



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

*CONCEPTO DE SALUD MENTAL DENTRO DE LA
MEDICINA TRADICIONAL EN LAS COMUNIDADES
INDÍGENAS DEL ESTADO DE MICHOACÁN*

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Edgar Agustín Valdivia Corza

Asesora: Lic. Perla Lizbeth Uribe Carmona

Uruapan, Michoacán. A 9 de marzo del 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A*GRADECIMIENTOS

A Dios, por siempre acompañarme y demostrarme día tras día que su luz jamás me ha dejado de iluminar; por permitirme llegar con bien y salud a este momento tan importante para mí y para mi familia, así como por su infinita bondad y amor.

A mis padres, María del Carmen y Agustín, por darme siempre lo mejor, por no dejarme solo en ningún momento y por siempre impulsarme y motivarme para ser una persona de bien. A ellos que se esforzaron por verme llegar a este momento, que no solo premia mi trabajo sino también el suyo, así como su sacrificio, sus muchas preocupaciones e incluso su cansancio. Les estaré eternamente agradecido. Me han otorgado la mejor de las herencias; una profesión de la cual sentirme orgulloso.

A mis hermanos, Anahí y Gerardo, por ser una fuente de inspiración y motivación constante, por hacerme ver que en cualquier ámbito podemos ser sobresalientes siempre y cuando tengamos la decisión y la intención. Por enseñarme que a pesar de las diferencias que podamos tener, seguimos siendo hermanos y nuestro afecto va más allá de los límites de los gustos e intereses.

A mis abuelos, Angelita y Agustín, por abrirme las puertas de su casa, por su paciencia, por su inmenso apoyo durante todo este proceso de formación y por hacerme sentir más que un nieto un hijo. Nunca podre encontrar las palabras o la manera de expresar mi gratitud hacia ustedes. Les estaré por siempre agradecido.

A mis abuelos, Marina y Rafael, por cuidarme desde el cielo y porque a pesar de los años y de su partida los sigo sintiendo cerca. Su rayito de luz los recuerda con nostalgia y afecto.

A mis amigos, esas personas que llegaron a mi vida para marcarla y hacerla más feliz, con quienes he compartido y disfrutado como nunca de la vida, de sus momentos buenos y los no tan buenos, por siempre estar ahí brindándome su apoyo cuando más lo necesito y por creer en mí y en lo que soy capaz de lograr. Gracias a todos ustedes pues han sido fuente de inspiración y motivación para ir cada vez más lejos. Espero la vida nos permita seguir compartiendo por muchos años más.

*U*n agradecimiento y reconocimiento especial para mi asesora en este proyecto de investigación, la licenciada Perla Lizbeth Uribe Carmona, que como guía y soporte de esta tesis, me orientó, apoyó y corrigió durante esta ardua tarea; haciendo énfasis en su interés y apoyo, que han sobrepasado por mucho, todas las expectativas que, como alumno, deposité en su persona.

*Q*uiero expresar también mi agradecimiento y gratitud a cada uno de los médicos tradicionales que me abrieron las puertas a su conocimiento y fueron quienes con su experiencia enriquecieron y dieron un sentido y esencia a ésta investigación. Deseo que su labor siga siendo reconocida y utilizada en pro de sus comunidades.

*P*or último, pero no menos importante, quiero agradecer también a mis profesores y directivos que día a día dieron lo mejor de sí para transmitirme su conocimiento, así como por siempre creer en mí y en mi trabajo. Gracias porque constantemente buscaron la manera de expresarme su apoyo y reconocimiento; por siempre apoyar mis ideas como en el caso de esta investigación. Me llevo de cada uno de ustedes un grato recuerdo que acompañado de su ejemplo de pasión y profesionalismo dentro de esta hermosa ciencia como lo es la Psicología me impulsan a ser cada vez mejor en mi vida personal y profesional.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes.	1
Planteamiento del problema.	5
Objetivos.	7
Pregunta de investigación	8
Instrumentos de campo.	8
Justificación.	9
Marco de referencia.	10

Capítulo 1. Salud mental.

1.1 Concepto de salud mental.	14
1.2 La salud mental a través de la historia.	17
1.3 Contraste entre salud mental y enfermedad mental.	25
1.4 Concepción de enfermedad mental en distintas corrientes teóricas.	29
1.5 Evaluación y diagnóstico en la salud mental.	31
1.6 Salud mental en México.	39

Capítulo 2. Medicina tradicional.

2.1 Definición de medicina tradicional.	45
2.2 La medicina tradicional en México.	47
2.2.1 La medicina tradicional en la cultura purépecha.	51

2.3 El diagnóstico en la medicina tradicional.	55
2.4 La intervención en la medicina tradicional.	58

Capítulo 3. Metodología y análisis e interpretación de resultados.

3.1 Descripción metodológica.	63
3.1.1 Tipo de enfoque.	63
3.1.2 Tipo de diseño.	64
3.1.3 Tipo de estudio.	65
3.1.4 Tipo de alcance.	65
3.1.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.. . . .	66
3.2 Descripción de la población y muestra.	67
3.3 Descripción del proceso de investigación.	69
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	72
3.4.1 Concepto de salud mental.	74
3.4.2 Métodos de diagnóstico.	88
3.4.3 Intervención.	95
Conclusiones.	104
Bibliografía.	111
Mesografía.	114
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda la concepción de la salud mental desde la percepción de los médicos tradicionales de la cultura purépecha. En esta primera parte, se presentan algunos antecedentes sobre el tema, de igual manera, se desarrolla el planteamiento del problema, se muestran los objetivos que se pretendieron alcanzar y la justificación de la investigación.

Antecedentes

La salud mental, entendida como un estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente, que permite al individuo interactuar con su medio, constituye un tema que en repetidas ocasiones ha sido estudiado en diversas partes del mundo y bajo diferentes contextos; dichas investigaciones arrojan información verdaderamente valiosa y de interés, no solamente para los encargados de atender dicho tópico, sino también para instituciones gubernamentales y educativas que tienen de una u otra manera, un interés especial en el mencionado tema.

Para algunos investigadores, ha resultado interesante el conocer la salud mental desde la perspectiva de la medicina tradicional y de quienes se encargan de ejercerla. Respecto a lo anterior, se han realizado diversas investigaciones en México, las cuales revelan la existencia de una relación fuertemente arraigada entre la concepción de la salud mental y la cosmovisión de la cultura.

Un primer trabajo realizado al respecto, corresponde a Berenzon y cols. (2001), quienes lo titularon: “Percepciones y creencias en torno a la salud-enfermedad mental, narradas por curanderos urbanos de la ciudad de México”, cuyo objetivo era describir las percepciones y creencias que tienen sobre la salud-enfermedad mental un grupo de curanderos de la ciudad de México.

Se utilizó una metodología cualitativa, basada en entrevistas grabadas, con el fin de profundizar en las percepciones de la salud-enfermedad a partir de las narraciones otorgadas por los curanderos. La muestra fue comprendida por 8 curanderos tradicionales urbanos del sur de la Ciudad de México.

En dicho trabajo se logró descubrir que los curanderos perciben a la persona como un ser integral, donde los componentes principales son el cuerpo, el espíritu y la mente. Bajo la percepción de estos individuos, cuando estas tres entidades se encuentran en equilibrio, la persona goza de una buena salud, pero cuando alguna de ellas no funciona bien, hace que el ser humano entre en una fase de desequilibrio y, por lo tanto, se enferme.

Después de haber llevado a cabo la investigación Berenzon y cols. (2001) llegaron a la conclusión de que los curanderos de las zonas urbanas de la Ciudad de México, no hacen una separación de las enfermedades mentales con respecto a otros problemas de salud, sino que los toman en conjunto como un fenómeno de salud, lo cual no permite una estigmatización de las personas que poseen determinada alteración cognitiva y comportamental; por lo tanto, esto desemboca en

una amplia gama de posibles tratamientos, lo cual aumenta de manera proporcional las posibilidades de una cura.

Un segundo trabajo, realizado por Berenzon y Saavedra (2002), fue el titulado “Presencia de la herbolaria en el tratamiento de problemas emocionales: entrevista a los curanderos urbanos”, cuyo objetivo era presentar el uso de la herbolaria medicinal como una herramienta para el tratamiento de problemas emocionales en un grupo de médicos tradicionales de la ciudad de México.

La investigación se llevó a cabo bajo un corte cualitativo, utilizando la entrevista como instrumento de recolección de datos y se recurrió a una muestra de 13 médicos tradicionales, de los cuales 7 eran hombres y 6, mujeres.

La investigación antes mencionada arrojó como resultado que los entrevistados percibían los problemas emocionales o de “los nervios”, como un padecimiento que está asociado con una variedad de problemas afectivos y de síntomas fisiológicos. Entre los principales problemas emocionales que mencionaron los curanderos tradicionales fueron: la presión y el temor característicos de la vida cotidiana de las grandes ciudades, la desesperación, el consumo de drogas o alcohol de algún miembro de la familia y las diferencias generacionales entre padres e hijos.

Para referirse a este tipo de padecimientos, los médicos entrevistados utilizaron de manera indistinta conceptos como “emociones”, “emocionales”,

“nervios”, “tensión” o “estrés”; cabe mencionar que la utilización de estos conceptos se debe a su formación cultural.

Un tercer trabajo corresponde a Ruiz (2012), quien presentó una investigación bibliográfica llamada “La cosmovisión de la salud y los ‘peligros del alma’ en la zona de los Altos de Chiapas”, en donde se dio a la tarea de realizar investigaciones antropológicas respecto a las creencias que se poseían acerca de la salud en los pueblos que habitaron el territorio mexicano antes de la colonización.

Ruiz (2012: 85), dentro de las creencias más significativas, rescata lo siguiente: “El hombre debía mantener el equilibrio para desenvolverse en el mundo en forma tal que su existencia no se viera lesionada: Equilibrio con las divinidades, con la comunidad, con la familia, con su organismo etc.”. Lo anterior muestra una vinculación de pensamiento que relaciona los problemas de salud con aspectos como la espiritualidad y la convivencia social.

Las investigaciones antes mencionadas se relacionan con la presente, ya que se encuentran dirigidas a conocer una perspectiva distinta de la salud mental, una perspectiva que no contradiga a la teoría biologista de la salud, sino que la complementa.

Planteamiento del problema

La concepción del universo y todo cuanto hay en él, ha sido desde tiempos remotos un tema estudiado por muchos; las antiguas culturas mostraban desde entonces un interés por explicar todo aquello que los rodeaba, enfocando sus teorías y pensamientos al ámbito espiritual, de ahí surge un sinnúmero de percepciones sobre la génesis de todo cuanto se conoce.

Cada cultura vivió momentos y sucesos diferentes, los cuales generan una diversificación de pensamiento en sus pueblos y, por consecuencia, de usos y costumbres. La religiosidad es un tema que no puede quedar ausente cuando se aborda el tema de las culturas y sus pueblos originarios, su pensamiento y como antes se mencionó, sus usos y costumbres. Este tema ha marcado de forma indeleble la psique de los pueblos, pues ha dejado en ellos un ramillete de paradigmas que hasta la actualidad siguen vigentes y que difícilmente se podrán perder, ya que, mientras para ellos tengan un sentido y una utilidad, no los dejarán.

Un ejemplo de esto puede ser la salud que ha sido tema de interés para muchos de los pueblos que han habitado la Tierra, y más específicamente la salud mental, la cual, según Vidal y Alarcón (citados por Carranza; 2002: 2), “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades”, dicho tema nunca ha sido

indiferente para los investigadores de todos los tiempos, pues las problemáticas de salud mental siempre se han hecho presentes; en este sentido y debido al uso vigente de la medicina tradicional para tratar diferentes problemas de salud, resulta de interés conocer, dentro de la cultura purépecha, cuál es su concepción de la salud mental.

Es importante mencionar que si actualmente, la medicina tradicional, entendida como “un conjunto de sistemas de atención a la salud, que tiene sus raíces en profundos conocimientos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia” (Gobierno del Estado de Puebla; 2009: s/p), sigue jugando un papel transcendental en cuanto al tratamiento de enfermedades y malestares de la sociedad, es porque sigue habiendo personas que poseen conocimientos sobre ella y pueden emplearla de una manera que no resulte negativa para quienes la consumen o consultan; en este sentido, se habla concretamente de los médicos tradicionales que, a pesar del paso del tiempo y la inminente globalización, han podido conservar y seguir aplicando sus tratamientos terapéuticos en pos de mejorar la salud de quienes lo soliciten.

Por lo anterior y con base en la falta de conocimiento e información, que fue detectada durante la búsqueda de antecedentes para la presente investigación, resulta atractivo conocer desde el punto de vista de los médicos tradicionales, cuál es su percepción de la salud mental, cómo se origina y cómo puede llegar a tratarse desde sus conocimientos.

Objetivos

La presente investigación consideró las siguientes pautas para poder asegurar el cabal cumplimiento del trabajo teórico y metodológico.

Objetivo general

Describir el concepto en común que poseen los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental, así como sus métodos de diagnóstico e intervención.

Objetivos particulares

1. Identificar el concepto de salud mental desde el modelo biopsicosocial.
2. Enlistar las características observables de los sujetos mentalmente sanos, de acuerdo con el concepto de salud mental del modelo biopsicosocial.
3. Definir el término medicina tradicional.
4. Relatar el origen de la medicina tradicional en México.
5. Compilar las ideas sobre la salud mental desde la perspectiva de los médicos tradicionales de la cultura purépecha por medio de entrevistas.
6. Identificar las ideas que más se repiten respecto a la salud mental en los médicos tradicionales de la cultura purépecha.
7. Descubrir los procesos curativos por los cuales es tratada una enfermedad mental, desde los conocimientos de la medicina tradicional en Michoacán.

8. Conocer la metodología utilizada por los médicos tradicionales para la realización de un diagnóstico.

Pregunta de investigación

Gracias a la extensa diversidad existente de culturas y pueblos en el planeta, las concepciones sobre todo aquello que rodea al ser humano, son siempre distintas, cada forma de pensamiento está marcada por la singularidad de su historia y experiencias previas; la cultura purépecha, específicamente, no es la excepción, ya que, al contar con un acervo innegable de cultura y tradición, también posee su propia visión sobre aspectos de gran importancia para la sociedad actual. Por ello, se pretendió indagar sobre ella para conocer un tema de vital importancia dentro de la psicología, como lo es la salud mental. Con base en ello, el presente trabajo queda delimitado por la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción en común que poseen los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental, así como cuáles son sus métodos de diagnóstico e intervención?

Instrumentos de campo.

La investigación se llevó a cabo utilizando la entrevista, la cual es definida por Silva y Pelachano (1979; 13), como “una relación directa entre personas por la vía oral, que se plantea unos objetivos claros y prefijados, al menos por parte del

entrevistador, con una asignación de papeles diferenciales, entre el entrevistador y el entrevistado, lo que supone una relación asimétrica”; por medio de esta, fue posible explorar diversas categorías como: salud mental, medicina tradicional, médicos tradicionales, diagnóstico y tratamiento. Por otro lado, se hizo uso de audiograbadora para obtener de manera genuina los relatos que se generaron durante la entrevista.

Justificación

La presente investigación surge del interés por introducir en comunidades indígenas la asistencia y ayuda psicológica, pues actualmente no se cuenta con centros dedicados a brindarles este tipo de apoyo.

Por ello, se consideró de gran importancia llevar a cabo esta investigación, ya que permitió conocer la concepción que se posee acerca de la salud mental y al mismo tiempo, de las enfermedades mentales; a partir de ello se puede comenzar a brindar la ayuda psicológica en dichas comunidades, a partir de lo que ellos creen y aterrizando en información sustentada, que les permita tener una mejor conciencia de sus problemáticas y desequilibrios psíquicos.

Por lo anterior, se consideró importante llevarla a cabo, pues representa una contribución para todos aquellos profesionales de la psicología que se encuentren interesados en ejercer su profesión en comunidades indígenas de la meseta purépecha de Michoacán, de igual manera, será de utilidad para quienes se encuentran ejerciendo su labor profesional con personas que acuden a pedir ayuda y

proviene de alguna de las comunidades pertenecientes a dicho sector de la población, pues les permitirá comprender, desde su perspectiva, cómo ven y qué actitud pueden poseer estas personas sobre su padecimiento; estos factores son indispensables para la presentación de un diagnóstico o informe, en caso de la canalización de un paciente.

Puede ser de gran ayuda también para las dependencias de gobierno que se encargan de llevar programas de salud a las comunidades indígenas del estado, pues como se sabe, la psicología se encuentra inserta dentro de las ciencias de la salud y es indispensable que todos los ciudadanos reciban ayuda y orientación respecto a este tema, pues las enfermedades y desórdenes mentales no hacen exclusión de nivel socioeconómico, religión, raza o sexo.

Marco de referencia

La presente investigación fue realizada en diversas comunidades indígenas pertenecientes a la cultura purépecha, en donde se pudo contactar a los médicos tradicionales quienes, a continuación se describen.

La persona número 1, es una mujer de 60 años de edad, quien es originaria de la comunidad de Cherán, es madre de familia y sus principales ocupaciones son la artesanía textil y la medicina tradicional. Lleva 25 años ejerciendo como médico y respecto a sus conocimientos, menciona que fueron transmitidos de generación en

generación de manera oral, ya que su abuela materna y su mamá se dedicaron a la misma labor.

El sujeto 2, es una mujer de 63 años, originaria de la comunidad indígena de Cherán, pero radica en la ciudad de Uruapan desde hace 30 años, es soltera y se dedica totalmente a la medicina tradicional y últimamente, también a la medicina homeópata. Lleva desde los 7 años relacionándose con los procesos curativos propios de la medicina tradicional, ya que era quien ayudaba a sus abuelas a la elaboración de pomadas y aceites, fue de ahí de donde adquirió, con el paso del tiempo, los conocimientos y habilidades para ejercer la labor de médico tradicional.

Por otro lado, la entrevistada 3, es una mujer de 62 años de edad, quien vive en la comunidad de Puácuaro, es madre de familia y se dedica principalmente a la elaboración de figuras de chúspata y a la medicina tradicional desde hace 31 años. Menciona que proviene de una cuarta generación de curanderos, pues generaciones pasadas en su familia se dedicaron a la misma actividad y fue de donde obtuvo conocimientos, tanto de manera oral como práctica.

La persona número 4, es una mujer de 44 años de edad, vive en la comunidad de Pichátaro y es madre de familia. Dentro de sus ocupaciones están el hogar y la medicina tradicional, esta última la ejerce desde hace 13 años. Es actualmente la única persona en su familia que practica esta labor y adquirió sus conocimientos a través de su mamá y de los curanderos con los cuales la llevaban cuando se enfermaba, posteriormente tomó cursos y actualizaciones.

La entrevistada 5, es una mujer de 60 años de edad, es originaria de la comunidad indígena de Caltzontzin, es madre de familia y tiene 42 años de dedicarse a la medicina tradicional, además de ser partera. Ella adquirió los conocimientos por medio de su abuelo, ya que él se dedicaba a la preparación de aceites y algunos otros remedios, mientras que ella y sus hermanas le ayudaban en la preparación.

El sujeto 6 es una mujer de 82 años de edad, originaria de la comunidad de Angahuan, pero quien después de la erupción del volcán Parícutín se mudó a lo que hoy se conoce como Caltzontzin; es madre de familia y tiene más de 50 años de dedicarse a la medicina tradicional. Adquirió sus conocimientos de manera oral y por la observación, ya que tanto sus abuelos como algunas tías y su madrina de bautizo se dedicaban a esta labor.

La entrevistada 7 es una mujer de 70 años, soltera y originaria de la comunidad de San Lorenzo, actualmente es cocinera y médico tradicional. En esta última ocupación tiene 45 años aproximadamente y adquirió sus conocimientos a través de su mamá, quien desde muy temprana edad tomó esta labor, ya que era una necesidad que se debía cubrir en la comunidad, pues había muchas enfermedades y pocas personas que se dedicaran a combatirlas.

Por último, la entrevistada 8, es una mujer de 54 años, originaria de la comunidad de San Lorenzo, es madre de familia y se dedica a la elaboración de carbón y a la medicina tradicional desde hace 35 años. Adquirió sus habilidades de

una vecina, quien le heredo sus conocimientos y le encomendó seguir con esta tradición, que consideraba de vital importancia para su comunidad.

Las personas entrevistadas fueron contactadas durante una búsqueda que inició primeramente en la comunidad de Cherán y posteriormente en la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán (UIIM), dicha institución se ubica en la comunidad de Pichátaro.

CAPÍTULO 1

SALUD MENTAL

En las distintas culturas, la salud mental ha sido un tema de interés para los estudiosos y debido a la diversificación de pensamiento, esta ha sido entendida de una manera distinta y, por lo tanto; definida, dichas concepciones no se pueden considerar como erróneas, sino únicamente distintas entre sí.

Ahora bien, es importante mencionar que la diversificación de pensamiento se origina por medio de la cultura en la cual se estudia dicho tema, y resulta interesante la idea de cómo en ocasiones, en territorios geográficos muy pequeños, existen diversas culturas, cada una con su manera de pensar, que desembocan en un coctel de ideologías que impulsa la modificación de dichas culturas y, junto con ello, el cambio de todo el contexto en el cual se desarrollan estos pueblos.

Este capítulo se centrará en describir dicho concepto, se abordará su desarrollo a lo largo de la historia, su concepción en distintas corrientes teóricas y, además, se mostrará una contrastación de esta con la enfermedad mental.

1.1 Concepto de salud mental

Desde una visión intercultural, es casi imposible poder obtener una definición íntegra de salud mental. Por su lado, instancias de importancia a nivel internacional,

como en este caso, la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2007: s/p), la definen como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”; con base en esta definición, se puede deducir que la persona con salud mental presenta un bienestar subjetivo, una autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de sus habilidades para realizarse intelectual y emocionalmente.

La salud mental, vista desde la perspectiva presentada por la OMS (2007) y entendida desde un enfoque netamente psicológico, se relaciona entonces con la capacidad de manejar las emociones, esto incluye el desarrollo de habilidades para sentirse bien consigo mismo y con quienes se llegan a establecer relaciones familiares, de amistad e incluso laborales.

Por otro lado, la salud mental, según Raber (1991: 12), es “la capacidad de trabajar (ser productivo), de amar (tener amigos) y de manejar el estrés interno con relativa libertad sin causar estrés a los demás (renovarse a sí mismo)”; la definición resulta interesante, debido a los aspectos que engloba para generar una concepción integral de dicho tópico.

Además de lo anterior, Raber (1991) hace un aporte interesante al mostrar lo que para él son los elementos básicos para una buena salud mental, dentro de los cuales se pueden encontrar:

- Capacidad para poder experimentar al máximo la gama entera de emociones humanas.
- Capacidad de desarrollar y mantener relaciones satisfactorias con los demás.
- Ver la vida como una experiencia de aprendizaje que puede ser gratificante.
- Estar libre de temores debilitantes que restrinjan indebidamente de correr riesgos en la vida.
- Ser capaz de aceptar una realidad que no puede cambiar y obtener el máximo provecho de la situación.
- Poder aceptarse a sí mismo de forma realista.
- Ser relativamente libre de prejuicios y ser capaz de aceptar las diferencias en los demás.
- No culpar a los demás, sino asumir de buena voluntad la propia responsabilidad.
- Ser capaz de aceptar el apoyo emocional de los demás, así como de expresar apropiadamente sus sentimientos para apoyar a otros.
- Poder beneficiarse con las crisis existenciales sin sentimientos prolongados de estrés, dolor o culpa.

Conviene hacer un énfasis en que no todos pueden aspirar a alcanzar en su totalidad los puntos antes mencionados.

Por su parte Cortese y cols. (2004: 106) definen la salud mental como “la capacidad para poder ser, para poder realizarnos como seres humanos, para poder

enfrentarnos con los problemas, los conflictos, las dificultades, los avatares de la vida”. Esta definición sugiere que las personas mentalmente sanas poseen el poder para expresar su personalidad mediante la cual pueden llegar a su autorrealización y, por consiguiente, a su adecuada adaptación al medio.

Con base en los conceptos antes presentados, se deriva que la salud mental es esa capacidad de la cual gozan los seres humanos para poder manejar sus afectos y sus acciones en búsqueda de la autorrealización, la autosuperación y el bienestar personal para, por medio de ello, poder integrarse de una manera productiva y positiva a la sociedad.

1.2 La salud mental a través de la historia

Abordar el tema de la salud mental a lo largo de la historia de la humanidad, implica retroceder en el tiempo poco más de 5000 años, aproximadamente, tiempo desde el cual se tienen reportes de las primeras trepanaciones craneales que eran llevadas a cabo, con la intención de liberar a las personas de los demonios que las poseían y que, por lo tanto, provocaban en ellas los problemas mentales.

Algunos de los indicios documentados que se tienen actualmente sobre la aparición de las enfermedades mentales en la antigüedad, es el libro de Daniel, dentro del Antiguo Testamento, en la Biblia Católica, donde se habla de un personaje llamado Nabucodonosor, quien se menciona fue castigado por su soberbia con la “pérdida de la razón”, esto lo llevó por mucho tiempo a vivir con animales y comer

como ellos; según este relato, después de algún tiempo, Nabucodonosor logró la indulgencia divina y con ello, llegó su curación.

Este relato muestra que desde tiempos sumamente remotos, había en las sociedades presencia de alteraciones mentales, que eran principalmente atribuidas a cuestiones divinas, como se mencionó anteriormente.

Un poco más adelante en la historia, según Mueller (1963), se encuentra una visión naturalista de las enfermedades mentales, esto en Grecia, en el siglo V a.C, cuando la teoría de los humores es extendida a los problemas o manifestaciones mentales y no queda limitada a cierto tipo de enfermedades, como se había venido haciendo.

Esta teoría propuesta por Hipócrates, habla sobre el equilibrio que las personas deben desarrollar en sus cuatro fluidos o “humores” contenidos en el cuerpo, estos fluidos eran: la bilis amarilla, la bilis negra, la flema o pituita y la sangre. Bajo esta teoría, toda enfermedad presentada por las personas correspondía a un desequilibrio en estos fluidos y, por lo tanto, la intervención del médico se enfocaba en restablecer dicho equilibrio.

Otra característica importante de esta teoría era su visión topográfica, que consistía en la ubicación en una parte del cuerpo de la enfermedad que aquejaba a la persona, lo que hacía que toda enfermedad mental, vista por medio de esta teoría, fuera ubicada en el cerebro.

De acuerdo con Salaverry (2012), y dentro de la misma Grecia y aproximadamente en los mismos años de la teoría humoral, se desarrollaba otra corriente de pensamiento e ideologías que atribuían las enfermedades mentales a posesiones demoniacas que también habían adquirido el nombre de “entusiasmo”, que hacía referencia a un tipo de posesión o inspiración revocada por los dioses, que llevaba a la persona a profetizar en lenguas extrañas, así como a presentar convulsiones y otras alteraciones.

Debido a esta visión sobrenatural y divina de las enfermedades mentales, se creía que no todas las personas eran aptas para poseerlas, que estas eran elegidas por las deidades de acuerdo con sus características, y por ello, se comienzan a percibir estas alteraciones como “enfermedades sagradas”, las cuales, como ya se mencionó, no podían padecerlas todos.

Respecto a estas denominadas “enfermedades sagradas”; dentro de la obra “Corpus Hippocraticum” que era un conjunto de escritos que se atribuían a Hipócrates, se encuentra el siguiente enunciado escrito supuestamente por él: “A propósito de la llamada enfermedad sagrada, he aquí lo que ocurre: me parece que no es en modo alguno más divino ni más sagrado que las demás enfermedades, sino que tiene una causa natural. Pero los hombres creyeron que su causa era divina por ignorancia o por el carácter maravilloso de la dolencia, que no se parece en nada a otras enfermedades.” (citado por Salaverry; 2012: 144). El relato anterior refleja claramente la visión de Hipócrates, donde hace la atribución de esas enfermedades a aspectos meramente naturales y no a los divinos, como se venía creyendo.

De acuerdo con el mismo autor, más adelante en la historia aparece Galeno quien fue el encargado de regular la medicina en Grecia, esto en el siglo II d. C., pero quien a pesar de sus vastos estudios en medicina no generó un tratado específico sobre las alteraciones mentales, aunque sí mostraba su apoyo a los humoristas, opinando también que eran causadas por factores meramente naturales.

Dentro de la tradición galénica, se puede encontrar una pequeña clasificación de las enfermedades mentales en dos tipos: la manía y la melancolía. La primera causada por el aumento de dos fluidos corporales (la sangre y la bilis amarilla), mientras que la melancolía era provocada también por un exceso, pero en este caso de bilis negra. Para esta tradición, la manía era manifestada por medio de alucinaciones o delusiones, y la melancolía era exteriorizada por la depresión.

Un poco después y de acuerdo con Echánove (2008), el desarrollo del cristianismo y su respectiva oficialización, mediante el decreto de Constantino en el año 313 d.C. generó una revuelta en la medicina naturalista, esto debido a que muchos de los médicos que habían optado seguir el camino del cristianismo, cambiaron por completo su visión de las enfermedades mentales, atribuyéndolas totalmente a cuestiones divinas. A partir de esto, se comienza con la creencia de que había una lucha constante entre el bien y el mal por el cuerpo humano; es aquí donde resurgen las ideas relacionadas a las posesiones demoniacas.

Cabe señalar que en esta época comienzan a surgir algunos de los primeros sanatorios oficiales para personas con enfermedades mentales, estos fueron

fundados por la Iglesia, pero sus fines no eran la búsqueda de la curación, sino únicamente brindarles apoyo emocional y espiritual, en tanto se definía la voluntad divina al respecto.

Por otro lado, con la consolidación en occidente de la época medieval en la península arábiga, tiene su nacimiento en el Islam. Antes de figuras importantes como Mohammad (Mahoma), los árabes se encontraban carentes de una medicina lógica y racional, por lo que vinculaban las enfermedades, incluidos los trastornos mentales, a cuestiones totalmente sobrenaturales.

Salaverry (2012) menciona que Mohammad fue el personaje que pudo lograr una unión entre la religión y la política para los árabes, y entre sus estudios se enfoca la recolección de conocimiento y tradiciones árabes por medio de los cuales forma la denominada “medicina del profeta”, donde las enfermedades mentales tienen una mínima mención; Mohammad únicamente dice que los amuletos o talismanes eran ineficientes en su aparición.

En el Islam, a diferencia de occidente, se comienza a brindar un espacio a los enfermos mentales en los hospitales, esto gracias al pensamiento que los estudiosos de la medicina griega, quienes habían salido huyendo del fanatismo e intolerancia del cristianismo, traen consigo; de esta manera, comienzan a esparcirse por el territorio árabe, donde este conocimiento rápidamente es tomado como punto central para su doctrina. Es aquí cuando en los hospitales islámicos se comienza a brindar apoyo al enfermo basado en la teoría humoral.

De regreso a occidente y en la época aún medieval, se puede notar un empobrecimiento de conocimiento y actualización en cuanto a la medicina, esto por la subordinación que se encontraba ejerciendo la Iglesia sobre la sociedad y sobre los estudiosos; aquí, las enfermedades mentales todavía seguían siendo atribuidas a los demonios.

Ahora, de acuerdo con Froben (citado por Rodríguez; 2012: 50), a finales de la Edad Media, Erasmo de Rotterdam hace público uno de sus ensayos, llamado “Elogio de la locura”, que refleja el pensamiento intelectual renacentista en donde se abordan las enfermedades mentales y la locura, llamada también como necedad; esta última, curiosamente, siendo concebida como una diosa, hija de Plutón y la ninfa Hebe. Dicho ensayo provocaría un impacto en la sociedad y en el mantenimiento de las ideas que relacionaban la enfermedad mental con los aspectos sobrenaturales.

Salaberry (2012) menciona que Haller, en el siglo XVII, estableció que la melancolía surgía a partir de una evaporación de las partes más blandas de la sangre, de modo que el residuo que por acción de esta evaporación, se iba acumulando en las arterias, era el causante de las alteraciones en el comportamiento y, por lo tanto, en las cogniciones. Cabe señalar que también durante este periodo se atribuían las enfermedades mentales a la posesión de piedras en la cabeza, de aquí que se elaboró una pintura al respecto llamada Pierre de Folie (piedra de la locura), que muestra a un cirujano o chamán extrayendo una piedra de la cabeza de un paciente, supuestamente afectado por una enfermedad mental.

López (1975: 655), menciona que dentro de los estudiosos interesados en la salud mental también se encuentran los realizados por William Cullen, quien “propuso que la locura era causada por una inusual y apresurada asociación de las ideas y esto daba por resultado la producción de juicios erróneos sobre la realidad, además de emociones desproporcionadas a la situación presente”.

De acuerdo con la bibliografía anterior, con base en los estudios hechos por William Cullen, su seguidor Arnold Thomas desarrolló una taxonomía para la locura en donde la clasificó en dos tipos: la primera, denominada como “locura racional”, que era la que incluía desilusiones y, por otro lado, la locura que incluía alucinaciones, a la cual llamó “locura idéntica”, en donde ambas eran provocadas por una deficiente relación entre las sensaciones y las ideas que se formaban a partir de ellas.

Al llegar el siglo XVIII, surgieron figuras de gran importancia para la psiquiatría de ese tiempo, personajes como Vincenzo Chiarugi y Philippe Pinel, quienes comenzaron a proponer un trato más humano para los enfermos mentales, a partir de una reinterpretación del trabajo hecho por Cullen, de quien, si bien tomó gran parte de su trabajo, también hizo modificaciones en cuanto a su interpretación.

En este mismo periodo de tiempo y de acuerdo con Salaberry (2012), Chiarugi incorpora a las enfermedades mentales el sentido psicológico, al mencionar que el comportamiento humano, como resultado de la acción de los estímulos, afectaría de manera directa a la mente y, en general, al sistema nervioso. Con base en esto, se

consideró la enfermedad mental como adquirida y no como heredada. En este sentido, también Philippe Pinel se inclinó por darle un sentido psicológico a las enfermedades mentales, esto a partir de no haber encontrado en las necropsias indicadores morfológicos de la presencia de estas.

Por otro lado, fue en 1950 cuando se pudo comenzar a notar la investigación y el trabajo de la psiquiatría en este sentido, se pudo observar un cambio en cuanto a la barbarie que se había estado llevando a cabo durante mucho tiempo con los enfermos mentales o, como eran llamados, “lunáticos”, en la búsqueda de su curación. Este cambio se pudo lograr gracias al trabajo interdisciplinario que la psiquiatría hizo en búsqueda de un trato digno para los enfermos.

Pero aun con la presencia de trabajos como los previamente realizados por la psiquiatría surgen opiniones todavía en oposición, como la de Szasz (citado por Salaverry; 2012: 147), que niega la existencia de estas enfermedades y las considera como un mito; además de ello, piensa que toda aquella persona que poseía alteraciones mentales debía ser considerada como peste social.

Al llegar el siglo XXI y ante el inminente ascenso del número de enfermos mentales, la psiquiatría comienza a generar más consciencia sobre la gravedad de la situación, esto mediante la psicoeducación y la publicación de artículos basados científicamente, que modificarán la percepción de las personas ante dicha problemática, además de seguir promoviendo el trato digno y la constante investigación al respecto.

1.3 Contraste entre salud mental y enfermedad mental

Como se revisó en el primer apartado de este capítulo, la salud mental es un estado de la persona que involucra un gran número de características tanto fisiológicas como psicológicas. Con base en esas características, ahora se presenta un conjunto de aspectos que intervienen y vinculan de manera directa la salud mental y la enfermedad mental.

Hasta el momento se puede entender que la salud y la enfermedad son estados exclusivos de los seres vivos, en cuanto a los seres humanos, estas dependerán en primera instancia del equilibrio que la persona pueda desarrollar con su entorno y en su unidad biopsicosocial.

Si se busca la génesis de ambos tópicos, es necesario centrar la atención en el primer sistema en el cual la persona se introduce; en este sentido, se habla específicamente de la familia, la cual juega un papel de gran importancia en cuanto al proceso de salud y enfermedad mental.

La persona que goza de un buen estado de salud, ya sea física o mental, tiene a su favor el beneficio de la inclusión y la participación activa, si ella lo desea, en las actividades que la sociedad lleva a cabo de una manera cotidiana, pero, ¿qué pasa cuando una persona posee una enfermedad mental? Todo su panorama cambia de una manera totalmente visible, pues en la mayoría de los casos es estigmatizada, lo cual la obliga a no solo sufrir la sintomatología de su enfermedad, sino también la

presión del estigma que muchas veces no para ahí y se llega a transformar en autoestigma.

Cuando se dice que hay salud mental, se piensa en la capacidad que tiene la persona para poder ser ella misma, para poder realizarse como ser humano, para afrontar los problemas, los conflictos y las dificultades de la vida, pero si se razona esto, indica que cuando la persona no es mentalmente sana, tiene todos los puntos anteriores en su contra, situación necesaria para provocar un sufrimiento no solo al enfermo, sino también a todos los que lo rodean, principalmente a su familia.

A manera de conclusión hasta el momento, se considera que hablar de salud y enfermedad mental es ingresar en una dicotomía totalmente extremista, es esa cuestión de estar o no estar bien, sin puntos medios que permitan a las personas una posibilidad para demostrar que, a pesar de padecer una alteración mental, hay algunas ocasiones en las que se puede ser funcional y relacionarse sin problema alguno con quienes lo rodean.

Respecto a esto ha, influido en gran medida el psicoanálisis y su visión sobre la psicopatología, al considerar que la persona nunca alcanza un nivel total de salud (normalidad), sino que la enfermedad es un continuo que únicamente varía en cuanto a intensidad.

Por otro lado, y de acuerdo con Cortese y cols. (2004), hablar de salud mental es el tener la capacidad de dar cumplimiento a las normas que el ambiente

establece, idea que refleja entonces que una persona poseedora de una enfermedad mental, tiene esa incapacidad para adaptarse al medio y, por lo tanto, a sus normas.

De acuerdo con lo anterior, Cortese y cols. (2004: 103), señalan que “ser sano o normal significa no solo tener una norma en una situación dada, sino ser normador en esta y en otras eventuales situaciones”; con respecto a la enfermedad, refiere que “El enfermo es enfermo por no poder admitir más que una norma... El enfermo no es tal por falta de norma, sino por la incapacidad de ser normativo”.

Dicho lo anterior y de acuerdo con Cortese y cols. (2004), se podría decir que la enfermedad es una patología acerca de la libertad, que interfiere en el desarrollo de la persona en cuanto a existencia y autorrealización se refiere.

Siguiendo con estos autores, una persona sana presenta una serie de características, las cuales se muestran a continuación:

1. Percepción del bienestar psicosomático y social: Una persona está sana cuando experimenta esta sensación de bienestar biológico, psicológico y social. La sensación de bienestar social también forma parte de la salud. Esta sensación es una percepción de equilibrio entre los componentes del ser y entre el yo de la persona y su contorno.
2. Percepción de la integridad: Cuando una persona no siente amenazada la integridad de su ser, ni percibe señales de destrucción, está sana.

3. Libertad de acción: El hombre sano es el que se percibe libre para actuar, (limitaciones físicas y mentales de la enfermedad).
4. Capacidad de comunicación: El ser humano es un ser social, el comunicarse es para él una necesidad tan vital como el respirar y alimentarse.

Con base en esto, se puede deducir que la enfermedad es un modo de vivir aflictivo, anómalo y reactivo ante una afección en el cuerpo que hace imposible el vivir en armonía; por su parte, autores como Cabaleiro Goas (citado por Cortese y cols.; 2004: 104) definen la enfermedad como un “concepto de valor creado por el hombre”, en donde el hombre no posee del todo la comprensión de su enfermedad, sino únicamente la sensación de malestar y sufrimiento.

Para concluir este apartado, se puede deducir entonces que la salud y enfermedad mental, son estados de la persona en donde hay una amplia diversidad de expresiones corporales y mentales. La primera permite el adecuado desarrollo de la persona, su adaptación al medio y su autorrealización; la segunda es el desajuste que surge a partir de un sinnúmero de situaciones que la persona vive dentro de su cotidianidad y que en muchas ocasiones, no puede controlar y, por consecuencia, trae la aparición de la patología que puede afectar de una manera total o parcial a la persona.

1.4 Concepción de enfermedad mental en distintas corrientes teóricas

Al hablar sobre el origen de la enfermedad mental y sobre lo que es, se tiene que hacer un énfasis en cuatro corrientes teóricas distintas. A continuación, se presenta cada una de ellas.

Primeramente, el modelo médico, el cual también es conocido como modelo orgánico o biológico, sugiere que la enfermedad es la consecuencia que se presenta a partir de un desorden bioquímico cerebral que se da a causa de un defecto genético, metabólico, endocrino, infeccioso o traumático. Dicha ideología se ajusta perfectamente a los casos de las psicosis, pero queda corto cuando se habla sobre trastornos neuróticos o de personalidad. Al respecto, Domínguez (2011: 123), menciona: “desde un prisma epistemológico general, el modelo médico es definitivo en algunos casos, complementario en otros e insuficiente en algunos terceros”.

Ahora se expone el modelo conductista, el cual sugiere que la enfermedad mental se produce por medio de conductas anómalas que son adquiridas a través del desarrollo, pero principalmente en la niñez. Su fundamento tiene origen en la experimentación que, a lo largo de la historia, esta corriente ha venido haciendo con animales. Esta orientación considera que las conductas son el resultado de un proceso de condicionamiento adquirido, poniendo como ejemplo el conocido experimento del perro de Pavlov.

Por lo tanto, su labor dentro del área de tratamiento de las enfermedades mentales tiene su base en la aplicación de técnicas que modifiquen la conducta, “el comportamiento normal se aprende, al igual que el comportamiento patológico” (Rodríguez; 2012: 55). Dichas técnicas, intervienen sobre la sintomatología que la persona presenta.

El modelo psicodinámico o psicoanalítico menciona que muchas de las enfermedades mentales tienen su origen en la infancia (traumas), que van de la mano con el deseo o los impulsos sexuales a los que ellos llaman libido. Este modelo hace diferencia entre distintas etapas del desarrollo de la persona (oral, anal, fálica, de latencia y genital) en las cuales, si la persona presentó un problema, produce una fijación de la persona en dicha etapa, lo que más adelante se proyectará en un comportamiento patológico de carácter inconsciente.

El último modelo etiológico a presentar es el sociológico, el cual menciona que la enfermedad mental tiene su origen en lo social y considera en gran medida a la psiquiatría tradicional como culpable, al perpetuar el estado de represión del paciente que acude a ella. Debido a esto, el modelo sociológico rechaza todo lo que proviene de la psiquiatría, incluyendo terapias biológicas, conductistas, institucionales, los hospitales de día o los psiquiátricos. Este modelo, hasta el momento, carece de una metodología científica, ya que sus argumentos no han podido ser demostrados.

Es importante resaltar que de los cuatro modelos presentados, los tres primeros son los más divulgados y, por lo tanto, conocidos, principalmente porque

como se comentó con anterioridad, el modelo sociológico aún no posee un sustento científico que lo respalde.

1.5 Evaluación y diagnóstico de la salud mental

Llevar a cabo un acertado diagnóstico dentro del área de la psicología clínica, es de gran importancia para el desarrollo de un adecuado plan de trabajo que permita la intervención necesaria y eficaz en el tratamiento de la determinada problemática que el paciente presente. Por ello, se debe estar dotado de un gran número de herramientas que faciliten la realización del diagnóstico y asegure su veracidad. El diagnóstico es entendido por De la Fuente (1992), como un proceso de indagación que lleva a cabo el médico, no solo para clasificar al paciente en una categoría nosológica establecida, sino, más que eso, para formular en forma escueta y ordenada lo relevante que se haya encontrado acerca del trastorno, enfermedad o desviación y de quien lo sufre.

A continuación, se presenta un modelo para la realización del diagnóstico, en este sentido, cabe destacar que la modalidad que se decida utilizar para llevar a cabo el diagnóstico, dependerá en gran medida de cada profesional, sus habilidades, intereses y modo de trabajo, así como también de la línea de formación de cada uno de ellos.

De acuerdo con Gómez (2008), se debe iniciar el diagnóstico con la captura de los datos de identificación del paciente, los cuales abarcan aspectos como el

nombre, género, raza, estado civil, edad, fecha y lugar de nacimiento, domicilio, ocupación u oficio, religión, informante y relación con el paciente, personas que viven con él, entre otros.

En segunda instancia, se debe especificar cuál es el motivo de consulta, el cual deberá contener las condiciones en que fue recibido por primera vez el paciente; dentro de este apartado, se considera prudente marcar entre comillas y de manera textual, las frases que el paciente utiliza para describir sus problemas, signos y síntomas, aquí se debe poner igual atención al paciente y al informante, en caso de que lo hubiera.

Como paso número tres, se debe especificar la enfermedad actual, donde se debe desarrollar de una manera exhaustiva el padecimiento y sus circunstancias, este apartado debe estar organizado de una forma cronológica, ordenada y se deben ir anotando todos aquellos aspectos importantes y relevantes proporcionados por el paciente o el informante. Es importante marcar el inicio de la enfermedad y cómo esta ha ido evolucionando, además de los medicamentos que el paciente ha consumido antes y en ese momento, así como los resultados que ofrecieron.

Como paso siguiente, se debe hacer la captura de los antecedentes orgánicos del paciente, los cuales deben incluir patologías, intervenciones quirúrgicas, traumatismos, tóxicos, alérgicos, transfusionales, anestesiológicos, gineco-obstétricos, venéreos, ocupacionales e inmunológicos.

Enseguida, se debe llevar a cabo la revisión por síntomas, que en general hace referencia a los interrogatorios detallados acerca de los trastornos de los diferentes órganos y aparatos del paciente; cabe señalar que también incluyen aspectos emocionales.

Posteriormente, se deben recolectar los antecedentes del paciente, que no es más que un recuento de aquellas experiencias que se puedan atribuir o puedan tener influencia en el desarrollo del consultante. Se deben incluir aspectos biológicos, ambientales, sociales y vivenciales. En este apartado también se deben considerar aspectos de la historia familiar y personal, de esta última, se debe separar por etapas (infancia y niñez, adolescencia, edad adulta, climaterio o senilidad) para una mejor comprensión.

Se deben tomar en cuenta también todas aquellas experiencias que resultan emocionalmente perturbadoras, que pueden ser situaciones traumáticas que el paciente ha tenido a lo largo de su vida, en donde también es prudente marcar la reacción del paciente ante ellas, al igual que sus preocupaciones de carácter crónico.

Enseguida, se deberá considerar la personalidad del paciente, en donde se deben destacar sus estados de humor frecuentes, su estabilidad y variaciones. Se deben indagar en este apartado, la manera en que enfrenta situaciones estresantes, decepciones y las situaciones que para él son nuevas; de igual manera, los recursos de los cuales se apoya para estas situaciones, redes de apoyo. Es aquí donde se debe marcar de manera importante la autoestima del paciente, sus aspiraciones,

objetivos y lo que hace para cumplirlos. Por último, se deben señalar los mecanismos de defensa utilizados.

En el siguiente apartado se desarrollará el examen del paciente, en el cual se deben considerar las siguientes características: estructura física, signos, apariencia general, examen físico y mental.

Después se deberá desarrollar el diagnóstico, el cual debe considerar características como aspectos nosológicos, diferenciales, psicodinámicos y de la psicogénesis de la patología. Después del diagnóstico, se deberá presentar el diagnóstico, el cual debe tomar en cuenta la edad del paciente, la duración que ha tenido la patología, así como sus características, el grado de autocrítica por parte del paciente, características familiares, redes de apoyo, situación social y económica.

Para finalizar el proceso de diagnóstico, se debe incluir un posible plan de tratamiento, el cual puede incluir medidas psicoterapéuticas, aspectos farmacológicos, tratamientos biológicos, terapia ocupacional y todo aquello que se considere benéfico para la mejora de la calidad de vida del paciente y su recuperación.

La veracidad del diagnóstico se verá reflejada en el tratamiento y los beneficios que este tenga en los pacientes; para aquellos que se encuentran hospitalizados, será determinante para decretar los días promedio de estancia y, por

otro lado, para evitar la aparición de otras patologías tanto psicológicas como orgánicas y, en algunos casos, evitar la muerte del paciente.

El diagnóstico será de vital importancia para el posterior tratamiento del paciente, pero es necesario tomar en cuenta que todo ser humano es original, único e irreplicable, por lo que se ha desarrollado a lo largo de la historia una extensa gama de tratamientos psicoterapéuticos, cada uno con una visión distinta de la persona, por lo cual sus técnicas y estrategias son distintas entre sí. Para una mejor comprensión de estas prácticas psicoterapéuticas, se presenta a continuación una breve explicación de cada una de ellas, de acuerdo con la clasificación hecha por González (1999):

- A. Psicoterapia de apoyo: según Bellak (citado por González; 1999: 21), esta terapia “surgió como una necesidad de brindar apoyo rápido y concreto a aquellos pacientes que por el contexto en que se encontraban, era difícil proporcionarles un tratamiento más prolongado y profundo para sus problemas”. Este tipo de psicoterapia puede llegar a ser aparentemente aplicada por amigos, casi como una respuesta automática para ayudar al otro. También puede verse su aplicación en personas no entrenadas para ello, tal es el caso de sacerdotes, enfermeras, maestros, abogados y, en general, por cualquier practicante a quien se le consulte.

Dentro de sus objetivos principales está el buscar un equilibrio emocional de la manera más rápida posible, tratando de minimizar o eliminar los síntomas para

devolver a la persona a su estado de funcionamiento. Su entrevista se enfoca en problemas situacionales actuales, por lo cual el discurso del paciente debe estar basado en síntomas y disturbios ambientales. Esta terapia trabaja más con aspectos conscientes, ya que el paciente conoce cuáles son sus principales problemas e incluso el origen de estos; el tratamiento bajo esta terapia es muy variado, puede requerirse desde una sesión hasta 100.

La relación del paciente con el terapeuta es cara a cara y las actividades que se empleen serán elegidas de acuerdo con las necesidades del paciente. Los sujetos que son más sensibles a esta terapia, son aquellos que poseen una adecuada fortaleza yoica y que, a lo largo de su vida, han venido presentando una adecuada adaptación al medio, pero que fueron abatidos por circunstancias ambientales excesivas. A veces, la terapia de apoyo no tiene resultados favorables, esto principalmente en pacientes que poseen problemas con la autoridad, ya que se puede considerar como una resistencia a la aceptación de la ayuda.

Debido a la superficialidad de esta terapia, se debe motivar al paciente para la toma de un tratamiento en algún tipo de terapia de *insight* que pueda propiciar cambios más perdurables y significativos en la persona.

- B. Psicoterapias reeducativas: son aquellas que buscan llevar al paciente a un conocimiento más consciente de sus problemáticas, mediante un esfuerzo que lo conduzca a lograr un reajuste, una modificación de sus metas y, por ende, una mejora en su estilo de vida, permitiendo conocer y descubrir sus

potenciales que le permitan un mejor desarrollo en el medio y un mejor manejo de las situaciones estresantes.

Dentro de sus objetivos, está la detección de patrones conductuales alterados y desordenados, con la intención de brindar ayuda al paciente para obtener mayores satisfacciones en su medio, esto se logra mediante la explicación de su conducta e indicación de sus hábitos, que en muchas ocasiones son los que originan determinada alteración emocional y/o conductual.

La relación del terapeuta y el paciente va en función del logro de una verdadera modificación actitudinal y conductual del paciente. El terapeuta guía al paciente a través del *insight* para proyectarle el papel que posee en sus problemáticas. La duración de esta terapia puede llegar a ser de varios cientos de sesiones que organizan en una o dos por semana.

Existe una extensa variedad de terapias con corte reeducativo, algunas de ellas son:

- Terapia conductual y condicionada.
- Terapia centrada en el cliente.
- Terapia racional emotiva.
- Terapia familiar.
- Terapia Gestalt.

- Psicodrama.
- Aproximaciones filosóficas.

C. Psicoterapias reconstructivas: Para poder definir esta psicoterapia, se deben señalar sus objetivos, los cuales engloban la autocrítica del paciente hacia sus problemas y la búsqueda de la reorganización de su personalidad, esto mediante el descubrimiento y exploración de material reprimido, lo cual se logra mediante el autoconocimiento del paciente, que es otro aspecto que se busca en esta terapia y con base en esto, provocar un cambio profundo en la personalidad.

Este tipo de psicoterapia se recomienda para problemáticas resultantes de conflictos con los padres y otras personas significativas; podrían también considerarse las reacciones ansiosas, fóbicas, las conversiones histéricas, reacciones obsesivo-compulsivas, desordenes de personalidad y algunas reacciones psicofisiológicas. ,

Se podría considerar en esta terapia que la relación que se establece entre el paciente y el terapeuta es el elemento más importante, ya que se interpretan los sentimientos y comportamientos que el paciente ejerce sobre el terapeuta, para de este modo conocer sus motivaciones. Este tipo de terapia se considera intensiva, ya que las sesiones se organizan en dos o más por semana y porque es de larga duración.

Se pueden identificar diversos enfoques dentro de la psicoterapia reconstructiva, cada uno de ellos puede centrarse en los conflictos y motivaciones inconscientes del paciente, ofreciendo también apoyo sobre los acontecimientos pasados y las experiencias de la niñez. Algunos enfoques son:

- Psicoanálisis clásico (freudiano).
- Psicoterapia de orientación psicoanalítica.
- Análisis kleiniano.
- Psicoanálisis neo-freudiano (Fromm, Reich, Adler, Jung, Ranky y otros).
- Análisis existencial.

Por último, es preciso mencionar que esto solo ha sido una breve pincelada, pero que dentro de lo referente a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mental, se pueden encontrar infinidad de teorías y técnicas que surgen a partir de diversas escuelas psicológicas, todas ellas tal vez muy distintas entre sí pero, al final, con el mismo objetivo: regresar a la persona a un estado de bienestar y equilibrio, en el cual puede volver a ser funcional dentro de su contexto.

1.6 Salud mental en México

Al abordar el tema de la salud mental en México, es necesario remitirse al sistema de salud que en este país se maneja, dicho sistema se encuentra organizado en un sector público y uno privado. De acuerdo con el Informe Sobre

Salud Mental en México (SS; 2011), el gasto público equivale al 6.5% aproximadamente del producto interno bruto (PIB), del cual, el gasto asignado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales, corresponde al 2% del gasto total en salud.

En México se atraviesa por una transición epidemiológica “polarizada”, ya que se puede observar una disminución considerable en las enfermedades infecto-contagiosas y, por otro lado, un aumento considerable en las enfermedades crónico-degenerativas, categoría que engloba los accidentes, las lesiones y trastornos mentales. Estos últimos representan un importante problema de salud pública, ya que, por ejemplo, el trastorno depresivo ocupa el primer lugar en mujeres y el quinto en hombres.

A pesar de este notable aumento en la presencia de trastornos mentales, los datos de la última Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003 (citada por la Secretaría de Salud de México; 2011: 10) , señala que no existe una utilización pertinente de los servicios por parte de la población que presenta este tipo de padecimientos, por lo que se considera que se debe comenzar a trabajar en la educación sobre la importancia y los beneficios que puede traer, para la persona enferma, la adecuada y pronta utilización de estos servicios.

En función de lo anterior, el sistema de salud en México busca la integración de los servicios de salud mental comunitaria a la red de servicios de salud general, el incremento de los recursos humanos, del presupuesto destinado a la calidad del

servicio, la ampliación de la promoción de salud, de la abogacía y de la participación tanto de usuarios como de familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental.

Respecto a la organización de los servicios de salud mental en el país, existen dos instancias nacionales: el Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME) y los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) (referidas por la Secretaría de Salud de México; 2011:15).

El CONSAME es quien propone el contenido de la política y las estrategias nacionales en materia de atención, prevención y rehabilitación de los trastornos mentales, de igual manera planea, supervisa y evalúa los servicios de salud mental y participa en la elaboración de propuestas para la actualización y desarrollo de disposiciones jurídicas; impone sanciones y aplica medidas de seguridad en la esfera de su competencia.

El SAP es el encargado de coordinar programas de prestación de servicios de atención médica especializada en salud mental en las unidades operativas de su adscripción, establece mecanismos de vinculación con las instituciones de seguridad social y del sector salud para la atención de los trastornos mentales. También participa en la elaboración de normas oficiales mexicanas, así como en la formulación de instrumentos normativos en materia de servicios de atención psiquiátrica.

En cuanto a las instancias que ofrecen servicios de hospitalización para enfermedades psiquiátricas, se puede encontrar que en el país existen 46 hospitales psiquiátricos, de los cuales 13 son parte del sector privado. Estadísticamente se puede establecer que existen 5 camas en estos hospitales por cada 100,000 habitantes y esta situación se hace más alarmante cuando se ha observado que, en los últimos 5 años, la cantidad de camas ha disminuido en un 3%.

Respecto a los recursos humanos en establecimientos de salud mental se cuentan con más de 10,000 trabajadores. La tasa por cada 100,000 habitantes se distribuyó en: 1.5 psiquiatras, un médico no especializado, 3 enfermeras, un psicólogo, 0.53 trabajador social, 0.19 terapeuta y 2 profesionales/técnicos de salud, según indica la Secretaría de Salud de México (SS; 2011).

Es importante también mencionar algunos datos respecto a la formación de profesionales de la salud mental en México; en registros publicados por la Secretaría de Salud en México, se observa que en el año 2008 el número de profesionales graduados de las diversas instituciones de educación en el país fueron de 51 psiquiatras de los 8,366 médicos, 4,047 enfermeros y 2,484 psicólogos (SS; 2011).

Por lo anterior, se debe reflexionar acerca de la importancia que tiene la concientización en la sociedad sobre salud y enfermedad mental y sobre las instituciones que brindan apoyo respecto a estos padecimientos, ya que como se puede observar, el problema es de gran magnitud en el país no solo en cuanto a

cifras de trastornos mentales, sino también en cuanto a la veracidad y amplitud de los servicios proporcionados por instancias gubernamentales.

CAPÍTULO 2

MEDICINA TRADICIONAL

De acuerdo con Mata (2009), la medicina tradicional en los últimos años se ha reconocido como uno de los recursos fundamentales para la salud de millones de personas alrededor del mundo, esta práctica forma parte del patrimonio no solo tangible, sino también intangible de las culturas que han habitado y que siguen habitando el planeta; un cúmulo no solo de conocimientos, sino también de prácticas y técnicas que buscan el bienestar y desarrollo de las personas.

Asimismo, en los últimos años la medicina tradicional ha sufrido cambios, esto debido a que también la sociedad experimenta paulatinamente cambios en su estructura; en la actualidad, la medicina tradicional no se encuentra sola, sino que se halla en una constante interacción con otras prácticas y modelos terapéuticos que en conjunto forman lo que actualmente se conoce como “sistema real de la salud” de millones de personas en el actual siglo XXI.

Además, señala el autor referido que, al ser utilizada por millones de personas, recurren a ella no solo habitantes del campo, sino también de la ciudad, siendo los primeros quienes dotan de la materia prima (plantas medicinales) para la práctica de esta; la medicina tradicional es, en esencia, más que simplemente botánica medicinal, un acervo de riqueza y diversidad cultural.

2.1 Definición de medicina tradicional

La medicina tradicional es una de las alternativas médicas de mayor uso actualmente, esto puede ser una consecuencia del interés que cada día va en incremento de la población por cuidar de su salud y recurrir a tratamientos no necesariamente químicos.

De acuerdo con Rojas, la medicina tradicional es “el conjunto de todos los conocimientos y prácticas, sean susceptibles de explicación o no, utilizadas para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan exclusivamente en la experiencia y la observación, prácticas transmitidas de generación en generación, sea oralmente o por escrito” (2009: 499).

La definición antes presentada muestra que la medicina tradicional no posee fundamentos teóricos, por lo cual se considera necesaria la regulación de la misma para que pueda seguir llegando a la población sin que represente un riesgo para ella.

Por otro lado, y de acuerdo con las Pautas Generales para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional (citado por la Organización Mundial de la Salud; 2016: s/p), la medicina tradicional es “todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”.

En la definición antes mencionada se aprecia que esta, en comparación con la primera, sí considera la existencia de bases teóricas para el desarrollo y aplicación de esta disciplina, por lo que puede resaltar que aún en este tópico hay mucho por investigar, definir y establecer; siendo estos motivos los cuales llevan al interés por la realización de investigaciones como la presente.

Por su parte Ponz y cols. (2005: XVI) mencionan que la medicina tradicional es “un conjunto de conocimientos y prácticas que tiene como fundamento el saber médico ancestral (prehispánico) modificado a lo largo de los siglos por la influencia de la medicina occidental. Es una práctica que se transmite por tradición familiar o comunitaria, que tiene sus propios agentes (curanderos o herbolarios) y sus ideas específicas sobre la enfermedad y la curación (proceso diagnóstico-terapéutico). Es el saber del pueblo que se puede identificar en las comunidades de pueblos indígenas y en las zonas urbanas con población inmigrante del área rural”.

Se puede entender que las definiciones anteriores coinciden en que la medicina tradicional es un conjunto de saberes que se aplican para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la salud física y mental, que son adquiridos en la comunidad en la cual se desarrolla la persona y que son transmitidos a través de generaciones, ya sea de una manera oral o escrita. Por ello, se puede considerar que se posee una acertada comprensión de esta disciplina desde los diferentes ámbitos en los cuales existe un interés hacia ella.

2.2 La medicina tradicional en México

La medicina tradicional en México es derivada de un cúmulo de culturas que a lo largo del tiempo han dado un sentido a la nación y, por consiguiente, han sido pieza clave en el desarrollo de la cultura nacional. En cuanto a sus aspectos médicos, estas culturas muchas veces suelen ser contradictorias entre sí, lo que dificulta poder generalizar sus conocimientos, o encontrar procesos determinados para el diagnóstico e intervención desde esta disciplina.

En este sentido, a lo largo de la historia en México y especialmente después de la llegada de los españoles, la cultura médica en el país ha venido siendo parte de una constante hibridación, al hacer uso de sus conocimientos y prácticas más ancestrales, así como de la utilización, en muchos casos forzada, de una medicina occidental.

De acuerdo con Nigenda y cols. (2001), la persistencia en la actualidad del uso de la medicina tradicional en las culturas del país refleja parte de su identidad cultural y del arraigo de sus creencias, dicha práctica aún se lleva a cabo en espacios poco adaptados, ya que los médicos tradicionales son a menudo marginados del sistema de salud; en México, la Ley General de Salud dentro de su artículo 79 reconoce únicamente la práctica curativa ejercida por médicos profesionales.

Continuando con el mismo autor, alrededor de 1998, este país llevaba a cabo un proceso de elaboración de un permiso oficial para el ejercicio de los terapeutas tradicionales; dicho permiso debía ser precedido por una capacitación que era impartida por médicos profesionales, a partir de esto, la medicina tradicional comenzó a tener diversas posiciones dentro de la estructura de gobierno; por un lado, algunas instituciones como el Instituto Nacional Indigenista (INI), la Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) contemplan el apoyo de terapeutas tradicionales dentro de sus proyectos.

En el país, algunas entidades federativas han promovido iniciativas por medio de las cuales se pretende incluir una mejor regularización de estas prácticas; estados como Morelos y Chiapas han creado foros públicos de discusión, en los cuales se busca la participación de la sociedad y los gobernantes para discutir y hacer propuestas sobre el ejercicio de los médicos tradicionales, con respecto a Chiapas, ha mostrado en gran interés en la conservación de las zonas donde prevalece la flora que utilizan a menudo en sus procesos terapéuticos.

Cabe destacar también que en la actualidad, se ha iniciado una corporativización de médicos tradicionales a diversas organizaciones o instituciones, tal es el caso de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH) y el Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales, que se encargan de la realización de foros y encuentros en los cuales se pueda promover su labor y, por lo tanto, se genere una mejor inclusión de los médicos tradicionales en la sociedad.

Por su parte, Ramírez (2015) menciona que la medicina tradicional en el país se desarrolla en un contexto rodeado de los que comúnmente se conocen como brujos, curanderos y médicos herbolarios, que son los encargados de mantener esta cultura médica, quienes, a pesar de la inminente modernización de la ciencia y la medicina, se han logrado mantener con gran eficacia. Se pueden encontrar expertos en curar empachos, espantos, fiebres, calenturas y torzones, así como quienes soban y ayudan a las mujeres a tener los hijos; los hueseros que se arriesgan a sanar a los fracturados, mientras que los chamanes y viejos sabios, por medio de sus saberes, observan al enfermo y lo curan por medio de lo que se podría considerar como milagrería.

Lo antes mencionado difícilmente se podría llevar a cabo si no existiera la riqueza de flora con la cual estos terapeutas se apoyan, es un bagaje que supera las diez mil especies, lo cual la coloca como la de mayor vanguardia en Latinoamérica y entre los primeros lugares del mundo. En México, estos recursos se obtienen principalmente por medio de la colecta silvestre, y se encuentran carentes de políticas públicas que promuevan su cultivo, propagación, valoración, uso, investigación, cuidado y regulación sensata y desvinculada a los intereses comerciales.

Respecto a la conservación en México de la flora utilizada en estas prácticas, Zolla (citado por Rudiño; 2014), quien se desempeña como coordinador de investigación y docente en el Programa Universitario México Nación Multicultural (PUMC) de la Universidad Nacional Autónoma de México, menciona que “no suman

más de 20 especies nativas medicinales cultivadas en México de forma controlada, donde haya estabilidad en sus compuestos.”

Si bien, como hasta el momento se puede observar el panorama de la medicina tradicional en México, es en algunos puntos alentador y en algunos otros muy diferente, aun cuando dentro del sistema real de salud de los mexicanos se demanda de una manera primordial esta medicina, se ha venido también mencionando juega un papel importante en cuanto a la preservación de la identidad y genuinidad de todas las culturas del país.

Por su parte, Guzmán (2012), menciona que, en cuanto a la integridad de la medicina tradicional en el país, se puede observar una clara clasificación en cuatro partes: primeramente, lo referente a el recurso humano en donde se incluyen miles de curanderos, hueseros, hierberos, parteras, rezanderos, graniceros (controladores de tempestades y lluvias) y ensalmadores; en segundo lugar, se ubican los sistemas de clasificación, en donde se consideran las enfermedades y el tipo de demanda de atención que las personas solicitan; después los métodos para el diagnóstico y tratamiento y, por último, se ubican los recursos terapéuticos materiales y simbólicos.

En lo que se refiere a su uso dentro de la población mexicana, Paz (2015), señala que, debido al elevado costo de la medicina de patente, la población sigue utilizando la medicina tradicional para el tratamiento de algunos padecimientos, incluso, como ya se señaló anteriormente, se ha incorporado en el sector salud. Además, menciona que debido a que los ciudadanos buscan alternativas más

económicas, es el motivo por el cual la medicina tradicional se va incorporando poco a poco a los hospitales de los diferentes estados.

Respecto a lo anterior, es necesario agregar que en México, 20 de las ciudades más grandes del país y las de mayor población han sido sometidas a investigaciones sobre el uso de la medicina tradicional en sus hogares, y los resultados han aportado que casi la mitad de las muestras seleccionadas han informado que en algún momento de su vida han hecho uso de esta práctica, además de mencionar que algunos otros siguen haciendo uso de ella con una gran frecuencia. Desde el propio consejo familiar, la abuela, la búsqueda en los mercados, la búsqueda de otros médicos o medicinas complementarias y hasta el uso específico de la homeopatía, la acupuntura y la herbolaria, son otras de las prácticas más frecuentes de la población.

Como conclusión, se puede mencionar que la medicina tradicional, aunque silenciosa y poco comentada en la vida diaria, sigue presente de una manera muy importante en la población mexicana, ya que su presencia no solo se limita a sectores rurales del país, sino que con el paso del tiempo se ha ido insertando en las zonas urbanas, al punto de ser también muchas veces considerada dentro de los hospitales y programas de salud procedentes de instancias gubernamentales.

Es también importante mencionar que a pesar de este uso frecuente y extendido por todos los rincones del país, no existen las normas o legislaciones necesarias que otorguen a la medicina tradicional el papel que merece, ya que no

solo se trata de la práctica de conocimientos antiguos respecto a la prevención y tratamiento de enfermedades, sino que es el hacer uso de conocimientos que han surgido desde épocas remotas, pero que con el paso del tiempo se han ido mejorando, refinando e incluso sustentado científicamente.

2.2.1 La medicina tradicional en la cultura purépecha

La cultura purépecha ha logrado mantener vigente hasta la actualidad gran parte de sus usos y costumbres, los cuales se ven reflejados en su estilo de vida, modo de interacción, tradiciones y la forma en que establecen y se relacionan como sociedad. La medicina tradicional es uno de esos rasgos que han sabido preservar y que aún, ante los estragos de la globalización, han podido adaptarse para, unidos a ella, refinar y mejorar sus prácticas curativas.

Dentro de la cultura purépecha y de acuerdo con Mata (2009), los médicos tradicionales tienen una mayor labor donde aún los servicios médicos son deficientes y por ello, han decidido formalizarse por medio de agrupaciones, una de ellas es la Organización de Médicos Indígenas de la Cañada de los Once Pueblos “Itsitsipikua Uitsakuecheri” (OMICOP), la cual fue fundada en el año de 1990 y cuenta con una sede en el pueblo de Cherán, la cual cuenta con alrededor de 40 médicos tradicionales registrados, los cuales provienen de la Cañada de los Once Pueblos y otras partes de la meseta purépecha.

Según el mismo autor, un segundo grupo es la Organización de Médicos Indígenas Purépechas “Tsinajpiticha” (OMIP), la cual fue fundada en el año de 1989 y posee una sede en el pueblo de Pátzcuaro, en donde se tiene registro de 50 médicos tradicionales pertenecientes a comunidades de los municipios de Cherán, Uruapan, Pátzcuaro, Tzintzuntzan y Erongarícuaro. Dichas organizaciones están encaminadas a la atención inmediata y eficiente de las enfermedades más representativas de los habitantes de estas mismas regiones.

Asimismo, menciona que investigaciones previas a la labor de los médicos tradicionales de la cultura purépecha, han demostrado que los problemas que con más frecuencia son atendidos son aquellos de procedencia de su zona de residencia, tal es el caso del “mal de ojo” o simplemente “ojo”, la caída de la mollera, el empacho, el empacho de calor, el latido (terokan), el espanto y el mal de aire. Estos médicos también llevan a cabo la labor del diagnóstico y los procedimientos terapéuticos necesarios para atender problemas de desequilibrio orgánico, emocional o anímico de sus pacientes, en donde destacan prácticas como: limpias, “sacar el maleficio”, “regresar el mal” (ambantskantani kumanchikuarhu), “regresar al marido” (pitantani ambe), “hacer que no la deje el querido” (anchikuarhini paraka uamba k’uanatsiake), “defensa contra el maleficio” (eskua ukaa jimbó), “mal oficio” (no sesi pamentsakua), cartomancia y adivinanza.

Un segundo grupo de padecimientos que son intervenidos con gran frecuencia por los médicos tradicionales de la cultura purépecha, con los relacionados al sistema musculoesquelético donde de acuerdo con la Biblioteca Digital de la

Medicina Tradicional Mexicana (Mata; 2009: s/p) figuran afecciones como: “torcido o falseadura de tobillo (machúnduni), torcido del cuerpo (machukurini) y torcido del cuello, rodillas flojas, abierto de la cadera, quebradura de huesos, “zafado” de huesos, torceduras en general, falseado de la mano (momutani jaki), falseado de los dedos del pie, falseadura del tobillo, calambre del cuadril, calambres en general, (calambre de la pierna, calambre del cuadril), reumas, artritis (pamekua unichiri), estiramiento de la cintura (antsíaran) o del cuerpo, fístula (ushuta)”. Cabe mencionar que dichas problemáticas son atendidas con lo que comúnmente se le llama “sobada”.

Mata (2009) menciona que también son atendidos padecimientos referidos al aparato gastrointestinal, donde sobresalen enfermedades como el tifo, la bilis, la fiebre intestinal, el torzón de niños, la diarrea, el vómito, los dolores del cuerpo, la congestión, la infección del estómago, el frío en el estómago, los parásitos y la disentería; problemáticas que son atacadas con brebajes y tés. Las demandas de tipo ginecoobstétrico también son frecuentes dentro de estas comunidades; problemáticas como el embarazo, la matriz caída, la cuarentena, partos e inclusive la esterilidad, son atendidos por los médicos tradicionales de estas comunidades.

Debido a la ubicación geográfica en donde se asienta esta cultura, en la mayor parte del año predomina el clima frío, el cual es un factor de gran importancia para que las enfermedades del sistema respiratorio sean muy frecuentes, en dichas enfermedades también intervienen los médicos tradicionales; padecimientos como

las anginas, resfriados y la bronconeumonía son de las más frecuentes y por tal motivo, la cantidad de técnicas de intervención para ellas es muy extensa.

Continuando con el mismo autor, este menciona que existe otra división de enfermedades que los médicos tradicionales de la cultura purépecha no pueden clasificar en alguno de los grupos mencionados anteriormente, esto debido a su etiología y patogenia, algunas enfermedades que forman parte de esta sección son: irritación, quemaduras, dolor de muela, “almorragia”, dolor de cerebro, hidropesía, punzada, ataques, “loquera”, nervios, parálisis, borrachera de la cabeza, relajado y varices. Algunos de los padecimientos antes mencionados pertenecen claramente a la rama de la psicología y al no poder ellos clasificarla en ese grupo, se puede intuir que desconocen o poseen pocos conocimientos respecto a esta ciencia.

Los médicos tradicionales también se ocupan de llevar a cabo registros en sus comunidades acerca de las defunciones y las causas que las provocan, en dichos registros se ha podido observar que la mayoría de estas son provocadas por la vejez y enfermedades relacionadas con el sistema digestivo, otras enfermedades que aparecen también como causantes de la muerte, pero en menor cantidad. son el mal de ojo, maleficios, caída de la mollera, bronquitis, operaciones, hemorragias, males relacionados con el corazón, presión alta, ansias del corazón, accidentes de carretera, diabetes, borrachera, golpes, asfixia en los bebés y las embolias.

Para concluir este apartado, se puede agregar que la intervención de los médicos tradicionales es sumamente amplia, la gama de padecimientos en los que

se desarrollan es tan extensa que inclusive se podría decir que atienden todas las enfermedades, teniendo para cada una de ellas una explicación y un plan de intervención específico, al igual que un médico profesional lo hace.

2.3 El diagnóstico en la medicina tradicional

La medicina tradicional es parte de ese saber que ha permitido a la humanidad sobrevivir y hacer frente a todas aquellas situaciones que atacan la integridad de la persona, ya sea en su esfera física, emocional o espiritual, como lo pueden ser la enfermedad y la muerte. Así como cada pueblo que ha habitado la Tierra tiene su propia percepción del mundo y todo cuanto lo rodea, también cada uno posee una visión diferente de estas situaciones, de sus causas, su etiología y sobre cómo hacerles frente.

Dichos conocimientos se reflejan en un cúmulo de representaciones, ideas, conceptos y preceptos que organizados no solo ofrecen una etiología, sino también una nosología particular, además de una compleja y confusa metodología que permita un diagnóstico y pronóstico de la enfermedad y padecimientos, igualmente, dificulta la puesta en práctica de terapias específicas de curación.

Para llevar a cabo un diagnóstico y de acuerdo con Fagetti (2011), los médicos tradicionales se basan en una etiología específica, que puede ser una de las siguientes:

- Natural: enfermedad causada por accidentes, caídas, el exceso de frío o calor o por emociones como el enojo, la ira, la tristeza, la envidia; por el contacto con alguna persona cargada con energía dañina, lo que implica un desacomodo o mal funcionamiento de un órgano, la circulación de fluidos nocivos y dolor en alguna parte del cuerpo.
- Graves/difíciles: son aquellas enfermedades que afectan el principio vital de la vida, el alma o el espíritu, lo que consideran como la fuente de la vida. Son entendidas como una relación fuertemente establecida con el mundo y los seres que en ella habitan y como un producto de las relaciones que los seres humanos establecen entre sí con las divinidades, con los seres que se encuentran en la naturaleza y los muertos.

Para un mejor entendimiento se presentan ejemplos proporcionados por Fagetti (2011: 139), “lo que caracteriza al susto, por ejemplo, es la pérdida de la entidad anímica provocada por una fuerte impresión, mientras que el aire y el mal de ojo son causados por la intromisión al cuerpo de la víctima de una energía dañina. En el caso del mal de ojo, se trata de la energía nefasta de un hombre o una mujer dotados de ‘vista pesada o fuerte’, que perjudica sobre todo a los más débiles: los niños, a quienes les provoca vómito y diarrea. El aire es consecuencia del encuentro con algún difunto y de la energía maléfica que se concentra en lugares aislados donde moran los seres de la naturaleza: los dueños del monte y del agua, chaneques y duendes, mismos que suelen quedarse con la entidad anímica de la persona, que al momento del susto se desprende y abandona el cuerpo. Cuando alguien está

espantado, se dice que 'está quedado', refiriéndose a que su espíritu 'se quedó' y se encuentra en el lugar donde se asustó, lo cual produce falta de apetito, fiebre y calosfríos, exceso de sueño o insomnio”.

En cuanto al daño por brujería, estas afecciones suelen tener una amplia gama de expresión, además de poder ser el origen de alteraciones, desgracias, enfermedades, trastornos y malestares de toda índole. Los daños por brujería se otorgan a la voluntad directa de alguien para perjudicar a otro, haciendo uso de sus propios poderes como practicante de la brujería o hechicería, o cuando no se tienen dichos conocimientos, haciendo uso del servicio de hombres o mujeres, los cuales se piensa nacieron con el don, que obtuvieron poderes mediante pacto con el demonio o que aprendieron por medio de otros.

Como se puede observar, el llevar a cabo un diagnóstico desde la visión de los médicos tradicionales, remite a la consideración de la existencia de fuerzas y seres sobrenaturales que actúan de una manera accidental o intencionada (como en el caso de la brujería) en las personas, provocando afecciones y aflicciones que pueden tener expresión a nivel tanto físico, como mental y emocional, que se pueden reflejar en síntomas como la falta de apetito, insomnio o hipersomnia, cansancio y desgano; en los niños, principalmente diarrea y vómito, pero también trastornos psíquicos que tarde que temprano terminarán afectando su vitalidad.

2.4 La intervención en la medicina tradicional

Una vez que la persona ha sido diagnosticada bajo los criterios de la medicina tradicional, debe también ser abordada la enfermedad desde esta misma perspectiva y es aquí donde la labor del médico se hace totalmente práctica. Los padecimientos que se determina son causados por un factor natural, deberán ser atendidos de una manera empírica, pero cuando el padecimiento va más allá y afecta el espíritu de la persona, debe ser abordada por medio de la ejecución de un ritual de expurgación, es decir, limpiar el cuerpo y el alma de las energías negativas que se apoderaron de él.

Los especialistas en llevar a cabo cualquiera de los tratamientos antes mencionados, son conocidos comúnmente como curanderos, también como limpiadores, chupadores o pulsadores, quienes se dedican a esta labor por considerar que poseen el don de curar. Según Romero (2003), algunas culturas también abordan el nombre de chamán, el cual se cree presenta una serie de rasgos físicos que lo identifican como tal, dichos rasgos pueden ser: un estigma en la piel, un dedo de más en las manos o en los pies, un labio deforme, enfermedades nerviosas y una cierta fragilidad física.

Estos denominados especialistas, poseen una comunicación constante con las divinidades que los ayudan, esta comunicación se da por medio de oraciones, altares y algunos símbolos u ofrendas que agraden a estas, ya sea, por ejemplo, el copal, las veladoras y flores. Esto con la intención de mantener una buena relación y así

poder seguir recibiendo su poder y ayuda en los momentos que lo necesiten; cabe destacar que, si existe alguna actividad humana que pueda designarse como vocación, la de curandero, médico tradicional, chamán o como se le desee llamar, es sin duda alguna la indicada para recibir este nombramiento.

Fagetti (2011) menciona que cuando un médico tradicional inicia con el tratamiento, pues ya ha determinado la causa de la afección (esta será indispensable para poder establecer el procedimiento necesario para la intervención), este personaje obtendrá de la naturaleza lo necesario, ya sean plantas olorosas como la ruda, el estafiate, la albahaca; huevos de gallina, guajolota o pata; la piedra alumbre y chiles, además de canela, nuez o azúcar. Todo lo antes mencionado tiene el poder de retirar el mal, extraer el aire del cuerpo, contrarrestar la maldad, o especialmente algunas plantas, ir en busca del alma extraviada de la persona y regresarla al lugar donde pertenece.

Por su parte, Romero (2003) señala que la curación se lleva a cabo en el aquí y en el ahora, directamente sobre la persona o indirectamente, lo cual sería por medio del nombre o una veladora, la fotografía, una prenda o algunos objetos que en determinado momento han estado con la persona o que la representan. Es importante también mencionar que la curación se lleva a cabo también dentro del plano o la dimensión de los sueños, donde se mueve y tiene cierto poder el terapeuta, donde el espíritu o animal compañero de la persona son visibles.

La dimensión de los sueños es de gran importancia durante la realización de una intervención de este tipo, ya que es donde se puede revelar el origen de la afección, se pueden enfrentar a los autores del daño en caso de que haya y a los brujos, donde el curandero realiza acciones que puedan hacer posible la curación y el rescate del componente espiritual perdido del paciente, que permite su total restablecimiento, ya que mientras su principio vital no esté con él, él no estará completo.

Asimismo, Romero (2003) menciona que algunas ceremonias, sesiones de curación o rituales pueden ser acompañadas también con danzas, cantos monótonos o tambores que pueden inducir a la persona a un estado parecido al trance. Lo anterior se lleva a cabo bajo la creencia de que la evolución mental y la regeneración de la vida van siempre de la mano de una canción, una danza, un ritmo o la vivencia de la felicidad. La canción nace de la honda purificadora y del vacío mental, y le ayuda al terapeuta en su tarea de sanación, además de considerarse la música como una fórmula poderosa para sanar y el último refugio cuando el peligro o la enfermedad acechan.

Todo lo mencionado hasta ahora evidencia un principio básico de la medicina tradicional, pues considera el cuerpo humano como un cuerpo energético que produce su propia energía para vivir, la cual circula por cada una de sus partes para mantenerlo con vida, considera también la idea de que el cuerpo es permeable y receptor de fuerzas externas a él; se encuentra en constante relación con el medio y

en un intercambio tanto de energías buenas como malas, que influyen de manera directa en su salud y bienestar.

Cabe mencionar que las técnicas de intervención que utiliza la medicina tradicional son sumamente interesantes y, si bien, pueden parecer hasta cierto punto absurdas, han venido a lo largo del tiempo ofreciendo una alternativa sana y aplicable a la gran mayoría de padecimientos de la sociedad desde tiempos remotos. También es importante destacar que si actualmente su uso sigue siendo alto y cada vez va más en aumento, es porque ha mostrado resultados que hacen enfocar la atención en ella y no estigmatizarla únicamente con base en ideas preconcebidas o prejuiciosas.

Es necesario, pues, el abordaje de este tema desde una perspectiva multidisciplinaria, que permita el fortalecimiento de las bases teorías y científicas de estas prácticas para que puedan posicionarlas como una alternativa confiable para la prevención, diagnóstico y tratamiento de determinada enfermedad; igualmente, es importante considerar el apoyo e impulso constante para los médicos tradicionales, pues son quienes a lo largo del tiempo han venido preservando este acervo de saberes y de igual manera, impulsar el aprendizaje de estas técnicas para poder seguir preservando y haciendo uso de ellas, no solo en el contexto familiar, sino también en el laboral, con lo cual se puedan ofrecer tratamientos completamente integrales que involucren a toda la persona desde su unidad biopsicosocial.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente apartado se presentará la metodología que se utilizó para el desarrollo de la investigación, en consonancia, se ofrecerá una definición de cada uno de los componentes de esta.

3.1 Descripción metodológica.

Cuando se desarrolla un proceso de investigación, es necesario hacer uso de procedimientos y técnicas que permitan una labor eficiente en cuanto a la obtención de explicaciones y conocimiento del fenómeno que dio origen a dicha investigación. Por ello, se presentará a continuación la metodología requerida para el cumplimiento de ella.

3.1.1 Tipo de enfoque

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, pero antes es conveniente definir qué es un enfoque y de acuerdo con Ruiz (2011: 152), se dice que “el enfoque es un proceso sistemático, controlado y disciplinado que se encuentra ampliamente vinculado con el método de investigación utilizado”.

Respecto a la definición de enfoque cualitativo Hernández y cols. (2010: 7), afirman que es aquel que “utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación”.

Dicho enfoque fue útil en el presente trabajo, pues se buscó específicamente conocer las concepciones de la salud mental, lo cual deja de lado el aspecto numérico al no tener relación alguna con los objetivos previamente establecidos.

3.1.2 Tipo de diseño

Dentro de la investigación, se entiende de acuerdo con Hernández y cols. (2010: 120), que un diseño es el “plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación”, y respecto al tipo de diseño que se empleó para el presente trabajo fue el no experimental, el cual es definido por el mismo autor como, “aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos”, esto debido a que se acudió directamente a las comunidades donde se llevó a cabo la recolección de la información, sin haber modificado o manipulado previamente el espacio.

3.1.3 Tipo de estudio

El tipo de estudio se puede entender de acuerdo con Landeau (2007) como la inclinación que se le da a la investigación con la finalidad obtener nuevos conocimientos, esto para aumentar la teoría y reducir al máximo el número de aplicaciones prácticas que se puedan necesitar.

Para la presente investigación se utilizará el estudio transversal y de acuerdo con García (2004: 1), este es donde “se intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina ‘de corte’. Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que ocurre aquí y ahora mismo”. Se considera adecuado el diseño antes mencionado, pues la investigación se encontró delimitada por un periodo de tiempo especificado y no llevó un seguimiento posterior.

3.1.4 Tipo de alcance

Por último se menciona el alcance, el cual es entendido por Hernández y cols. (2010: 78), como un “continuo de ‘causalidad’ que puede tener un estudio”; para la presente investigación se utilizó el alcance exploratorio – descriptivo, ya que de acuerdo con los objetivos, el fin último de la investigación es el conocer la percepción en común de la salud mental en médicos tradicionales, el cual es un tema poco estudiado, y tomando a Hernández y cols. (2010: 79), el alcance exploratorio es donde se obtendrá “información general respecto a un fenómeno o problema poco

conocido, incluyendo la identificación de posibles variables a estudiar en un futuro”, por otro lado, respecto al alcance descriptivo, Colimon (1990: 88) menciona que es aquel “estudio que presenta varios aspectos de algún evento o fenómeno para observar su comportamiento según variables de persona, de tiempo y de lugar”, por medio del cual se llevó a cabo la comparación de la información.

3.1.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para poder recabar la información adecuada para la presente investigación se empleó la entrevista, la cual se define como “una reunión para intercambiar información entre un entrevistador y un entrevistado.” (Hernández y cols.; 2010: 597).

Hernández y cols. (2010) refieren que las entrevistas deben llevarse a cabo por personas calificadas y que posean un amplio conocimiento sobre el tema que se está abordando. El entrevistador debe cuidar su lenguaje corporal, así como verbal, evitando cualquier reacción, ya sea de aprobación o desaprobación ante las opiniones del entrevistado y es de gran importancia que este haga hincapié en que no existen respuestas correctas o incorrectas. De igual manera, el entrevistador debe procurar generar un ambiente agradable de respeto y cordialidad donde se pueda establecer un clima de confianza (rapport) adecuado para ambos y, de esta manera, el participante presente un adecuado desempeño en la investigación, por último, no se debe olvidar el agradecer la colaboración.

En esta investigación la entrevista fue de tipo semiestructurada, la cual, de acuerdo con la bibliografía anterior, es entendida como un recurso que se basa en una guía de asuntos o preguntas, en donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre el tema de interés. En dicha entrevista se indagó respecto al concepto en común que poseen los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental, para lo cual se manejó una lista de preguntas únicamente como guía de interrogantes y se hizo uso también de algunas preguntas espontáneas, que surgieron de acuerdo con las respuestas de los sujetos de estudio. (Ver anexo 1)

3.2 Descripción de la población y muestra

De acuerdo con Hernández y cols. (2010: 238), se puede entender a la población como “un conjunto de todos los casos que concuerden con determinadas especificaciones”. Lo cual implica que una población son todos aquellos individuos que poseen en común determinadas especificaciones y que estas pueden resultar de provecho para la investigación.

Debido a que es casi imposible tener acceso a todos los sujetos de una población, se debe llevar a cabo la selección de una parte de ella, que debe estar determinada de acuerdo con las características específicas que sean de ayuda para elegir a los participantes y, de esta manera, poder delimitar la población que será estudiada y a partir de la cual se podrán generalizar los resultados. Dicho grupo

seleccionado se denomina como muestra, la cual debió presentar las características específicas de la población, las cuales se mostrarán en el siguiente apartado.

En este estudio, la población estuvo determinada por 8 médicos tradicionales pertenecientes a diferentes comunidades indígenas de la cultura purépecha en el estado de Michoacán, México. La muestra estuvo conformada por mujeres de entre 44 y 82 años de edad, las cuales poseían en común las siguientes características:

- Médicos tradicionales con registro ante la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, México.
- Que fuesen pertenecientes a una comunidad indígena de la cultura purépecha.
- Que se encontraran activas en cuanto a su labor como médicos tradicionales.
- Que sean adultos mayores de edad.
- Que participasen de manera voluntaria y abierta para la entrevista.

Para esta investigación, se pudo tener acceso a los médicos tradicionales por medio de la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán (UIIM), la cual se encuentra ubicada a las afueras de la comunidad de Pichátaro, Michoacán, en donde ellas se ocupan de atender el “Ts’inajpikua” o consultorio de la institución.

3.3 Descripción del proceso de investigación

El inicio de la presente exploración nació a partir de la relación tan cercana que se tiene en la ciudad de Uruapan, Michoacán, con personas provenientes de alguna de las comunidades indígenas que rodean la localidad, ya que muchas ocasiones acuden a buscar la ayuda de especialistas que puedan intervenir de una manera eficaz en sus problemas más complejos de salud.

La atención psicológica es un servicio que a menudo también solicitan, pero que muchas ocasiones se debe tratar con cuidado, ya que sus ideas pueden ser distintas a las que dentro de la psicología se manejan en cuanto a la salud y enfermedad mental, así como a su etiología y técnicas de diagnóstico e intervención.

La presente investigación comenzó en agosto de 2015, cuando se presentó por primera vez el proyecto de tesis. Posteriormente se realizaron numerosos viajes a diferentes comunidades indígenas, en busca de médicos tradicionales que estuvieran en la disposición de colaborar en la realización de la presente indagación, dicha búsqueda se prolongó por algunos meses, debido a que no se tenía la respuesta esperada por parte de la población.

El día 15 de noviembre de ese año, se acudió a un encuentro regional de médicos tradicionales en la ciudad de Uruapan, Michoacán, en donde se pudo contactar con algunos de ellos; se recolectaron algunos datos respecto a su lugar de residencia, para que se pudiera llevar a cabo una visita formal, en donde se explicara

a grandes rasgos la intención de la investigación y poder llevar a cabo la entrevista correspondiente.

En primer lugar, se visitó la comunidad de Cherán, en donde en varias ocasiones no se encontraron a los médicos y se tuvo que estar visitando constantemente para localizarlos. La primera persona en ser entrevistada comentó que, para una visión más extensa sobre el tema de interés, recomendaba visitar la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán (UIIM) en donde se reunían semanalmente un grupo de médicos provenientes de diversas comunidades de la región.

El 25 de enero de 2016 se visitó por primera vez la universidad antes mencionada, en la cual no hubo respuesta debido a que los médicos no se encontraban, y se siguió visitando en diversas ocasiones hasta que se logró obtener una entrevista con todos ellos, se planteó el proyecto y después de aceptar colaborar, se agendaron citas para realizar las entrevistas con cada uno de ellos.

Para una mayor agilidad de las entrevistas, se realizaron en las comunidades de cada uno de los médicos, por lo cual se visitó nuevamente la comunidad de Cherán, así como Caltzontzin, San Lorenzo, Pichátaro y Puácuaro; todas ellas pertenecientes a la cultura purépecha. En esta etapa de la investigación se vio detenido el proceso, ya que los médicos tradicionales algunas veces no se encontraron y otras, se negaron a responder la entrevista.

Las entrevistas fueron realizadas en dos sesiones como máximo, ya que en ocasiones se tenía que volver para recopilar más información; la primera entrevista era aproximadamente de 40 minutos y las segundas eran de 15 minutos en promedio. Se llevaban a cabo en algún espacio de la casa de las personas entrevistadas y en ocasiones, dentro de sus consultorios, lo cuales tenían gran cantidad de imágenes religiosas y además, frascos con medicamentos elaborados por ellos mismos.

Una vez obtenida la información necesaria, se trasladó a una base de datos, con la finalidad de obtener una apreciación de los datos de una manera desglosada y representativa, dichos resultados serán descritos en el análisis e interpretación de resultados.

3.4 Análisis e interpretación de resultados

A continuación, se presentará una descripción detallada del análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de las entrevistas aplicadas, este será por cada una de las categorías de análisis obtenidas. Después de la realización de las entrevistas, se recopiló una serie de conceptos por medio de los cuales los médicos tradicionales de algunas comunidades indígenas del estado definen la salud mental.

Por medio de este análisis se podrá responder a la pregunta de investigación; ¿Cuál es la percepción en común que poseen los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental, así como cuáles son sus métodos de diagnóstico e intervención?

Una vez finalizadas las entrevistas, se pudieron extraer tres unidades de análisis que muestran a grandes rasgos la visión de los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental. Dichos conceptos se organizarán a continuación a manera de categorías, de acuerdo con la frecuencia con la que aparecieron durante las entrevistas:

3.4.1 Concepto de salud mental.

1. Aspectos sobrenaturales.

1.1 Espíritus.

1.2 Problemáticas con el alma.

- 1.3 Mal interno.
- 1.4 Energías desequilibradas.

2. Aspectos psicológicos.

- 2.1 Estrés.
- 2.2 Descuido familiar.
- 2.3 Debilidad mental.

3. Aspectos médicos.

- 3.1 Enfermedad adquirida.
- 3.2 Ataque.
- 3.3 Enfermedad avanzada.

3.4.2 Métodos de diagnóstico.

1. Técnicas directas.

- 1.1 Historia clínica.
- 1.2 Escucha.
- 1.3 Auscultación.

2. Técnicas indirectas.

- 2.1 Iridología.
- 2.2 Computadora radiónica.

3.4.3 Intervención.

1. Tratamientos por vía oral.

1.1 Jarabes.

1.2 Pastillas.

1.3 Tés.

2. Tratamientos tópicos.

2.1 Pomadas.

2.2 Sobadas.

3. Tratamientos religiosos.

3.1 Oraciones.

4. Apoyo emocional.

4.1 Pláticas.

Una vez que se han mencionado los aspectos más relevantes, se describirán para su mejor comprensión.

3.4.1 Concepto de salud mental

En este apartado se encontró una subcategoría, que se subdivide en cuatro aspectos. Todo ello se explica a continuación.

1. Aspectos sobrenaturales

Este apartado hace referencia a todos aquellos aspectos mágicos y/o espirituales que influyen de una manera directa sobre las creencias de los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental, de modo que sus pensamientos se encontraban mediados claramente por las entidades antes mencionadas.

1.1 Espíritus

Algunas de las personas entrevistadas durante su discurso mencionaron a los espíritus, pero cada una bajo una visión distinta acerca de su presentación en la persona, esto muestra que el pensamiento mágico sigue aún muy arraigado en algunas de las poblaciones pertenecientes a la cultura purépecha.

Un ejemplo de ello es la entrevistada 1, quien menciona: “yo veo que eso es un mal espíritu, ¿verdad?, vamos a decir un alcohólico, drogadicto, mujeriego ese tipo de malestar, o de enfermedad o como lo quieran ver”.

Respecto a lo anterior, también se pudo observar que se posee la creencia de que los espíritus que intervienen en la enfermedad mental son entes malignos, como lo refleja la entrevistada 1, quien dice: “es un mal espíritu que les entra, ahora sí que se posesiona de esas personas, le trastornan la mente, el cerebro.”. Aquí se puede observar que la idea gira también en torno a la entrada de un espíritu en el cuerpo, lo

cual es contradicho por la entrevistada 2, la cual dice: “para nosotros y para nuestras abuelas era la pérdida del espíritu”, dejando en visto un conflicto en cuanto a la percepción de la salud mental y los factores que intervienen en ella.

Otra visión respecto a los espíritus y su relación con la salud y le enfermedad mental, va en función de la idea de que el espíritu de las personas se encuentra desequilibrado y, por ese motivo, la persona comienza a presentar conductas anormales; la entrevistada 2, dice: “tu espíritu esta desequilibrado, está mal, hay gente que dice: me estoy muriendo pero, no sé de qué, me siento mal pero no sé de qué, quiero correr y no sé a dónde; entonces es donde nosotros decimos: urge y se necesita una limpia”.

De este modo se forma el estereotipo que relaciona a los médicos tradicionales con prácticas y ritos sobrenaturales, dejando en visto que la visión de Mohammad (citado por Salaverry; 2012) mantenida en la época medieval, donde se vinculaban las enfermedades, incluidos los trastornos mentales a cuestiones totalmente sobrenaturales sigue para algunos vigente en pleno siglo XXI.

1.2 Problemáticas con el alma

Cuando se aborda el tema del alma en el contexto de los médicos tradicionales, es hablar de un tema superior, ya que ellos le consideran como la fuente de la vida, como un producto que emerge de las relaciones que los seres

humanos establecen entre sí con las divinidades, con los seres que se encuentran en la naturaleza y los muertos.

Al responder algunas de las preguntas el tema del alma, se hizo presente, primeramente en la entrevistada 2, la cual dice: “para nosotros es la pérdida del alma, que cuando una persona estaba así mal, decían que ya anda como un perro rabioso, ya se perdió, ya perdió el alma”; la entrevistada 1 expresa: “son almas en pena que se posesionan, porque mismo en la Biblia lo dice, que cuando una persona no se portó bien aquí en este mundo, en esta vida, que no hizo bien o no cumplió su misión, pues tampoco puede descansar, tampoco descansa y es cuando anda vagando, ahora todos esos accidentados o que los asesinaron, los que se ahorcan, se quitan pues, la vida, esos no descansan, ellos no descansan y andan vagando, ni allá los aceptan”.

Como se puede apreciar, la vinculación del alma con aspectos como lo es la salud mental, es una idea vigente dentro de esta cultura purépecha, dicha idea como se pudo observar en el relato de la entrevistada 2, puede estar alimentada por cuestiones como la religión católica, específicamente, en la que se aborda el tema de las almas con gran respeto y seriedad. Queda también en visto una contradicción en cuanto a la manera en la cual el alma impacta en la salud mental de las personas, pues la entrevistada 2, menciona que se debe a la ausencia del alma, mientras que la entrevistada 1 hace referencia a que se debe a la posesión de un alma en pena sobre el cuerpo de una persona sana.

1.3 Mal interno

Una de las entrevistadas mostró su postura respecto a la enfermedad mental, expresando si poseía una connotación buena o mala dentro de su contexto, la cual dejó en visto que su percepción es meramente negativa, ya que sus relatos se encaminaron a considerar las enfermedades mentales como la presencia de algo malo en el cuerpo de las personas, que en ocasiones podía ser generado por las malas intenciones de otras personas.

Al respecto, la entrevistada 1 dice: “es un mal que trae adentro, o sea como el mismo pecado, el mismo mal trae otro mal. Si tienes un mal y vives un mal y te acarrea otro mal eso mismo jala otro mal”;; además menciona: “yo no trabajo eso porque es malo, yo sé que eso tiene una regresión, atente a las consecuencias, si vas a hacer algo, una cosa mala, eso se te va a regresar y eso es para ti, todo lo que tu hagas es para ti, eso es lo que vas a cosechar y eso es lo que se te va a dar, entonces yo sé muy claro que eso no se debe de hacer”.

Si bien, fue la única que expresó abiertamente su postura respecto a este tema, se puede observar que la moral y el temor son factores que regulan la conducta de algunos de los médicos tradicionales, principalmente la de aquellos que han vinculado su labor con la religión.

1.4 Energías desequilibradas

Fagetti (2011) habla sobre el papel de las energías en la visión de los médicos tradicionales y su labor dentro del tratamiento de algunas enfermedades mentales, ella distingue tres tipos de energías (dañinas, nefastas o maléficas), cada una de ellas ejerce los mismos efectos sobre la persona, que son estados de comportamiento anormal y desequilibrio.

Respecto a las energías, la entrevistada 2, dice: “hay gente que dice: me estoy muriendo, pero no sé de qué, me siento mal pero no sé de qué, quiero correr y no sé a dónde, entonces es donde nosotros decimos: urge y se necesita una limpia, porque hay que equilibrarle esa energía”.

De esta manera, se puede observar que la visión sobrenatural acerca de la salud y la enfermedad mental, sigue altamente vigente en cuanto a la perspectiva de los médicos tradicionales de la cultura purépecha, ya que de una u otra manera han ido encontrado un vínculo que les permite seguir ejerciendo su labor en estas problemáticas y buscar alternativas terapéuticas para su intervención adecuada y oportuna, como se verá en un próximo apartado sobre sus métodos de diagnóstico e intervención.

2. Aspectos psicológicos

La presente sección aborda los aspectos psicológicos que algunos de los médicos tradicionales toman para la realización de su labor, además, muestra que así como el pensamiento mágico sigue hasta cierto punto arraigado, también existen visiones un poco más acercadas a las que la medicina y la psicología en la actualidad profesan.

2.1 Estrés

Retomando a Raber (1991), menciona que para mantener una adecuada salud mental, es necesario el manejo adecuado de cuestiones como el estrés interno tratando a la vez de no causar estrés a los demás. Dicha postura se relaciona ampliamente con este apartado, en donde se aborda la relación entre la salud mental y el estrés desde la visión de los médicos tradicionales.

Al respecto, la entrevistada 2, menciona: “el estrés, es algo que ahorita estamos, yo diría que ahorita el mal a nivel mundial a nivel familiar, entorno y todo”, además menciona: “ahorita está como muy acelerado y pueden ser las adicciones porque traen el estrés, todo eso que dicen, me siento desesperado, quiero correr, quiero llorar, quiero gritar, estoy con mi novio y me peleo, estoy con la novia y la veo fea, son sentimientos encontrados que no saben ni qué”, también dice: “es estrés por ese ya córrele, ya vete, ya esto o no hay, qué vamos hacer”.

Al respecto, la entrevistada 4, indica: “es por estrés por ciertos problemas familiares que tengan en su casa, hasta por separaciones”. La entrevistada 5, menciona: “Muchas veces viene que desde niños son abandonados y así van creciendo y son niños que se sienten mal porque ya cuando llegan a 13 o 14 años ellos ya están estresados completamente”, y la 7 señala: “cuando una persona discute a discutir con una familiar o por ahí en la calle y ese tú lo vas, tú te lo aguantas, eso te enferma”, esta última haciendo referencia de una manera indirecta al estrés que es generado por problemáticas que en ocasiones se reprimen y con el paso del tiempo, buscan la manera de exteriorizarse.

Los antes expuesto refleja la visión que poseen los médicos tradicionales sobre la salud mental y la relación de esta con el estrés, en la cual atribuyen en gran medida el desarrollo del estrés a problemáticas familiares, situaciones que alteran en ritmo de vida de las personas y las llevan a desarrollar conductas poco adaptativas o alteraciones psicológicas que, efectivamente, pueden participar como detonantes para el desarrollo de determinados trastornos mentales.

2.2 Situaciones familiares

Es en la familia donde todo ser humano tiene su primer contacto con el mundo externo después de su nacimiento y es en esta donde se le proveerán de todas aquellas herramientas que necesita, para poder ir haciendo frente a las distintas situaciones que la vida le irá presentando, por lo tanto, cuando la situación familiar no es la esperada o la idónea para un pleno desarrollo, no se puede dudar que tarde o

temprano este déficit familiar podría ser el factor inicial para el desarrollo de alguna alteración mental.

Respecto a lo anterior, las entrevistadas mostraron su opinión, la entrevistada 2 expresa: “ahorita todo le llaman estoy mal por el estrés... ¿por qué? Porque ya no hay un hogar donde la familia se siente a almorzar tranquila, donde la mamá se preocupa y dice: voy a dar de almorzar equis cosa, pero todos sus hijitos sentados sin ningún pendiente sin ninguna nada, ya no se ve eso”.

La número 3 argumenta: “Pos ora sí que eso se origina de una cosa que pasa en la casa, ora sí que el muchacho no lo atienden bien en su casa y el empieza a buscar otro lado verdad, pero su mente no es igual como en la casa, va generándose eso, una enfermedad mental”; la entrevistada 4 comenta: “Su origen es la familia y la sociedad, es donde empieza uno y más, más ya cuando hay maltrato y todo eso, pero comienza en la sociedad, pero uno comienza en la familia y después fuera de la familia se va haciendo más grave el problema”; la número 5 asevera: “se ve más que nada en los jóvenes que están muy alejados de sus papás, eso es lo que yo veo en la salud mental, están muy perdidos, ya andan como abandonados, como que hay mucha falta de comunicación... como ahorita la mamá trabaja y el papá trabaja pues es un descontrol, un descontrol que llegan cansados o llegan y no les hacen caso a sus hijos, no se fijan si hicieron tarea, ya pues los abandonan completamente”.

En los casos antes expresados, se determinó que sus ideas se encuentran influenciadas por formas de vida tradicionalistas, donde la mujer debe tomar

determinado rol dentro de la dinámica familiar como la encargada de buscar el bienestar de toda la familia, dicho rol es percibido como un factor determinante para el adecuado funcionamiento familiar y por consiguiente, el bienestar de los integrantes de la misma; se puede también observar que se menciona al padre en pocas ocasiones y no como una parte del todo relevante, mostrando que el peso mayor en cuanto al adecuado desarrollo familiar lo lleva la mujer y sus acciones y/o labores dentro o fuera del ámbito familiar.

En las experiencias siguientes se consideran algunos otros factores adicionales, como el uso de la tecnología, que ha impactado en las familias y que ha estado generando cambios constantes en cuanto a la forma de relación e interacción entre padres e hijos; dichos cambios, desde el punto de vista de algunas de las entrevistadas, no han sido positivos.

La sujeto 2 expresa: “ya ahorita los niños ya no juegan ya están en el celular, en la televisión, ¿ahí qué es lo que están trabajando más?, son las neuronas entonces todo eso a un plazo no muy largo pues yo les diría va a haber puro loquito”; la entrevistada 8 menciona: “en estos días ya no hay familias buenas, todos tienen sus aparatos en las manos, no ponen atención a lo que hay en casa, por eso luego hay problemas”; la número 7 dice: “los juegos de vídeo, celulares y tantos tiliches tecnológicos han venido a acabar con las familias, ya todos, los papás y los hijos son esclavos de esos aparatos, ya no se hablan de boca a boca ahora se mandan mensajes por esas cosas y eso no está bien”.

Estas personas, con base en sus experiencias como médicos tradicionales, han ido identificando problemáticas que intervienen en sus pacientes; dichas problemáticas, como se pudo observar, van en función de un desarrollo anormal de la dinámica familiar, que puede estar influenciada por el estrés constante, debido a las ocupaciones de los padres o por el uso desmedido de la tecnología, que ha modificado la interacción familiar y por consiguiente, se ha venido presentando una ola constante de problemas sociales.

2.3 Debilidad mental

Dentro de este rubro se incluyen aquellos aspectos que se relacionan con la mente y la influencia que esta tiene en la adquisición de la enfermedad mental; como se observa en el título del presente apartado, se hará énfasis en aquellas situaciones que ponen a prueba la fortaleza de la mente ante los estímulos generadores de alteraciones mentales, para lo cual se tomará en cuenta la visión de los médicos tradicionales de la cultura purépecha, quienes en las entrevistas aportaron la información que a continuación se presenta.

La entrevistada 3, afirma: “hay enfermedades mentales que solito genera su enfermedad aunque no tenga nada, solito en la cabeza: no, yo tengo esto y tengo esto y tengo esto. Una enfermedad inventada que se queda en el cerebro”. De lo anterior se puede observar que se vincula la enfermedad mental con temas como la sugestión, que refleja un estado de preocupación constante por alguna situación que

resulta de interés para la persona, en este caso, específicamente se hablaría de la salud propia.

Por otro lado, y mostrando una visión distinta, la sujeto 4, expresa: “yo veo que la salud mental puede ser que una persona esté más débil en cuestión de sus sentimientos o que más rápido se sienta él triste de todo para tener esas emociones”. Aquí se puede rescatar la idea que relaciona las enfermedades mentales con la debilidad en el área afectiva que determinadas personas puedan poseer y al mismo tiempo se puede vincular esta información con la presentada con anterioridad en el apartado de “Situaciones familiares”, donde se mencionó que la familia es la principal proveedora de herramientas que permitan a la persona enfrentar con fortaleza las distintas problemáticas que a menudo la vida presenta, generando la idea de que es necesario que la familia prepare a los niños desde pequeños, para que puedan mostrar una respuesta coherente y eficaz ante determinadas situaciones conflictivas que, de no enfrentarlas adecuadamente, podrían repercutir en su bienestar psicológico, no solo en la infancia sino también en la edad adulta.

3. Aspectos médicos

Este rubro hace referencia a las opiniones encontradas durante la realización de las entrevistas que poseen un enfoque mayormente médico, abordando problemáticas que, si bien poseen una carga psicológica, también repercuten de manera fisiológica en la persona, esto por medio de determinadas enfermedades. Es importante mencionar que, como se ha venido señalando desde el título de la

presente investigación, las personas entrevistadas se identifican como “médicos tradicionales”, lo cual los lleva a una constante actualización de conocimientos, y por ello, en algunas situaciones sus opiniones poseen un enfoque marcadamente clínico.

3.1 Enfermedad adquirida

En el presente apartado se incluye la idea donde la enfermedad mental es percibida como resultado de haber recibido del exterior el factor precipitante (ya sean conflictos personales o sociales) para el desarrollo de determinada patología.

Sobre esto, la entrevistada 1, comenta: “vamos a decir un alcohólico, drogadicto, mujeriego ese tipo de malestar, o de enfermedad o como lo quieran ver para mí que es una enfermedad adquirida”. Desde esta visión, la génesis de estas enfermedades posee una base que es determinada por creencias religiosas, como se puede observar en el relato de la misma entrevistada 1: “es un mal que trae adentro, o sea como el mismo pecado”.

Lo antes expuesto refuerza la idea expresada por Hernández (2013), quien menciona que durante el periodo prehispánico, los purépechas poseían su propia religión, pero después de la llegada de los franciscanos se generó la evangelización de esta cultura, que mostró una aceptación positiva a la doctrina católica. Actualmente, la mayor parte de los purépechas son católicos.

3.2 Ataque

Hablar de este padecimiento, es abordar una enfermedad que aparece dentro de las que poseen mayor demanda de atención dentro de la población de muchos lugares de la república, entre ellos la región purépecha en el estado de Michoacán. En este apartado, se aborda este padecimiento desde la perspectiva de las entrevistadas, quienes hicieron mención de él al cuestionarles sobre lo que entendían como salud mental.

De acuerdo con Mata (2009), este padecimiento se caracteriza por desgano, falta de apetito, calentura, debilidad en piernas y brazos, malestares estomacales y “saltos” (palpitaciones) en el estómago; algunas de estas características fueron expresadas por las entrevistadas para referirse a este padecimiento, el cual es visto desde su perspectiva como una enfermedad mental.

Al respecto la sujeto 6, expresa: “ese ataque se hace, mira, cuando una persona discute, a discutir, con una familiar o por ahí en la calle y este tú lo vas, tú te lo aguantas y llegas a tu casa y lo que tratas primero es a comer tortilla y cuando asina pasa, no debes comer tortillas...porque después nos va a atacar y vamos a sentir incomodidad, ganas de vomitar, tienes sed, desgano y ahí lo traes en el estómago.”; la mujer número 3, asevera: “cuando tienen ataques, se mira todo aplastado, ahí ni ganas de trabajar, desnutrido, todo eso”; por su parte la entrevistada 8 menciona: “eso es el ataque o latido, que les da por descuido de su persona y acaban todos malos, débiles, tirados en la calle, vomitando”.

Con base en lo anterior y de acuerdo con la Biblioteca Digital Medicina Tradicional Mexicana (Mata; 2009), este padecimiento es considerado como grave y necesita ser tratado, ya que de no ser así puede conducir a la muerte.

3.3 Enfermedad avanzada

En este apartado se aborda una situación específica sobre una entrevistada quien mencionó no tener conocimiento respecto a la salud y enfermedad mental, pues eso era una “enfermedad avanzada”, que requería atención especializada y de equipo específico, el cual ella no poseía.

En este caso, se hace referencia a la entrevistada 7, la cual expresó: “la salud mental ya no, eso ya es otra cosa más avanzada, de doctores y equipos especiales”, por lo cual ella mencionó que no la podía tratar.

Aquí se puede apreciar que la medicina tradicional y algunos de quienes la ejercen han estado en procesos de actualización en cuanto a sus conocimientos pues se logra identificar la vinculación que se hace con la medicina médica que es actualmente la de mayor auge en la sociedad.

3.4.2 Métodos de diagnóstico

En esta categoría se explican los procedimientos que emplean las entrevistadas para determinar qué padecimiento tiene la persona que acude a ellas.

1. Técnicas directas

Hablar en este contexto de técnicas directas es abordar aquellas formas de diagnóstico en las cuales, la información es obtenida por medio del paciente o de algún acompañante, este intercambio de información es comúnmente verbal y resulta enriquecedor hacer diagnóstico mediante esta técnica, ya que se resuelven dudas o se hace un análisis más profundo en tópicos que resulten de interés para el clínico.

1.1 Historia clínica

De acuerdo con Cerecedo (2002), se puede entender la historia clínica como un documento médico cuyas aplicaciones son numerosas; que es imprescindible para la asistencia, básico para la investigación, fundamental para la epidemiología y constituye un elemento didáctico por medio de cual se cultivan las habilidades en el razonamiento clínico. Es generalmente un tipo de entrevista inicial que se lleva a cabo con la finalidad de obtener la mayor cantidad de información posible de un paciente, con la finalidad de determinar un punto de partida para la asistencia e intervención.

Algunos de los médicos tradicionales hacen uso de ella, tal es el caso de la sujeto 2, quien menciona: “Bueno, yo ahorita hago mi historia clínica y por medio de la homeopatía manejo la computadora alemana”; la entrevistada 4 explica: “Haciendo unas preguntas a la mejor un análisis, primero a la mamá, de cómo empezó o que estaba pasando, o ellos que estaban haciendo para valorar... cómo fue su

crecimiento”; por su parte la mujer 7 dice: “con lo que la gente me comenta ya más o menos sé, además les pregunto si me quedan dudas y así ya sé si son los nervios, la *biles* o cosas así”; por último, la número 8 manifiesta: “yo les pregunto de todo, para tener una idea del problema desde todos los lados, porque luego uno deja pasar cosas importantes y en veces los pacientes no dicen nada si no les preguntas”.

Lo antes expuesto refleja que la historia clínica juega un papel altamente importante en cuanto a la planeación de la intervención en los pacientes; se pudo observar también que algunas de las entrevistadas no conocían como tal el término de “historia clínica” a excepción de la primera de ellas, pero sin embargo, tenían la noción de lo que era y de la importancia de esta posee en la evolución y diagnóstico de los pacientes, de ahí que todas ellas expresaban que era de gran utilidad para poder conocer que tratamiento sería el más adecuado para sus pacientes.

1.2 Escucha

La escucha es un factor importante que permite el entendimiento entre los seres humanos, permite adquirir conocimientos de todo aquello cuanto se escucha; este proceso va más allá del simple hecho de oír, escuchar conlleva procesos cognitivos más complejos como la atención y la memoria, es un proceso que además está vinculado con los valores, que son marcados en la sociedad para una mejor y más sana convivencia.

De acuerdo con lo anterior, la escucha es de gran importancia al momento de atender a los pacientes, ya que permite analizar y poder comprender de una manera más exacta lo que este quiere decir, lo cual será de vital importancia para la elaboración de un diagnóstico.

En relación con la escucha, algunas de las personas entrevistadas opinaron al respecto, como se muestra a continuación. La mujer 1 menciona: “simplemente cuando está platicando, en su voz, en su voz, ¿verdad? Mmmmh... la forma en que me platica y ya, ya sé, su voz ya me viene diciendo que trae”; la número 3 dice: “por ejemplo, si una persona llega diciendo que este, que le duele el estómago yo la escucho y entonces, después yo ya lo reviso y veo por qué está así”; la entrevistada 8 expresa: “me gusta primer escuchar que sienten y desde cuando lo sienten y si se me pone difícil y no sé exactamente que trae, *pues* entonces ya hago otras cosas”; por último, la 5 menciona: “el diagnóstico y valoración muchas de las veces lo hago platicándole o simplemente escuchándolo”.

Lo antes mencionado refleja la importancia que tiene el escuchar, muestra que los médicos tradicionales a pesar de poseer maneras muy distintas de abordar a sus pacientes, también se preocupan por escucharlos y tratar de comprender hasta lo último de sus quejas y padecimientos, pues al igual que todo médico, saben que la elaboración de un diagnóstico adecuado y oportuno puede ser gran de utilidad para la futura intervención.

1.3 Auscultación

Existen ocasiones en las cuales el simple hecho de escuchar a los pacientes no es suficiente para poder emitir un diagnóstico acertado, por ello, en algunos casos es necesario llevar a cabo otro tipo de revisiones, como lo es el tocar determinada área del cuerpo, para identificar alguna problemática. Por ello, algunos médicos tradicionales no se limitan a la sola historia clínica, sino que además recurren a palpar algunas partes del cuerpo para corroborar sus hipótesis o, simplemente, como parte esencial de sus revisiones.

La mujer 5 expresa: “si es algo interno, sí necesito tocarlo con mis manos y palpar para ver en qué parte esta, o ver qué cosa tiene”; la numero 8 dice: “a veces hay que tocar la cabeza porque muchas veces traen la cabeza abierta, y hay que cerrar, cerrar y cerrar”, la entrevistada 7 expone: “sea la enfermedad que sea tenemos que, que tocar porque hay gente que viene y no quiere decir todo y es entonces donde uno por medio de la palpada se da cuenta si dicen la verdad o no “.

De lo anterior, resulta interesante darse cuenta que, a pesar de estar ante el posible diagnóstico de un trastorno mental, los médicos tradicionales llegan a recurrir a técnicas como tocar o palpar determinada parte del cuerpo o cabeza, para poder corroborar su diagnóstico o hipótesis.

2. Técnicas indirectas

Cuando se habla de técnicas indirectas, se habla de estrategias que permiten llegar a un conocimiento a través de metodologías como la observación, por medio de la cual se obtiene información complementaria, utilizando procedimientos humanos o mecánicos sin necesidad de establecer comunicación verbal con el paciente analizado. Por ello, el presente apartado aborda la elaboración del diagnóstico a través de aquellas estrategias no directas que usan los médicos tradicionales de la cultura purépecha.

2.1 Iridología

De acuerdo con Pau (2008), hablar de la iridología es abordar un sistema antiguo de diagnóstico que permite identificar todo tipo de enfermedades de forma natural, a través de los ojos. En este apartado se abordarán las ocasiones en las que las personas entrevistadas mencionaron hacer uso de esta técnica para poder llevar a cabo su diagnóstico.

La mujer 1 mencionó: “yo veo cuando hay gravedad, porque también les leo en los ojos, en el iris. Sé un poco de iridología, farmacia popular y pues hago los diagnósticos”; la número 5 dice: “el diagnóstico pues es igual con la mirada, simplemente al verle la mirada... entonces yo ya les digo: tú tienes esto o lo otro”; por último la entrevistada 7 expresa: “me enseñó mi abuelo a leer los ojos y así por ellos les veo la enfermedad y les digo que tienen”.

Los relatos anteriores reflejan la diversidad de métodos que se pueden encontrar dentro de la medicina tradicional purépecha para llevar a cabo cuestiones tan importantes como el diagnóstico. Refleja además la presencia de una educación que va más allá del aprendizaje y conocimiento empírico, ya que también muestra que hay una preparación especial que les ha permitido adquirir habilidades únicas para poder llevar a cabo su labor.

2.2 Computadora radiónica

En este apartado se abordará un método de diagnóstico que resultó ser de mucho interés, ya que no se contemplaba en la presente investigación encontrar algo similar. De acuerdo con una de las entrevistadas, ella lleva a cabo sus diagnósticos por medio de una computadora alemana, a la cual ella llama “computadora radiónica”. A continuación, se presenta parte de su relato.

La entrevistada 2 comenta: “Bueno, yo ahorita hago mi historia clínica y también manejo la computadora alemana...es una computadora radiónica que me gané en un concurso de Cuba”. Resultó interesante conocer más de esta computadora, por lo cual se le cuestionó sobre la manera en que esta le ayuda en la elaboración de sus diagnósticos y al respecto, respondió: “en esta computadora basta con la huella de la persona y ahí le hago la valoración porque hace estudios a nivel órganos, este a nivel completo, desde la punta de los pies hasta la punta de la cabeza e incluso te indica también este que medicamentos va a usar”.

Lo antes expuesto muestra que el diagnóstico puede llevarse a cabo mediante infinidad de técnicas, siempre y cuando estas lleven un fin justificado y beneficien la labor del médico o clínico. Se vio que desde el desarrollo de una historia clínica hasta el uso de técnicas como la iridología y la computadora, son algunas de las diversas formas de llevar a cabo un diagnóstico dentro de la cultura purépecha.

3.4.3 Intervención

En esta tercera y última categoría, se indican las maneras en que las personas entrevistadas atienden los padecimientos de quienes acuden a ellas.

1. Tratamientos orales

En el presente apartado se mostrarán todos aquellos tratamientos orales que fueron identificados durante la realización de las entrevistas.

1.1 Jarabes

Al hablar de jarabes, dentro de la medicina tradicional, resulta necesario entender que se trata de infusiones que se desarrollan a partir de la mezcla de diversos componentes líquidos, como hierbas naturales, que son las que otorgan el sentido medicinal.

La entrevistada 1, dice: “pues yo hago toda la medicina, hago tinturas, microdosis, jarabes, tónicos, este... infusiones, de todo, de todo y eso les doy”; la número 2 argumenta: “les doy unas gotitas de esa microdosis y los siento, veo que se tranquilizan y se van”; la 3 comenta: “les doy tinturas, vienen del alcohol, hierbitas en alcohol”; por su parte la sujeto 5, expresa: “Mis tratamientos son en microdosis, jarabes o tónicos”; la 8 manifiesta: “les hago unos jarabitos con plantas naturales y ya depende de lo que sientan, les pongo valeriana para los nervios o así”.

Como se puede observar, las sustancias líquidas administradas vía oral son de uso común en los tratamientos desarrollados por médicos tradicionales, todas estas sustancias son elaboradas por cada persona de manera distinta, de manera que puedan atender las necesidades de cada paciente.

1.2 Pastillas

De la misma manera en que los médicos tradicionales desarrollan los jarabes, también son capaces de elaborar algunas pastillas o capsulas que posteriormente serán administradas a sus pacientes, a continuación, se presentan algunos casos encontrados durante la realización de las entrevistas.

Ejemplos de esto son las siguientes tres entrevistadas. La número 1 argumenta: “pues yo hago toda la medicina...hasta pastillas, capsulas”; la 7 dice: “seguido vienen a que les de pastillas de las que hago, dicen que se les bajan los

nervios re bien”; la 8 comenta: “tengo de todo un poco...a veces doy pastillas que hacemos en el jardín botánico”.

Como se puede apreciar, el uso de pastillas o capsulas es también muy utilizado dentro de la medicina tradicional, solo que en este caso, como se pudo notar son elaboradas por los mismos médicos tradicionales, lo cual les otorga un valor agregado, ya que al ser naturales, en los últimos años han aumentado su demanda, esto puede ser una consecuencia del interés que cada día vas más en incremento de la población por cuidar de su salud y recurrir a tratamientos no necesariamente químicos.

1.3Tés

El uso del té es parte básica en el proceso de tratamiento de algunas enfermedades o malestares que continuamente aquejan a las personas, por ello, estos no podían faltar en los tratamientos que ofrecen los médicos tradicionales. Como muestra de ello, se presentan a continuación algunos de los relatos obtenidos durante las entrevistas.

Al responder una de las preguntas de la entrevista, la número 5 comparte: “mis tratamientos incluyen tecitos con pura planta medicinal”; la 7 expresa: “pues yo les doy tés para los nervios y la biles como la valeriana, la tila, que ya es la prodigiosa y esas cosas amargas”; la sujeto 8 manifiesta: “los tés son muy buenos, por eso seguido los doy, más que nada para bajar los nervios y calmar la ansias”.

Como se puede apreciar, el uso de los tés es mayormente usado en lo que ellas llaman “los nervios”, término usado comúnmente en la sociedad para hacer referencia a estados de intranquilidad y malestar continuo que obstruye el desarrollo pleno de las personas. Es importante también recalcar que debido al fácil acceso que se tiene a las hierbas para preparar tés, estos actualmente juegan un papel importante en el cuidado y control de enfermedades de diferente índole, ya sean psicológicas u orgánicas.

2. Tratamientos tópicos

Cuando se habla de tratamientos tópicos se entiende como todo aquel tipo de medicamentos que puede ser aplicado sobre la piel, con el fin de lograr un alivio o curación y en este punto, los médicos tradicionales no se quedan atrás y también realizan aportes al respecto, como se podrá notar más adelante.

2.1 Pomadas

Jover (2004) refiere que las pomadas son preparados medicinales que se caracterizan por su consistencia semisólida, que se aplican normalmente sobre la piel, con el fin de ejercer una acción local o la penetración cutánea de determinado medicamento. Estas fueron también mencionadas por los médicos tradicionales cuando se les realizaron cuestionamientos sobre sus métodos de tratamiento.

Ejemplo de ello son los siguientes relatos: la número 2 expresa: “mi botiquín tiene hierbas, los aceites, las pomadas que yo misma elaboro y luego se las doy a mis pacientes”; la entrevistada 3 dice: “yo ocupo pomadas... llevan vaselina y las hierbitas”; la sujeto 4 expresa: “yo aprendí hacer pomadas con grasa de varios animales y ahorita las uso mucho en todos mis pacientes”; por último, la número 8 comenta: “las pomadas son muy buenas en todos los casos, como este, en los nervios se hacen masajes con ellas”.

Como se puede observar, dentro de sus múltiples formas de intervención ocupan un lugar muy importante las pomadas, que, como se observa, son elaboradas por las mismas curanderas a través del conocimiento que fueron adquiriendo de sus antepasados, como lo refiere la entrevistada 2, quien dice: “mi abuelita, este ella decía: ‘vamos a freír’, era ir hacer pomadas, me gustaba, para mí era como verlo un juego a la cocinita, hacer comidita, hacíamos la fritanga o molíamos, porque se molía la planta para poder elaborar pomadas y así fue que aprendí”. De modo que refleja que gran parte de su conocimiento fue adquirido a través del aprendizaje vicario.

2.2 Sobadas

Como se pudo observar anteriormente, el uso de las pomadas va muy de la mano con los masajes o sobadas, que también aparecieron en diversas ocasiones durante la realización de las entrevistas; a continuación, se mostrará la información obtenida.

La entrevistada 4 comenta: “Mis tratamientos pues dependiendo del paciente o son téis o son sobadas”, la 5 dice: “Si trata enfermedades mentales... yo le voy dando un masaje leve, entonces yo a esa enfermedad le digo que está la cabeza abierta y ya lo que yo trato es cerrar y cerrar”; la sujeto 6 expresa: “a veces pongo a calentar una tortilla, en las... en el comal y luego la paso al cuerpo y con el calor le doy una sobada en la panza o en la cabeza, pues es en donde se junta la enfermedad”.

Como se puede analizar y de acuerdo con lo observado durante el proceso de investigación, ellas consideran que por medio de las sobadas se puede reducir la tensión del cuerpo y por consiguiente, habrá una mejoría en la persona, además de que en ocasiones estas prácticas son recomendadas por profesionistas como lo relata la sujeto 3, la cual expresa: “yo los mando con la psicóloga, yo luego, luego, los mando primero allá ya si ella dice, pues súbale los nervios, está muy tenso del cuello, entonces yo ya hago la sobada cuando trae los nervios muy inflamados”. Lo cual refiere que también dentro de la medicina tradicional se puede llevar a cabo el trabajo interdisciplinario, además de mostrar que los médicos tradicionales son también conscientes de sus limitaciones.

3. Tratamientos religiosos

Como se mencionó con anterioridad, la mayor parte de la población purépecha practica la religión católica, por lo cual se esperaba que dentro de sus tratamientos también se hiciera uso de ella o algunos elementos de la mencionada doctrina. Se posee la confianza en las divinidades y en la ayuda que estas proporcionarán para

poder obtener la sanación de un enfermo, lo cual remota al relato bíblico de Nabucodonosor, el cual se presentó en el subtema “La salud mental a través de la historia” de la presente investigación.

3.1 Oraciones

Una de las entrevistadas fue la única en mencionar que, en ocasiones, cuando ella cree prudente y debido a la gravedad de la enfermedad, recurre a prácticas como las oraciones o rituales, pues considera que la salud es otorgada por seres divinos y por consiguiente, solo ellos pueden traerla de vuelta al cuerpo cuando se ha perdido.

La entrevistada 1 menciona: “les hago una oración, una oración pidiendo al ángel de la guarda, pidiendo a Dios Padre Celestial y al Espíritu Santo ¿verdad?, que venga, que limpie o que transforme o que se manifieste o que vea por esa persona que también es hijo de Dios”. Además de esto, menciona que complementa sus oraciones con otros recursos igualmente religiosos; dice: “yo les prendo el cirio pascual, pues ahí pidiéndole la gente se compone, ¿por qué?, porque ya vi que es un mal”.

Esta visión manifiesta el pensamiento mágico que en varias ocasiones se ha venido presentando en la investigación; una forma de pensamiento que aún se sigue preservando no solo en comunidades indígenas, sino también en zonas urbanas.

Además de ello, amplía la visión respecto al extenso y variado acervo de técnicas de intervención que se pueden encontrar en la cultura purépecha.

4. Apoyo emocional

Los médicos tradicionales de la cultura purépecha, al ser conscientes de que en muchas ocasiones las alteraciones emocionales son originadas por conflictos sociales y/o familiares, no se limitan en cuanto a su labor y han ido buscando maneras de intervenir que favorezcan a sus pacientes y que les permiten ofrecer un apoyo más integral.

4.1 Pláticas

Sobre lo anterior, se pudo conocer durante las entrevistas que, además de ofrecer sus tratamientos medicinales, también recurren a la consejería o pláticas de autoayuda, como en el caso de las siguientes mujeres.

Por ejemplo, la número 1 menciona: “trabajo todo, por ejemplo, cuando estoy curando y que se requiera de, ahora sí, trato a la espiritualidad pues sí, puedo meter hasta psicología...les digo: oye andas mal, ¿por qué no te compones? Reflexiona, no has hecho bien, reflexiona en tu vida, qué pasa con tu vida. ¿Por qué exageras? ¿Por qué te portas mal? No te portes así”; o la 2 que dice: “les doy unas gotitas y las siento, las escucho y les platico, las veo que se tranquilizan y se van”; de la misma forma, la número 4 argumenta: “si es algo que se requiere de que la persona está

triste o deprimida me baso en un masaje, en té y unas pláticas de autoayuda”; la 5 comenta: “en veces basta con platicarle y ya cuando yo hago eso, ya le digo a la persona que cómo te sientes y ya me va diciendo: pues ya me siento mejor, ya estoy bien”; por último la sujeto 8 expresa: “muchas veces se sienten mal porque no los escuchan en ningún lado, entonces yo solo escucho y les doy mi opinión y se van, a veces ni tratamiento les doy porque eso no es lo que necesitan”.

Lo antes presentado muestra que los médicos tradicionales poseen la facilidad para adaptar sus tratamientos a las diferentes problemáticas que se les puedan presentar, pues a lo largo de este apartado se revisaron todas aquellas técnicas que han venido usando y han podido adecuar a las condiciones del contexto en el cual están inmersos, además de ajustarse a los requerimientos de la sociedad actual.

CONCLUSIONES

Al inicio de la presente investigación, se mencionaron ocho objetivos particulares, los cuales dieron pauta para iniciar la realización de la misma y así poder obtener resultados, además de dar respuesta a la pregunta de investigación. Dichos resultados fueron extraídos de las entrevistas realizadas a algunos de los médicos tradicionales de la cultura purépecha en el estado de Michoacán.

Como primer objetivo particular, se planteó identificar el concepto de salud mental desde el modelo biopsicosocial, lo cual se logró mediante algunas definiciones que se pueden observar en el capítulo 1. Especialmente se citó a la OMS (2007), ya que se puede considerar como la organización con mayor impacto global en la sociedad; gracias a sus investigaciones y aportes, se considera la más adecuada para la investigación, por su visión integral que considera factores no solo personales, sino también sociales y ambientales, lo cual era parte del objetivo.

El objetivo particular número 2 también se cumplió, en el cual se pretendía enlistar las características observables de los sujetos mentalmente sanos de acuerdo con el concepto de salud mental, dicha lista se puede observar en el capítulo 1, donde Raber (1991), las identifica como los elementos básicos para una buena salud mental.

Como objetivo 3, era necesario definir el término medicina tradicional, el cual se cumplió en el capítulo 2 mediante la presentación de algunas definiciones; utilizando solo aquellas que permitían acercarse al cumplimiento de dicho objetivo. Se puede mencionar a Rojas (2009), quien menciona que la medicina tradicional es el conjunto de todos los conocimientos y prácticas, sean susceptibles de explicación o no, utilizadas para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan exclusivamente en la experiencia y la observación, prácticas transmitidas de generación en generación, sea oralmente o por escrito; lo anterior se pudo corroborar durante la realización de las entrevistas.

El objetivo 4, precisaba relatar el origen de la medicina tradicional en México, el cual también fue cumplido y se puede observar en el capítulo 2, específicamente en el subtema “La medicina tradicional en México”, donde se hace un recuento de todos aquellos sucesos que dieron pie al establecimiento de esta como una práctica médica aceptada.

El objetivo particular número 5, implicaba compilar las ideas sobre la salud mental desde la perspectiva de los médicos tradicionales de la cultura purépecha, por medio de entrevistas; tal objetivo se cumplió y dentro de estas ideas en común, se pueden rescatar algunas como el considerar la enfermedad mental como una consecuencia de los espíritus que se posesionaban de los cuerpos o como las almas en pena que no eran aceptadas en el cielo, y por tal motivo, regresaban a la tierra donde buscaban un lugar donde habitar y se instaban en personas; otra idea era la que mencionaba a las energías y su supuesto desequilibrio en el cuerpo, lo cual

generaba el desajuste emocional y mental; otra idea observada fueron las problemáticas familiares así como por la presencia de “cosas malas”. La entrevista se dividió en cuatro apartados distintos (persona, formación, teoría y práctica) con la intención de obtener información más completa y enriquecedora, dicha entrevista se aplicó a médicos tradicionales quienes viven en comunidades como Cherán, Caltzontzin, San Lorenzo, Pichátaro y Puácuaro, todas ellas pertenecientes a la cultura purépecha.

El objetivo 6, que consistió en identificar las ideas que más se repiten respecto a la salud mental en los médicos tradicionales de la cultura purépecha, también se cumplió y se pudo observar que las ideas más reiteradas fueron las siguientes:

1. Aspectos sobrenaturales.
 - Espíritus.
 - Problemáticas con el alma.
 - Mal interno.
 - Energías desequilibradas.

2. Aspectos psicológicos.
 - Estrés.
 - Descuido familiar.
 - Debilidad mental.

3. Aspectos médicos.

- Enfermedad adquirida.
- Ataque.
- Enfermedad avanzada.

Lo anterior se puede observar de una manera más detallada en el análisis e interpretación de resultados, en donde dichas ideas fueron desarrolladas para su mejor comprensión.

El objetivo número 7, que establecía descubrir los procesos curativos por los cuales es tratada una enfermedad mental desde los conocimientos de la medicina tradicional, se puede afirmar que también se cumplió, pues como se logra ver en el análisis e interpretación de resultados, los procesos curativos empleados por las entrevistadas, son muy variados e integrales, los cuales incluyen tratamientos, no solamente orales como tés, pastillas o jarabes, sino también tópicos como pomadas y sobadas, además de tratamientos espirituales como las oraciones e incluso, la escucha activa, como se pudo observar al detectar el uso de charlas y pláticas de autoayuda.

El objetivo 8, que establecía conocer la metodología utilizada por los médicos tradicionales para la realización de un diagnóstico, se cumplió mediante la ejecución de la entrevista, ya que mediante ella se pudo conocer que sus técnicas son muy variadas: van desde el empleo de la historia clínica, la escucha y el tacto, hasta

técnicas poco convencionales como la iridología y el uso de la computadora radiónica. Lo anterior también se puede apreciar de una manera más detallada en el análisis e interpretación de resultados, en la sección dedicada al diagnóstico.

Una vez que se cumplieron los objetivos particulares, se puede confirmar que el objetivo general se alcanzó, ya que se siguió un orden de los objetivos para poder llegar a describir el concepto en común que poseen los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental, así como sus métodos de diagnóstico e intervención, lo cual se puede evidenciar en el apartado de análisis e interpretación de resultados, en el capítulo 3.

Por lo anterior, se considera que se pudo dar respuesta de manera satisfactoria a la pregunta de investigación inicial, la cual se muestra a continuación: ¿Cuál es la percepción en común que poseen los médicos tradicionales de la cultura purépecha sobre la salud mental, así como cuáles son sus métodos de diagnóstico e intervención?

Respondiendo a la pregunta de investigación, se puede establecer que determinar un concepto en común acerca de lo que es la salud mental desde la perspectiva de los médicos tradicionales, se vuelve una tarea compleja en el momento en que aparece una extensa terminología respecto a un mismo objeto, lo cual a su vez permite conocer la riqueza del lenguaje que aún conserva la región purépecha, en el estado de Michoacán.

El concepto de salud mental en los médicos tradicionales de la región purépecha, está influenciado por factores sobrenaturales, psicológicos y médicos que enriquecen aún más su percepción; el factor sobrenatural es el que más se presenta, seguido por las cuestiones psicológicas y posteriormente, las médicas. Aquí es importante mencionar una vez más, la presencia del pensamiento mágico que ha estado presente desde épocas prehistóricas y que en la actualidad, se trasmite a las nuevas generaciones a través de las supersticiones y de formas de pensamiento basadas en la fe, la imaginación, emociones o tradiciones que generan opiniones sin fundamento lógico.

Por lo anterior, resulta la diversidad que también se observó en cuanto a las técnicas para la elaboración del diagnóstico, ya que como se pudo notar, también se encuentran vinculadas algunas de ellas con aspectos de la misma índole, tal es el caso de la iridología, pero también sin dejar de mencionar el uso de otros recursos más avanzados como la computadora radionica o el uso de técnicas comunes y tradicionales como la historia clínica, lo cual desemboca en una variada y extensa gama de intervenciones que como se pudo descubrir tras la investigación, van desde tratamientos orales (donde figuran principalmente los tés), tópicos (pomadas y masajes), religiosos (oraciones) y emocionales (pláticas); ofreciendo todos ellos resultados altamente positivos, debido a lo cual la afluencia de pacientes es constante y creciente.

Por lo tanto, al finalizar la presente investigación, se genera no solamente una visión más amplia sobre los médicos tradicionales, sino que también se conoce más

a fondo su labor y la manera en que han venido siendo una pieza clave en la supervivencia de sus comunidades a través de la historia, ya que gracias a ellos, a su trabajo y sus conocimientos, han podido brindar la ayuda necesaria para lograr la salud de sus familiares y pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Cortese, Elisa; Cortese, Ricardo H.; Díaz Álvarez, Vidalina; Equisito, Ana; Kuzmicki, Ricardo A.; Pilatti, Alicia I.; Salvati, Néstor; Van Oostveldt, Gabriel. (2004)
Psicología Médica Salud Mental.
Librería Técnica. México.

Colimon, Kahl Martín. (1990)
Fundamentos de Epidemiología.
EDIGRAFOS, S.A. Madrid.

Cerecedo Cortina, Vicente Blas. (2002)
Historia clínica. Metodología didáctica.
Editorial Panamericana. México, D.F.

Domínguez Prieto, Xosé Manuel. (2011)
Psicología de la persona.
Editorial Palabra. Madrid.

De la Fuente, Ramón. (1992)
Psicología médica.
Fondo de Cultura Económica. México, D.F.

Echánove, Juan. (2008)
Ecos del Desierto. El origen del monoteísmo.
Editorial Central Books Supply. Philippines.

García Salinero, Julia. (2004).
Estudios descriptivos.
Nure Investigación. Madrid, España.

Gómez Restrepo, Carlos; Aitken de Taborda, María Cristina; Mesa Azuero, José Gregorio. (2008)
Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos.
Editorial Médica Internacional. Bogotá, Colombia.

González Núñez, José de Jesús. (1999)
Psicoterapia de grupos. Teoría y técnicas a partir de diferentes escuelas psicológicas.
Editorial Manual moderno. México, D.F.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2010)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.

Jover Botella, Alejandro. (2004)
Manual de auxiliar de farmacia.
Editorial Mad. España.

Landeau, Rebeca. (2007)
Elaboración de trabajos de investigación.
Editorial ALFA. Caracas, Venezuela.

López Ibor, Juan José. (1975)
Anales de la Real Academia Nacional de Medicina.
Instituto de España. Madrid, España.

Mueller, Fernand-Lucien. (1963)
Historia de la psicología: De la antigüedad hasta nuestros días.
Fondo de la Cultura Económica de España. Madrid, España.

Pau, Gustau. (2008)
Iridología: los ojos, reflejo de tu salud.
Océano ámbar. Barcelona, España.

Ponz Sejas, Elizabeth; Carpio T., Griceldo; Meo Ch., Severo. (2005)
La medicina tradicional de los Tacana y Machineri. Conocimientos prácticos de las plantas medicinales.
Fundación PIEB. La Paz, Bolivia.

Merril F., Raber. (1991)
Control emocional y salud mental.
Editorial Trillas. México, D.F.

Rodríguez Seoane, Elena. (1012)
Conocer la enfermedad mental. (Salud mental para el siglo XXI: cuidar, rehabilitar e integrar).
Díaz de Santos. Madrid, España.

Romero, María Luisa. (2003)
La aventura de sanar.
Aldebarán Ediciones. Madrid, España.

Ruiz Medina, Manuel Idelfonso. (2011).
Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México
Tesis inédita de la facultas de contaduría y administración de la Universidad Autónoma de Sinaloa
Sinaloa, México.

Silva, F.; Pelachano, V. (1979)

La entrevista.

Facultad de Filosofía, Psicología y Ciencias de la Educación. Valencia, España.

MESOGRAFÍA

Berenzon, Shoshana; Hernández Hernández, Jair; Saavedra, Nayelhi. (2001)
“Percepciones y creencias en torno a la salud-enfermedad mental, narradas por curanderos urbanos de la ciudad de México.”

Gazeta de Antropología.

<http://www.gazeta-antropologia.es/?p=3279>

Berenzon, Shoshana; Saavedra, Nayelhi. (2002)

“Presencia de la herbolaria en el tratamiento de los problemas emocionales: Entrevista a los curanderos urbanos.”

Medigraphic. Literatura biomédica.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam021h.pdf>

Carranza, Valeria. (2002)

“El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial”.

Universidad Católica Boliviana.

<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a01.pdf>

Fagetti, Antonella. (2011)

“Fundamentos de la Medicina Tradicional Mexicana”.

https://tallertesis.files.wordpress.com/2015/01/7_funda_medicina_tradici_mex.pdf

Gobierno del Estado de Puebla. (2016)

“Medicina tradicional”.

<http://ss.pue.gob.mx/index.php/info-para-medicos-y-sector-salud/estadisticas-e-indicadores/item/2217-medicina-tradicional>

Guzmán Aguilar, Fernando. (2012)

“Medicina tradicional: esencial para la salud de los mexicanos”.

Vanguardia Mx.

<http://www.vanguardia.com.mx/medicinatradicionalesencialparalasaluddelosmexicanos-1398231.html>

Hernández, Kevin. (2013)

“Religión Purepecha”.

http://purepechas010100.blogspot.mx/2013/04/religion-purepecha_6697.html

Mata Pinzón, Soledad. (2009)

“Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana.”

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?l=2&t=purepecha&mo=&demanda=&orden=&v=>

Nigenda, Gustavo; Mora-Flores, Gerardo; Aldama-López, Salvador; Orozco-Núñez, Emanuel (2001)

“La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia”.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342001000100006&script=sci_arttext

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007)

“¿Qué es la salud mental?”

<http://www.who.int/features/qa/62/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016)

“Medicina tradicional: definiciones”.

http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

Paz, Susana. (2015)

Persiste el uso de plantas medicinales en la ciudad de México.

Conacyt

<http://conacytprensa.mx/index.php/ciencia/mundo-vivo/3832-persiste-el-uso-de-plantas-medicinales-en-la-ciudad-de-mexico-reportaje>

Ramírez Ortuño, Ángel. (2015)

“Herbolaria, la medicina tradicional que ha curado por generaciones”.

Cambio de Michoacán.

<http://www.cambiodemichoacan.com.mx/nota-270773>

Rojas Alba, Mario. (2009)

“Tratado de medicina tradicional mexicana”.

Thahui.

http://www.tlahui.com/libros/tmtmx_muestra.pdf

Rudiño, Lourdes. (2014)

“Desaliento y falta de políticas públicas en la medicina tradicional: Carlos Zolla”.

Periódico La Jornada del Campo. 15 de febrero de 2014.

<http://www.jornada.unam.mx/2014/02/15/cam-desaliento.html>

Ruiz Velasco, María Eugenia. (2012)

“La cosmovisión de la salud y los ‘peligros del alma’ en la zona de los Altos de Chiapas.”

Museo de la medicina tradicional maya, San Cristóbal de la Casas, Chiapas.

http://www.atopos.es/pdf_10/5_La%20cosmovisión%20de%20la%20salud%20y%20los%20peligros%20del%20alma.pdf

Sallaverry, Oswaldo. (2012)

“La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental.”

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Perú.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323255022>

Secretaría de Salud de México (SS). (2011)
“Informe sobre sistema de salud mental en México”.
http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/iesm_oms.pdf

FORMULARIO DE ENTREVISTA

A) Persona.

- Nombre.
- Edad.
- Lugar de origen.
- Ocupación.
- Tiempo que lleva dedicándose a ello.
- Antecedentes familiares en la misma labor.

B) Formación.

- Edad a la cual inició.
- ¿Dónde adquirió los conocimientos?
- ¿Cómo fue la formación que recibió?
- ¿Por parte de quién recibió los conocimientos?
- ¿De dónde surgió su interés por esta labor?
- ¿Cualquiera puede acceder al conocimiento?

C) Teoría.

- ¿Cómo define la salud desde sus conocimientos? Salud física y mental.
- ¿Cómo define la salud mental desde sus conocimientos?
- ¿Cuál considera que es su origen? (Descripción a profundidad)
- Recibió información específica sobre la salud mental. ¿Cómo?

- ¿Recibe frecuentemente actualización en cuanto a sus conocimientos?
- Existen grupos para el intercambio de conocimientos.

D) Práctica.

- Tipo de personas a las cuales atiende.
- ¿Cómo lleva a cabo una valoración del paciente?
- ¿Con base en qué aspectos realiza un diagnóstico?
- ¿En qué consisten los tratamientos que ofrece a sus pacientes?
- ¿Con qué frecuencia llegan a usted pacientes con enfermedades mentales?
- ¿Qué tipo de enfermedades son las que más atiende?
- Resultados obtenidos con los tratamientos.