cómo se maneja el Tarot y cual es su función?

El tarot son cartas a las cuales tu le puedes hacer preguntas. Cuando utilizas el tarot tu magnetismo, tu energía acomoda las cartas como tu quieras, yo lo único que puedo hacer es leerlas para darles un significado. Las cartas te dicen lo que va a venir, en tus manos esta que se haga o que no se haga.

Mira, llego un joven pidiendo que le leyera las cartas, es un joven brillante, que esta en la universidad y que se consiguió una novia de menos preparación que él, que sabe que cuando él sea ingeniero van a terminar, porque como sabrás, la novia del estudiante no es la esposa del profesionista, bueno, entonces, me dijo que quería saber sobre la escuela, le dije que iba a tener una bajas porque no le estaba poniendo mucha atención y que iba tener problemas con unos documentos. Después le dije ¡HA!, pero aquí me sale una chica, una mujer joven blanca y delgada que va a pedirte una cama de amor, y en esa cama de amor va a salir un embarazo y ese embarazo va significar el fin de tu carrera. Yo interpreto lo que las cartas me dicen, y si eso sucede de quien es la culpa, las cartas lo previnieron, si sucedió fue porque uno quiso.

Las cartas te dicen lo que va a pasar, y de ti depende que les hagas caso y creas en lo que te dicen.

Llegó un señor a pedirme una consulta, esta persona esta en un movimiento político y es el secretario de este movimiento, pero es la única persona que trabaja porque las demás personas sólo se adornan con su trabajo, entonces yo le dije que porque permitía que se adornaran con su trabajo y además honor a quien honor merece, si tu eres quien trabaja pues a ti que te hagan los honores, y me contesto que no sabía como hacerle para que esto ya no sucediera. Me dijo que no tenia mucho tiempo y que quería una consulta rápida. Comencé la consulta y le dije que efectivamente había una persona que quiere cometer una usura y lo hace porque quiere que te vayas, quieren buscarte pleito, estas personas quieren hacer un cambio pero no bueno para ti. Después le dije, que le iba a llegar una buena noticia, pero tenia que buscar a alguien que lo apoyará, que va a encontrar a esa gente y es una mujer, que debía ser muy prudente por que la persona a la que se enfrenta es muy inteligente. Lo que tiene que hacerle a esta persona es una amarrado de manos y de boca para que no hable más. En estos momentos esta persona sabe quien es el que lo quiere perjudicar, y sabe que es lo que debe hacer.

Las personas que están dentro de la política son las que más recurren a la lectura de cartas y tarot. Hay mucha gente que esta en este rollo y que utiliza la sugestión para utilizar a la gente

¿Es común que la gente recurra al Tarot?

Yo cobro muy caro, 120 pesos por una lectura de tarot y por lo mismo tendré unas diez consultas a la semana, hay personas que tienen hasta veinte o treinta consultas por semana. Pero cuando leo el Tarot, te leo las piedras que son cuarzos de todos los colores, también las piedras, eso lo combinó con las cartas para que te saque exacto lo que tu preguntas. Yo utilizó veintiún cuarzos, utilizo esta cantidad porque la numerología es muy importante en el manejo de energía, el uno es la unidad, el dos es la dualidad, es tres es la trinidad que tiene que ver con el padre e hijo y el espíritu santo, el cuatro se refiere a los cuatro cuerpos que hay, el agua, el fuego, la tierra y el aire, el cinco porque es el quinto elemento, el seis porque es el número de la media y esa media es lo que decimos el seiscientos sesenta y seis, el siete, ocho que es el numero del infinito y el nueve.

¿Maneja el horóscopo?

Si, el horóscopo que yo tengo esta sacado de los tiempos en que esta dividido el año. La gente que nace de un signo a otro tiene distintas características, yo te puedo decir que los Tauro es gente muy testaruda muy necia, se sienten muy bellas que son lo máximo y tienen un corazón de condominio, los géminis siempre están buscando a

alguien que sea igual a ellos, los acuario son enamorados, son corredizos como el agua les encanta amar y ser amados, normalmente los piscis no vienen a consulta porque ellos son místicos

¿Hay diferencia entre las cartas y el Tarot?

Si hay mucha diferencia, hay diferentes tipos de tarot y de cartas. Hay cartas españolas que son las que utilizan las gitanas a las que también se les llama cartas gitanas, esta el tarot egipcio, hay otro tarot que nos habla de puros arcanos.

Yo utilizo tanto las cartas como el tarot, utilizo varios. Te leo los caracoles, el café, el agua. Todas estas lecturas te dicen lo mismo, lo que pasa es que hay gente que le gusta determinada lectura, y al cliente lo que pida. La gente es muy curiosa, hay gente que se pasa de lectura en lectura hasta que escucha lo que quiere oír, por eso es muy importante preguntarle a la persona que es lo que quiere, si quiere escuchar lo que él quiere o lo que las cartas te digan, porque yo puedo decir lo que la persona quiere que se le diga, no lo que diga el tarot, u otra lectura.

¿Qué opina de los curanderos?

Hay personas que tiene el don, porque son tocados por un rayo, pero también hay quienes tiene el don de curar porque son muertos vivos o muertos renacidos, esto te viene explicado en un libro que se llama "vida después de la vida". Cuando alguien tiene una muerte clínica y vuelve a revivir adquiere el don, aquel que lo toca un rayo se vuelve granicero tiene el don y no solo de cura, sino para cortar el agua. En el momento en que esta lloviendo muy fuerte, el granicero toma un cuchillo y le puede hacer cortes a la nubes y deja de llover. Como aquella otra persona que llama la energía a los cuatro puntos y manda la energía del agua a la tierra porque no quiere que llueva en ese instante, entonces, hacen algunos rituales y agarran unos cuchillos de punta y los encajas en cuatro esquinas marcando el lugar donde no quieres que llueva, siempre viendo mentalmente el espacio donde tu no quieres que llueva, entonces va a llover en todas partes menos en el lugar donde no quieres. A esto los científicos no le encuentran explicación.

¿Hace cuanto tiempo trabaja en la Casa de la Cultura?

Tengo diez años trabajando en la Casa de la Cultura de Oaxtepec. Aparte de organizar eventos culturales, trabajo como ya mencione con las plantas, tenemos seis años. Tenemos la idea de tener un museo de plantas medicinales o por lo menos tener plantas vivas para que la gente las conozca. Somos tres personas que trabajamos en este proyecto, una compañera que es maestra de computación, otra compañera y yo, cada una hace una labor diferente.

Estábamos trabajando en la clasificación de plantas por enfermedades, es decir, la idea era que cuando una persona acudiera a consulta a la Casa de la Cultura, y por ejemplo, su enfermedad fuera del corazón, tuviéramos clasificadas todas las plantas que sirvieran para esta enfermedad. Pero por azares del destino ya cuando teníamos casi terminada toda la clasificación de las plantas, hubo una cuarta persona que le dijo a la maestra de computación, que ella era la que estaba haciendo todo la clasificación de plantas, que era ella quien estaba trabajando realmente. Entonces la maestra nos dijo que no estaba de acuerdo que en este programa aparecieran nuestros nombres, ya que ella estaba haciendo todo el trabajo; después de ese momento obviamente nos quito del programa, ya que ella era la que tenía toda la información y siguió trabajando. Pero de pronto se borro todo el programa y nadie supo por que. Me dijo que fue culpa mía, y le conteste que yo nunca maneje la computadora, que ella era la única que la manejaba. Después nos volvimos a juntar para reiniciar el trabajo las tres, y una vez comentando sobre lo que había pasado, dijimos que pudo ser posible que la información se borrará, porque tanto yo como la otra compañera estábamos enojadas por lo que ella nos estaba haciendo, y entonces mi energía con la de la otra compañera fue tan negativa que pudimos haber borrado la información. Y es posible, porque no hay que olvidar que la computadora funciona a través de la energía.

¿ La comunidad nativa de esta colonia acude a los eventos culturales de la casa de la cultura?

Mira la gente que acude son las personas que viven de la ciudad de México, que vienen los fines de semana de paseo, y sobre todo los que viven en los fraccionamientos, porque la gente de aquí no acude, tal vez porque no le encuentra ningún sentido. Organizamos conciertos, obras de teatro. Yo espero que los jóvenes la sangre nueva acuda a la Casa de la cultura. Yo soy la encargada de la Casa de la cultura y del desarrollo integral de la comunidad, esto me permite integrarme a los problemas que hay, también nos podemos integrar a las tradiciones y ha todo lo que conllevan.

¿Usted hace curaciones? .

Sí, y cobro caro, ya que para hacer un buen trabajo tienes que leer mucho, tienes que empaparte de muchas tradiciones, de regresarte a hace dos mil años, porque como tu sabes Jesús curo con solo poner sus manos sobre los enfermos, a eso se le llama "imposición de manos", que también lo hacían los templarios, esto es una enseñanza que viene de hace más de dos mil años o más años. Es decir, hay que buscar la piedra filosófica que tienen el conocimiento, porque así como es abajo es arriba, mucha gente no lo entiende, pero cuando tú estas en esto, lo sientes, y te apasiona, pero no lo haces por un negocio.

Cobro caro porque si no te cobro caro tu como paciente no le tienes fe; la gente dice, cobra barato porque no sabe, pero lo que no sabe la gente es que mi trabajo tienen como fin ayudar a las personas, yo no puedo lucrar con la salud. Si una persona viene y su mal esta muy avanzado y no tiene remedio, yo se lo digo muy claro a sus familiares, lo que se hace con estas personas es meterlos en una cápsula de luz y de energía para que no sufra, así no sufren los familiares al verlo sufrir, ni el sufre. Ahora, si llega un enfermo que tienen una luz muy grande y su enfermedad es muy grave, sí lo puedo curar, porque esta en la línea donde tiene la vida y tiene también la luz, su enfermedad es sólo una lucha interna. No se puede curar un cuerpo sin antes curar el alma, primero tienes que poner en armonía tu propio universo, ese micro universo que hay dentro de ti, cuando lo pones, estas en armonía con el macro universo y cuando hay armonía todo esta bien, porque no hay una descompensación de energía. Esto no se lo puedes decir a la gente porque no lo entiende, y te va a tachar de loca. Lo que puedes hacer es decirles haga esto y se va componer, la gente sabe que sí funciona. Esto es vivir en un mundo mágico.

Yo curo las enfermedades que me traigan mis paciente, del riñón, del corazón, el páncreas los huesos, curo todas las enfermedades, y sé, cuales tienen remedio y cuales no lo tienen. Es común que acudan personas con enfermedades terminales. Tuvimos el caso de una señora que tuvo cáncer, ella sé sentía rechazada por su esposo y sencillamente se enfermo. La tuvieron en el distrito federal, estuvo en el Hospital de la Mujer y en muchos hospitales, y como no se componía dijeron sus familiares que a lo mejor tenía un mal y nos pidieron ayuda, a mi y ha otras compañeras. Yo les dije que había que ver cuan avanzado tenia el cáncer para ver que había que hacer. Llego la señora a curarse y cuando cerré los ojos, ya no había nada que hacer lo único que podíamos hacer, sería envolverla en una luz y mantenerla con esa energía de día y de noche, porque estaba apunto de desbaratársele el hígado y el riñón, incluso el médico esto lo había ya diagnosticado. Les dije a sus familiares que cuando ella comenzara a evacuar sangre, era porque sus órganos ya estaban muy mal. Le dije a su hija que su mama ya no tiene remedio, que había llegado a su fase terminal desafortunadamente, lo único que podemos hacer por ella y por ti porque estas sufriendo al verla sufrir, es que ella ya no tenga dolores, que pueda comer y que este tranquila.

Cuando hay una fase terminal ya no hay una conexión entre el cosmos y el microcosmos, tome una célula o sea un huevo, lo pase por el cuerpo de la señora, lo vacié en un baso con agua y no había un hilo que la uniera al cosmos. No le cobramos nada y le dije a sus hijos que ese dinero lo guardaran para el entierro de su madre. La señora estaba en el hospital y nosotras, Patricia, Martha, Magdalena y yo le dábamos de comer. Martha le llevaba leche que era para anciano, su papá era médico y se la regalaba. Se la dábamos por una jeringa que le llegaba asta la garganta, y así fueron pasando los días, íbamos a verla todos los días, después nos turnábamos y al final del día teníamos que juntarnos las cuatro para cargarla de energía. Una mañana llegamos

y le dijimos a sus hijos que ya había llegado el momento, como es natural sus hijos dijeron que no podía ser posible que su madre se muriera, que le llamaran al médico y el médico fue haberla pero ya no había nada que hacer. La señora no se moría porque tenía un pendiente, y eso no la permitía despegar. Era el pendiente de dejar su hija la más pequeña sola, y quería que una de sus comadres se hiciera cargo de ella. La comadre todavía regreso a su casa para ver si su esposo estaba de acuerdo y la señora se espero hasta que la comadre llego al hospital para que le dijera que sí y sólo así pudo irse.

Mira nosotros tenemos energía y la manejamos a través de colores. El color blanco que se llama "al" su voltaje es de cero punto setenta y cinco. Este color va directo al cerebro, al ombligo, al cerebelo y al sistema nervioso principalmente. Tenemos otra energía que se llama "kal" que es una energía roja y su voltaje es de uno punto cincuenta y es para la boca, la garganta y el corazón. Tenemos la energía del color "dorado" que sirve para los huesos y su voltaje es de doce punto cero, y sirve para los órganos y miembros del sistema óseo, para la piel, los músculos, articulaciones uñas, sirve para cuando tenemos una cortada o un golpe. Tenemos "dak" que tiene un voltaje de seis punto cero y nos sirve para la columna vertebral, para los genitales masculinos y femeninos, y es de color "naranja". Otra energía que se llama "rei" y su color es "verde", su voltaje es de veinticuatro punto cero y sirve para el vaso, la vesícula, el hígado, los riñones, los intestinos, y el páncreas. Y el último que se llama "de" y es de color violeta y es cuando la gente tiene el azúcar descontrolada en el cuerpo. Cada una de estas energías que nos transmiten los colores se utilizan solo para las partes del cuerpo que ya mencione, también pueden unirse varios colores para aliviar la enfermedad.

La enfermedad más común entre las personas es cuando alguien se siente solo, la soledad y la inactividad, la falta de amor al mismo ser humano es lo que provoca todas las enfermedades. Cuando tu tienes la mente ocupada y tienes obligaciones no tienes tiempo para enfermarte, sólo de agotamiento, esto sucede tanto en mujeres como hombres. Te voy a decir algo, cada cual es el arquitecto de su destino y no debemos culpar a nadie de nuestros errores, siempre le echamos la culpa a alguien antes que enfrentar nuestros errores.

¿Usted cree en la brujería y el "mal"?

Si existe el bien debe existir el mal, si existe la noche debe existir el día, si existe lo blanco existe lo negro. Por ahí alguien decía que el mal no esta en la cabeza sino en el corazón. Existen personas que utilizan todo este magnetismo toda esta energía para lastimar a una persona, somos seres que tenemos conductores de energía y cuando mandamos energía negativa a alguien lo lastimamos, la brujería más bien es energía que transmites para hacerle daño a alguien, pero existe también el vudú aquí se utilizan otro tipo de cosas.

¿ Tiene comunicación con otras personas que curan?

Si, aquí en la colonia somos cuatro personas que nos dedicamos a la lectura del tarot, las cartas. La señora Magdalena que fue mi alumna, la señora Patricia, el señor Jacinto y yo, y en altos de Oaxtepec esta la señora Patricia. El señor Jacinto a parte de ser curandero es ramero, porque dentro de los curanderos hay especialidades y jerarquías, porque hay quienes curan con hierbas, otros con las manos, otros con el maíz, a estos se les denomina maiseros, hay quienes curan con las manos que son los impositores y los que curan con cuarzos teniendo como fin abrir las chacras.

¿Con todo el conocimiento que usted a adquirido puede ver en el interior de las personas?

Mira, nosotros somos líneas de ondas sonoras, somos luz y magnetismo y dentro de todo esto, uno aprende mucho de sicología, porque por ejemplo, si alguien pasa cerca de ti y te toca, te da toques, esta persona trae problemas muy graves de tipo emocional. Entonces haces un diagnostico como los médicos, le haces preguntas descubriendo los síntomas de la enfermedad, haces una hipótesis de la enfermedad que puede tener. Te vuelves muy perceptible, puedes darte cuenta de la enfermedad que tiene la persona con el simple hecho de que se te acerque, porque te dio escalofrió o te comenzó a doler la cabeza. Lo que yo hago cuando una persona tiene este tipo de problemas es mover su energía, ya que esta estática en una sola parte, y esta causando daño a las personas que están cerca de él.

Mucha gente cree que es una farsa lo que hacemos, porque la gente no cree que podamos ver el interior de las personas con solo mirarlos o tocarlos. Yo diagnostico, y si la gente se queda con dudas les digo que acudan con el médico para que no tenga ninguna, que lo que le dije es verdad, y así pasa, después las personas llegan diciéndome que lo que yo les diagnostique era verdad. Pero lo principal en una persona es que este sana del alma, de su energía, porque sino no va a sanar el cuerpo. Sabias que el noventa porciento del cáncer en las mujeres es por que se sienten desplazadas, engañadas o abandonadas. Si haces un chequeo de las mujeres que tienen cáncer, vas a encontrar que tienen este tipo de problemas, el marido las abandona, las engaña o los hijos son malagradecidos. Él medico te va decir que hay células inmaduras y son las que están provocando el cáncer, pero esto pasa por qué tu cuerpo no esta ajustado perfectamente bien, el cuerpo esta compadeciéndose, y no permite que sus células maduren como debe ser. Además, también el cuerpo se enferma para querer llamar la atención. Una mujer que esta siendo abandonada lo utiliza para decirle a su esposo, yo te di los mejores años de mi vida y ahora estoy enferma, ven y ayúdame. Es en cierto sentido una medida de chantaje para que no la abandone. Hay jóvenes que son cleptómanos o hipocondríacos ya sea por chantaje o por llamar la atención, nunca pasa por la mente del médico que la persona enferma tiene un mal psicológico y que necesita

un tratamiento de autoestima o de reforzamiento de conducta, o sencillamente de darle dos cachetas y decirle sabes que, muérete y en ese momento la apersona reacciona.

ENTREVISTA CON PARTERA EN TLALNEPANTLA. SRA. FRANCISCA ZAVALA MONTES.

La señora tiene 81 años de edad, es viuda hace 25 años y vive en la cabecera municipal de Tlalnepantla. Comenzó en esto desde muy chica tenía aproximadamente 18 años cuando una señora que era doctora general le enseñó. Ella trabajaba en la casa de la doctora haciendo la limpieza. La doctora vivía en Tlayacapan, y se fue con ella a trabajar y ha que le enseñara. Desde chica a ella le llamo la atención.

Una vez que la doctora le enseñó todo lo necesario, le consiguió su primer cliente y la atendió bajo la supervisión de la doctora. A los 22 años comenzó a trabajar como partera ya sin la supervisión de la doctora. Se regreso a Tlalnepantla y en ese entonces cobraba 35 pesos. Actualmente cobra 400 pesos por parto, las atiende desde el comienzo del embarazo. Menciona que tiene clientela, y atiende de cuatro a cinco partos por mes. Durante el tiempo que ha trabajado ningún niño gracias a Dios, se le ha muerto.

Las mujeres que requieren de sus servicios, una vez que tuvieron a sus bebes, las cuida durante una semana, les lava su ropa, baña a los niños, hace la comida, hace las labores domésticas en general. Además no sólo atiende partos también, moyeras caídas, anginas, el espanto o el daño. Ella sabe cuando un bebe viene sentado y que eso hay que arreglarlo sobando.

Los instrumentos que utiliza para el parto son: tijeras, pinzas, la inyección que se les pone, y una cubeta para no regar la sangre, por que es malo para el niño, nunca ha utilizado guantes ya que le estorban y no le permiten agarrar bien al bebe. La mayoría de las mujeres que acuden a ella, son mujeres de bajos recursos económicos campesinas. Pero también atiende a jovencitas con una solvencia económica más o menos.

Ella, esta registrada en el programa para parteras y acude a todos los cursos.

ENTREVISTA CON EL GRANICERO EN TLALNEPANTLA. EL GUERO

El Güero, es el sobrenombre que le han asignado las personas del pueblo y con el cual lo reconocen, es el curandero de la cabecera municipal en Tlalnepantla. Hace curaciones por el mal de aire, la brujería, el mal de ojo y todo tipo de enfermedades espirituales. Lo más importante por destacar del señor, es que él es un

granicero porque nació con el rayo, es decir fue elegido por los espíritus para que a través de ellos sane a la gente que requiera de sus servicios. Sus familiares se dieron cuenta porque desde muy pequeño el predecía lo que iba a suceder. Su mamá se percató de que todo lo que decía se realizaba.

El señor lleva trabajando en Tlalnepantla más de 20 años, el lugar donde se localiza actualmente su templo tiene cinco años, de estar funcionando. Él cura a través de los espíritus, es decir, cuando hace curaciones que necesiten ayuda espiritual, los espíritus trabajan a través de él, entra en transe y son ellos los que lo guían en esos momentos y no es él.

Mencionó que sabe distinguir cuando una persona necesita consultar a un médico y no a él, además, les dice a sus pacientes que deben acudir al médico y deben seguir sus indicaciones. El granicero no tiene como propósito desplazar a la medicina moderna, ya que comenta que es muy necesaria. En el templo curan todos los días de la semana excepto el sábado, el domingo es un día especial, ya que hacen como un tipo de ceremonia colectiva, donde bajan los espíritus para curar a las personas que acuden. De lunes a viernes trabaja una persona diferente por día, él trabaja los martes.

QUINTA CONCLUSION

Las “parteras” y los “curanderos” son protagonistas dentro de la medicina tradicional y su permanencia actual se debe a su trabajo eficiente y su pertenencia al pueblo, donde realizan sus actividades curativas de tipo tradicional. Seguirán existiendo mientras no se dé una amplia prestación de servicios médicos que los desplacen; sin embargo, el marco cultural del México rural a su favor, y la aceptación de las “parteras” por parte del Sector Salud, garantiza aún más su permanencia. Aunado a ello, hoy en día existen instituciones donde se estudia a la herbolaria que aportan soluciones a los problemas de salud. Esto, permitirá la coexistencia de ambas medicinas por mucho tiempo.

Destacar la importancia de ambas medicinas y encontrar quienes son sus “protagonistas” nos ayuda a visualizar los beneficios y problemas que tienen estas tres cabeceras Municipales, no sólo en cuestiones de salud sino los aspectos económicos y sociales. Estos pueblos presentan un gran arraigo en sus tradiciones, lo que se traduce en una lenta transculturación de la Medicina Tradicional.

EL último capítulo que a continuación se presenta, expone el principal elemento que permite la coexistencia actual de la Medicina Tradicional y la Científica.

C A P Í T U L O 8

En el segundo trabajo de campo y con mi regreso al Estado de Morelos, residí en el municipio de Tlalnepanta, la timidez y la inseguridad de relacionarme con la gente disminuyó considerablemente. También sentí menos miedo al rechazo en mis intentos de entrevistar a informantes reacios a compartir intimidades medicas, lo que facilitó en gran medida el acercarme a las personas, relacionarme con ellas, hacer amistades y comprender el mundo del “sincretismo médico”. Esta nueva situación me dio la oportunidad de conocer mucho más de la vida de las personas. Me permitió realizar este capítulo, y poder perfilar de la existencia real de la “Cohabitación” y “Sincretismo” entre ambas medicinas.

En los siete anteriores capítulos se describió la función que desempeña la Medicina Científica y Tradicional” en materia de “salud”, destacando la importancia de sus protagonistas. En este último capítulo se concluye con relatos de los protagonistas más importantes, demandas para resolver necesidades de los pacientes que movilizan recursos de ambas medicinas. En todos los capítulos se menciona la problemática del “paciente”, porque él y ella reúnen y transforman las medidas y estrategias tomadas de ambas medicinas, tal como lo manifiesta Menéndez.

A continuación se presenta tres situaciones en las cuales sus protagonistas nos muestran que a través de la situación de salud manifiesta, son ellos quienes enlazan a la medicina formal y a la tradicional.

El nombre real de las personas de quienes tome los casos que expuestos en este capítulo no serán los reales, por respeto a su persona y a la confianza manifestada. Serán seudónimos para proteger su identidad

EL SINCRETISMO ENTRE LA MEDICINA CIENTIFICA Y TRADICIONAL

8.1 TRES CASOS.

“... la articulación entre ambos tipos de servicios debe ser pensada primero en el nivel de las prácticas y representaciones de los grupos subalternos y, posteriormente, en el de los servicios y los curadores especializados, ya que son los sujetos y grupos sociales, en función de sus necesidades y posibilidades, que generan (en su vida cotidiana) dichas articulaciones independientemente de que los servicios de uno u otro tipo se opongan, reconozcan y /o incluyan dichos procesos de articulación.”¹

¹ EDUARDO MENÉNDEZ, REVISTA UNIVERSITARIA ALTERIDADES, 1994, PAG. 81

PRIMER CASO

Estando una tarde de visita en la casa de Martha, Olivia (una compañera del proyecto, quien también realizo su proyecto en este pueblo) el esposo de Martha y yo, platicábamos sobre el “güero”, un curandero del pueblo, Martha nos comenzó a narrar el padecimiento que ella presento. La experiencia de una enfermedad creada por la “brujería”.

Nos platico que un día como cualquier otro, tuvo un dolor muy fuerte en el vientre, que se acostó y eso fue suficiente para que el dolor desapareciera, por lo cual no acudió al medico. Pasaron algunos días y el dolor no se presento, pero después regreso y esta vez mucho más fuerte que el primero, y tardo mas tiempo en quitársele. Hizo lo mismo que la primera vez, se acostó y al día siguiente fue al Centro de Salud. El medico la reviso y le dijo que probablemente tenía parásitos, le receto medicina, y siguió las indicaciones del medico, el dolor volvió a desaparecer. Pasaron pocos días y el dolor se volvió a presentar y más intenso. Era un dolor tan fuerte que ella ya no se pudo levantar. Su esposo y su mama la llevaron al hospital de Cuautla, en el cual le realizaron un sin fin de estudios para que diagnosticaran que era lo que le producía el dolor. Sin embargo, no le diagnosticaron nada y los dolores continuaban. En ese momento entrevie su esposo y manifiesta que fue una época muy difícil, porque además de la enfermedad de Martha, tenían un problema con el terreno donde actualmente viven, ya que su tío, hermano de su papá, se lo quería quitar el terreno. El papá de Martha le presto dinero, y con eso pudo sacar las escrituras del terreno a su nombre, ya que el terreno estaba intestado.

El esposo de Martha siguió con el relato, y menciona que ya había pasado mucho tiempo y ella seguía igual. Una noche se puso muy mala y fue a pedirle al hermano de Martha su combi para llevarla de urgencias al hospital en Cuautla. Como ya habían ido y no le hicieron nada para quitarle el dolor, decidió llevarla con una curandera en Tlayacapan (cabecera municipal del Estado de Morelos, muy cerca de Tlalnepantla). La curandera les dijo que a su familia le estaban haciendo brujería, y que el mal le había caído a Martha. Esa noche la curandera hizo su trabajo y Martha se sintió un poco mejor. La curandera les dijo que el “mal” que traía era muy fuerte, por lo que la curación seria en varias sesiones. Ellos regresaron con la curandera y Elia se alivio. Su esposo nos menciona que gracias a Dios y la señora Elia se alivio. La curandera fue una buena persona ya que también les dio facilidades para que le pagaran y no les cobro caro. Martha mencionó, que quedaron endeudados en esa época, pero que gracias a Dios, ese mal momento ya había pasado y que poco a poco saldaron la deuda su la Familia de Elia. Así finaliza el relato.

SEGUNDO CASO

Una tarde llegamos yo y una compañera del mismo proyecto, íbamos de la Ciudad de México, a Tlalnepantla, fuimos a visitar a la mama de Teresa y ha dejarle un obsequio como muestra de gratitud por las atenciones recibidas de su parte. Llegamos a la casa de la mama de Teresa, donde también vive Estela. Estela nos abrió la puerta y nos dijo que la señora no se encontraba, decidimos dejarle el obsequio para que nos hiciera el favor de entregárselo, pero nos invito a pasar y esperarla para que nosotras personalmente se lo entregáramos. Nos paso a la cocina y nos invito a sentar, y ahí en la cocina comenzamos a platicar.

Nos pregunto sí íbamos a ir al baile, le contestamos que si, que por eso habíamos venido, porque la enfermera del Centro de Salud nos había invitado. Ese día que llegamos fue la fiesta de San Bartolo. Era la fiesta del santo del barrio. Le pregunte a Estela si ella iba a ir a baile y me contesto que no, ya que su esposo no estaba, que había salido a la central de la Ciudad de México a vender nopal. Y nos comenzó a platicar los problemas en los que se había metido su esposo a causa de un favor que le había hecho a un señor. Un comentario dio pie a otro y así sucesivamente, hasta que la conversación llego a un periodo de la vida de Estela. Cuando ella y su esposo eran novios y decidieron casarse. Blanca nos comento que ella y su esposo estudiaron en el CBTA, (una escuela de nivel medio superior en Tlalnepantla), ahí se conocieron y se hicieron novios. Paso el tiempo y decidieron casarse. Ya estando casados y pasado un año, ella no quedaba embarazada y fue al hospital para ver que pasaba con esta situación, entonces, acudió al Hospital de Cuautla donde le hicieron análisis y estudios, le dieron un tratamiento pero no resultado. Total que no se embarazaba. Como no dio resultado el tratamiento que le dieron en el Hospital y las consultas con otros doctores y ella quería tener un hijo, su suegra decidió llevarla con curanderas, pero tampoco funcionó.

Estela nos decía, que el no quedar embarazada ya comenzaba a afectar la relación con su esposo, ya que los amigos de él le hacían burla por no poder tener hijos con su mujer. Entonces su esposo le dijo que lo mejor sería que se dejaran por un tiempo, pero que ella no podía salir con otros hombres, ella le dijo que no estaba de acuerdo y su relación continuo. Paso un tiempo y ella seguía igual, no podía embarazarse. Un amigo de ambos quien era compadre, por haberle bautizado a un hijo, los invito a la fiesta del Santo Patrono de un pueblo en Michoacán. Su esposo acepto y se fueron con sus compadres. Llegaron al pueblo y fueron a la Iglesia, ahí su comadre le comento que el Santito era muy milagroso. Ella decidió pedirle al Santito que le hiciera el milagro de dejarla tener un bebé. Estela nos comenta que lo hizo con mucha fe, ya que esta petición era su última esperanza. Acabo la fiesta del pueblo, ellos regresaron y al cabo de un mes ella ya estaba embarazada, esto por su supuesto – nos comenta con mucha emoción – la lleno de alegría y también a su esposo.

Su primer hijo fue varón, se llama Ramón, quien por cierto se parece mucho a su papá. Después de dos años, volvió a quedar embarazada y esta vez fue niña a quien le pusieron el nombre de Berenice. Esto acabo de llenarlos de alegría. Al poco tiempo de nacida Berenice, Estela volvió a quedar embarazada, lo que molesto a su esposo ya que la niña tenía siete meses. Estela nos comenta, que ella lloraba mucho ya que su esposo se iba a los bailes y la dejaba sola con los niños, le decía que era su culpa, ya que si no se hubiera embarazado nuevamente, le podría dejar a los niños a su mama y ellos se irían al baile juntos.

Nos comenta que un día iba a casa de su mama, y se encontró con una amiga que lee las cartas y la invito a su casa. Acepto la invitación. Platicaron por largo rato y después su amiga le dijo que el bebe que esperaba le estaba costando muchas lagrimas, pero que éste iba a ser de ella, ya que los dos anteriores eran de Nacho. Paso el tiempo y nació el bebe, fue niño y se llama Gabriel. El niño actualmente tiene tres años y tiene un gran parecido físico con Estela. Después que nació Gabriel, su esposo y ella decidieron que debía operarse para no tener más bebes. Sin embargo, Estela nos comentó, con una risita picarona que su amiga le había dicho también, que Gabriel no iba a ser su último hijo, que después de mucho tiempo ella iba a volver a quedar embarazada. Así terminó la platica entre nosotras y nos retiramos agradeciéndole sus atenciones y nos fuimos al baile. El cual por cierto estuvo muy bueno.

TERCER CASO

Victoria es mama de tres hijos. La amistad entre nosotras al finalizar el primer trabajo de campo se volvió más sólida. Mientras llegaba el segundo trabajo de campo, no perdí contacto con ella. Cuando yo regreso a realizar el segundo trabajo de campo, la amistad entre Victoria y yo era más sólida y la confianza entre nosotras también. En una ocasión fui a visitarla y comenzamos a platicar. Victoria me comento que ella y su familia tuvieron una experiencia terrible relacionada con la brujería.

Todo comenzó, cuando su suegra se enfermo y al llevarla con doctores, no le diagnosticaron nada. Se sentía muy mal y estuvo en cama sin poderse levantar, lo más desconcertante era que la señora empeoraba. Comenzaron ella y su esposo a tener problemas personales, y económicos muy fuertes. Entonces ella comenzó a enfermar también. Pero como ella no creía en la brujería ni en nada de eso, no le pasaba por la mente pensar que alguien quisiera hacerles daño, y mucho menos a través de la brujería. Las cosas iban muy mal ya que la mama de su esposo empeoraba y ella también. Seguían acudiendo con médicos, pero que no les encontraba nada. Su mama la convenció de acudir con una curandera y como los médicos no hicieron nada por ella y por su suegra, decidieron ir. La curandera les dijo que les estaban haciendo "daño", y era tan fuerte que querían matarla.

Toda su familia estaba desesperada, porque en su casa se escuchaban ruidos extraños y además no podían dormir, fue como si estuvieran encarcelados en su propia casa. Ella y su suegra accedieron a que las curaran. Me dijo que fueron un martirio las curaciones, porque eran a media noche y las curaciones eran dolorosas, tanto que la hacían llorar. La curandera le dijo que la querían matar, que tenían un muñeco enterrado con alfileres, que tenía que quitárselos porque los tenía en el cuerpo. Esto fue lo más impresionante y doloroso que le había pasado. La curandera le quito del pecho, brazos y piernas, pequeñas estacas de madera. Comentó que esto fue algo increíble, que si no le hubiera pasado ella no lo creería. En cada curación ella se fijaba bien que la curandera no trajera las estacas en sus manos o boca, pero nunca vio nada raro en la curandera. Le decía a su esposo e hijo que se fijaran bien en lo que traía la curandera en las manos, y su esposo e hijo le decían que estaban atentos porque no podían creer lo que sacaba de su cuerpo.

Las curaciones consistían en hacerle limpias; luego la curandera con la boca succionaba un punto específico del pecho, pierna y brazos y sacaba las pequeñas estacas, era tan doloroso que su esposo e hijo la tenían que sujetar, al sacarle las estacas del cuerpo le quedaban heridas en el cuerpo, le salía sangre y le quedaban hoyos en la carne. Las curaciones siguieron hasta que la curandera le dijo que ya esta bien. Y en el transcurso de las curaciones las cosas comenzaron a volver a la normalidad, a su suegra también la curo, pero a ella no le sacaron estacas. Poco a poco las cosas se arreglaron y todo volvió a su normalidad. En la casa ya no se escuchaban ruidos y ella y su suegra se recuperaron. Victoria me comenta que esto es algo que no se puede creer, pero sucedió.

Estos tres casos nos muestran que cuando no hay respuesta o solución a sus problemas de salud, tienen la opción de acudir a otro tipo ayuda, en este caso a la "medicina tradicional", donde encuentran soluciones reales y eficaces.

C O N C L U S I O N E S

Los ocho capítulos que conforman este trabajo terminal de la licenciatura ofrece una nueva perspectiva sobre la Medicina “Tradicional” y “Científica”, a través del proyecto de investigación realizado en tres Cabeceras Municipales, **Tlayacapan, Atlatlahucan y Tlalnepantla** en el Estado de Morelos. Lo que se expuso en cada capítulo, nos da la pauta para llegar a las conclusiones generales del proyecto de investigación.

Las condiciones sociales, económicas y culturales que rigen en cada una de las Cabeceras Municipales, son factores que, aunque se han ido transformando, permiten que ambas medicinas tengan un espacio donde desarrollarse.

Las personas que requieren de los servicios de la medicina tradicional, en su mayoría es pobre, sin embargo; también recurre a ella, gente con recursos económicos, ya que las costumbres culturales con las que han crecido en su pueblo son las mismas.

Recordando los casos expuestos en el capítulo ocho , podemos aseverar que la actual existencia de las practicas medicas tradicionales y su combinación con las practicas medicas alopáticas, es posible en la medida que lo requieran las necesidades de quien esté “enfermo”. Es decir, la cohabitación y el “sincretismo” mostrado entre ambas medicinas, se origina a partir del “**paciente**”, quien necesita sean resueltos y aliviados sus problemas de salud y enfermedades. El “paciente” es el “**enlace principal**” entre la “Medicina Tradicional y Científica”, ya que es quien requiere de los servicios que prestan ambos espacios, alternando y combinando los métodos de curación de ambas, para encontrar la solución a su problema de salud. Pero hay un enlace secundario, los mismos practicantes de las técnicas de curación, las enfermeras en particular quienes respetan todas las tradiciones y articulan a las mismas.

Argumentar que el enlace o la cohabitación entre ambas medicinas es un hecho está en la aceptación y reconocimiento por parte del Sector Salud oficial de determinadas practicas tradicionales. La aceptación por parte del Sector Salud hacia las parteras, a parte de ser una estrategia para satisfacer las necesidades de la población ante la marcada carencia de personal médico, es también un reconocimiento a la calidad del trabajo que realizan, considerándolo adecuado para ser integrado a la dinámica. El papel de la mujer en el cuidado de la salud es indispensable, porque es ella quien se encarga de la familia. Por ello se dedicaron los capítulos dos, cuatro y cinco, en los que se manifiesta el trabajo laboral y familiar que desempeñan. La mujer siempre ha estado inmersa en distintos ámbitos de la vida laboral, pero es hasta hoy cuando se le está reconociendo lo relevante del trabajo en materia de salud que ha realizado durante

mucho tiempo atrás. Sin duda alguna las **“Enfermeras”** dentro de la Medicina oficial, realizan la labor más importante en el cuidado de la salud. Las **“Parteras”** en la Medicina Tradicional son sus protagonistas principales, ya que realizan un sin fin de actividades todas relacionadas con el bienestar de la gente. **“Las Amas de Casa”**, quienes constituyen el eje para mantener la salud familiar, porque son ellas quienes cuidan el bienestar de la familia, movilizandando los recursos de la herbolaria, especialistas tradicionales y acudiendo al centro de salud. Por esto, resulta necesario manifestar que las **“Mujeres”** en cualquier espacio cultural, su participación es **“efectiva, noble e importante”**.

Los espacios donde encuentran cabida, tanto la Medicina Tradicional como la Científica, son delimitados por quienes son sus representantes o practicantes, en este caso, instituciones médicas, médicos, enfermeras, parteras o curanderos; pero quien determina la efectividad de las practicas o métodos médicos son los **“pacientes”**, que ven en ciertas prácticas opciones reales y legítimas para mantener su salud, sean pobres o tengan recursos económicos. Por ello, las practicas médicas tradicionales continuarán existiendo mientras haya quien las consulte, siempre y cuando funcionen, al igual que los servicios médicos prestados por las instituciones de salud.

DIVISION POLITICA DEL ESTADO DE MORELOS.

Mapa en el que se muestra cada uno los municipios pertenecientes al Estado, así como la capital del mismo y los cinco municipios de Los Altos de Morelos.





FIG.1 CABECERA MUNICIPAL DE ATLATLAHUACAN



FIG.2 CABECERA MUNICIPAL DE TLANEPANTLA

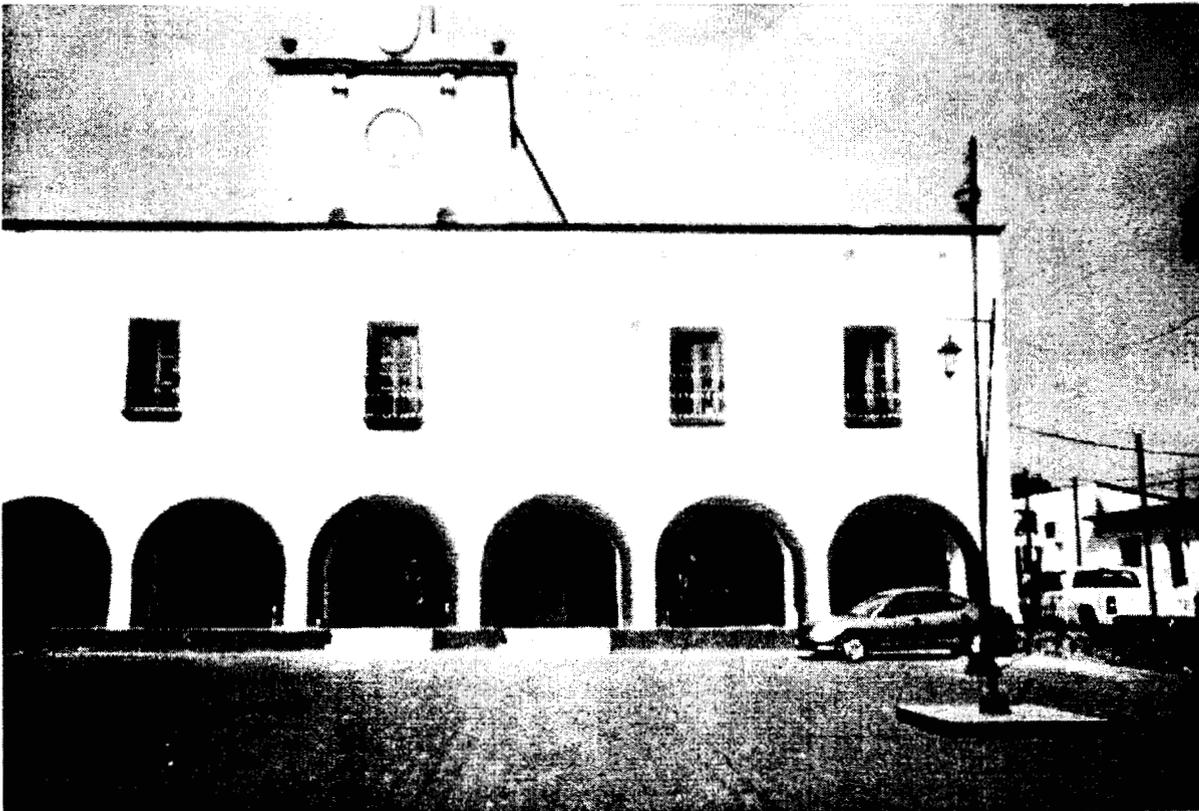


FIG.3 CABECERA MUNICIPAL DE TLAYACAPAN



**FIG.4 LA ENFERMERA ALEJANDRA, INTERFAZ
HUMANA FUNDAMENTAL ENTRE EL DR. Y EL
PACIENTE DEL CENTRO DE SALUD DE TLAYACAPAN**



**FIG.5 LA SRA. AUENCIA, PARTERA DE TLAYACAPAN
“EL OFICIO LO APRENDI DE MI MADRE”.**



FIG.6 LA SRA. MARIA CARMONA, PARTERA DE TLAYACAPAN “ME GUSTA LO QUE HAGO”.

BIBLIOGRAFIA

1986. AGUIRRE BELTRÁN. "LA ANTROPOLOGÍA MEDICA"
1996. BRUNEL GILLES, "LA ENFERMEDAD COMO SEDUCCIÓN REAL O COMO SUEÑO".
REVISTA ANTROPOLÓGICA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERU
1992. CAMPOS ROBERTO, "LA ANTROPOLOGIA MEDICA EN MÉXICO".
ANTOLOGÍAS UNIVERSITARIAS TOMO 1. ED. INSTITUTO MORA
1990. CAMPOS ROBERTO, "NOSOTROS LOS CURANDEROS...APROXIMACIÓN
ANTROPOLÓGICA AL CURANDERISMO CONTEMPORÁNEO EN LA CIUDAD DE MÉXICO",
TESIS DE MAESTRIA.
1995. CLOUDLEY PETER, "LA MEDICINA EN LOS ANDES"
REVISTA ANTROPOLÓGICA. ED. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DEL PERU
1995. CHAVEZ FABIOLA, "INICIACIÓN Y SUEÑO ENTRE LAS PARTERAS DE LA SIERRA DE
PIURA (AYABACA)"
REVISTA ANTROPOLÓGICA. ED. UNIVERSIDAD PONTIFICIA DEL PERU
1996. GOODMAN FELICITAS, "LAS MULTIPLES CARAS DE LAS POSESIONES".
ALTERIDADES. REVISTA UNIVERSITARIA
ED. UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
1983. MENENDEZ EDUARDO. "HACIA UNA PRACTICA MEDICA ALTERNATIVA,
HEGEMONIA Y AUTOATENCION (GESTION) EN SALUD". ED. CUADERNOS
DE LA CASA CHATA
1994. MENÉNDEZ EDUARDO "ALTERIDADES". REVISTA UNIVERSITARIA
ED. UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
2000. SÁNCHEZ OLIVIA, "¡ UNA MUJER NOS VINO A CHINGAR!,
LA PARTICIPACIÓN POLÍTICA DE LA MUJER EN LOS ALTOS
CENTRALES DE MORELOS"
TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA. UAM IZTAPALAPA
1989. VARGAS ALBERTO, CASILLAS LETICIA. "MEDICAL ANTHROPOLOGY IN MÉXICO".