



UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO

“EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO”

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8852-25

**“COMPARACIÓN DE LA ACTITUD EN UNA POBLACIÓN
ME'PHAA RESPECTO A LA MEDICINA TRADICIONAL
INDÍGENA DE UN GRUPO CONTROL Y UNO DE
INTERVENCIÓN DE TÉCNICOS INTERCULTURALES DE
SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE ATLIXTAC Y ACATEPEC,
GUERRERO.”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA
NADIA MACIEL PAULINO

DIRECTORA DE TESIS
PISC. ANGELINA ROMERO HERRERA



ACAPULCO, GUERRERO

2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Índice Temático

Dedicatoria.....	I
Agradecimientos.....	II
Resumen.....	III

Introducción	1
--------------------	---

Capítulo I Grupo control y grupo de intervención

1.1 Atlixnac.....	4
1.1.2 Toponimia.....	5
1.1.3 Historia.....	5
1.1.4 Población.....	5
1.1.5 Grupos étnicos.....	6
1.1.6 Salud.....	6
1.2 Acatepec.....	7
1.2.1 Toponimia.....	7
1.2.1 Localización.....	7
1.2.3 Historia.....	8
1.2.4 Población.....	9
1.2.5 Economía.....	11
1.2.6 Educación.....	11
1.2.7 Salud.....	11

Capítulo II Actitud

2.1 Descripción de actitud.....	12
2.1.1 Funciones y características de las actitudes.....	13
2.2 Formación de las actitudes.....	14
2.3 Componentes de una actitud.....	15
2.4 Escala para medir la actitud.....	15
2.5. Tipos de escalas.....	16
2.5.1 Escala de Thurstone.....	17

Capítulo III Medicina Tradicional Indígena (MTI)

3.1 Grupos de la Medicina tradicional Indígena.....	23
3.2 En Atlixnac y Acatepec Guerrero, México la MTI comprende.....	25
3.3 Marco jurídico de la medicina tradicional indígena (MTI).....	26
3.3.1 Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Países Independientes (OIT).....	27
3.3.2 La Declaración de las Naciones Unidas sobre Derecho de los Pueblos Indígenas(DNUDP).....	28
3.3.3 Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Atá.....	28
3.4 Marco jurídico nacional.....	29
3.4.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	30
3.5 Marco jurídico estatal.....	30
3.5.1 Ley número 701 de reconocimiento, derechos y cultura de los pueblos y comunidades indígenas del estado de Guerrero.....	31
3.5.2 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero.....	31

Capítulo IV Técnicos Interculturales de Salud (TIS)

4.1 Gestores Comunitarios de Salud: una experiencia pedagógica piloto en la Universidad del Rosario, Colombia.....	33
4.2 Los TIS en Guerrero.....	34
4.2.1 Proyecto de TIS en Acatepec Guerrero, financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).....	35
4.2.2 Técnico Intercultural de Salud (TIS).....	36
4.2.3 Funciones de un TIS.....	37
4.3 Relatos de usuarias y partera tradicional de Acatepec.....	38
4.3.1 Partera: Albina Sánchez Francisco.....	39
4.3.2 Usuaria atendida por una partera.....	40
4.3.3 Usuaria atendida por partera y TIS.....	40
4.3.4 Usuaria atendida por partera, TIS y personal de salud.....	41

Capítulo V Método de investigación

5.1 Planteamiento del problema.....	43
5.2 Preguntas de investigación.....	44
5.3 Justificación.....	45
5.4 Objetivo general.....	45
5.4.1 Objetivos específicos.....	45
5.4.2 Hipótesis de investigación.....	46
5.5 variables.....	46
5.6 Participantes.....	46
5.7 Escenario.....	47
5.8 Criterios de inclusión.....	47
5.9 Criterios de exclusión.....	47
5.10 Instrumentos.....	48
5.11 Enfoque.....	48
5.12 Procedimiento.....	49
5.13 Tipo de investigación.....	50

Capítulo VI Análisis de resultados

6.1 Resultados sociodemográficos del grupo control.....	51
6.2 Resultados sociodemográficos del grupo de intervención.....	54
6.3 Resultados de la Escala de Actitud Thurstone.....	58

Capítulo VII Discusión y conclusión

7.2 Limitaciones	64
7.3 Sugerencias	65
Referencias bibliográficas	67
Anexos	73

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a: Nicolasa García Santiago de la comunidad Loma Maguey, Senorina Cruz Cantú de Alcamani, Ángela de la Cruz Galeana de Cuxinipa, Elia Santiago Carpio de Barranca Pobre, Yolanda Dircio Vicario de El Llano, Graciela Dircio Vicario de El Llano, Isidoro Quirino Porfirio de El Chirimoyo, Cándido Miguel Feliciano de El Capulín, todas estas personas fueron dentro del proyecto técnicos interculturales de salud (TIS) del municipio de Acatepec, Guerrero, México.

A todas las parteras y parteros tradicionales de los municipios de Acatepec y Atlixac, Guerrero quienes sanan al pueblo a través de la medicina tradicional indígena, en especial a quienes noblemente colaboraron en este proyecto a: María Cayetano Carmen , Albina Francisco Dolores, Marcelina Linares Franco, Marcela Jacinto Albina, , Cornelio García Jesús, Julia Santiago Neri, María Florencia Ferrer, Bernardino Basurto Sánchez, María Morales Flores, , Ernesta Hernández Sixto, Rutilia Candía Bernardo, Pascuala Hernández Espinoza, María Florencia Dolores, Sofía Santiago Elidia y a las parteras Cleofás Basurto Sierra y Rafaela Santiago de Jesús, que murieron en el 2017. A las aprendices de partería tradicional, que después de la desafortunada muerte de las parteras, asumieron ser las parteras de sus comunidades, ellas son Teodocia Morales Alfonso, María Cruz Sierra, Inés Cruz Sierra Cruz, Rosario Sierra Cruz y Albina Rafaela Espinoza.

También a las alumnas o aprendices del partero y las parteras que arriba se mencionaron, a Esperanza Sánchez Francico, Estela Flores Linares, Aurelia Ramos Santos, Anita Ramos Santo, Yolanda Espinosa Candía, Dominga Mejía Santiago, Martha Enrique García, Juana Cruz Cruz, Maximina Espinosa Cayetano, Julia Candia Cruz, Alberta Cruz Florentino, María Cruz Agustina, Enedina García Sierra, Ana Mejía Santiago, Alejandra Aurelio Enrique, Feliciano Cruz Morales, Juana Espinosa Candía, Rutilia Narciso Pascuala, Cecilia Sánchez Dolores, Gerarda Toribio García, Elena Basurto Cruz, Tomasa Basurto Cruz, Verónica Santiago Hernández y la niña Anayeli Cruz Mejía con sus once años de edad decidió ser la aprendiz de su abuela.

Agradecimientos

Quiero agradecer por este medio al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por la beca que me otorgó, la cual que me permitió ser parte del proyecto “Impacto de técnicos interculturales de salud, como apoyo a la partería tradicional, en la maternidad segura y seguridad cultural de los pueblos indígenas de Guerrero, México: ensayo aleatorizado por conglomerados” y así poderme titular con la presente tesis, relacionada al proyecto.

Un reconocimiento a todo el cuerpo académico del Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET) de La Universidad Autónoma de Guerrero, en especial al Dr. Sergio Paredes Solís por invitarme a formar parte del proyecto arriba mencionado, al equipo de trabajo de campo del CIET y al grupo de becarias del CIET. Muchas gracias a todo el CIET por el acompañamiento y apoyo moral que me sostuvo en tiempos difíciles.

Mi gratitud es para la Universidad Americana de Acapulco quien me enseñó en sus aulas las bases para desarrollarme de manera profesional. Agradezco al Psic. Carlos Betancourt Sánchez por asesorarme en la elaboración de esta tesis, a la Mtra. Angelina Romero Herrera por dedicarle tiempo a este trabajo y tenerme paciencia, así mismo al comité de tesis: Mtro. Fernando Reyes Baños, Psic. Rosa Elia Contreras Huerta y la Mtra. Lina de la Fuente Lora. Al grupo de expertas y expertos que fungieron como interjueces para desarrollar la escala de actitud de Thurstone, integrado por: la Mtra. Angelina Romero Herrera, Psic. Carlos Alberto González Herrera, Mtro. Fernando Reyes Baños y el Psic. Carlos Betancourt Sánchez.

En este apartado no podían faltar las parteras y parteros de Acatepec y de Atlixnac Guerrero, México, las y los técnicos interculturales de salud (TIS), quienes hacen una noble labor honorífica. Muchas gracias a quienes aplicaron la prueba, me apoyaron en la interpretación y traducción en especial a Lourdes Candía Juárez y Juventino Díaz Jorge y a quienes respondieron de manera anónima la escala de actitud de Thurstone. A las organizaciones Civiles como la Casa de las Mujeres Indígenas “La Casa del Cerro de Carrizo”, REMJINA, JUAURO, Comité Promotor por una Maternidad Segura en México y el Comité por una Maternidad Segura y la Salud de las Mujeres en Guerrero.

Correspondo con estas líneas a mi familia, en especial a mi abuela, mi mamá y mi papá, quienes ya no están físicamente, donde quiera que estén, ¡les agradezco profundamente por impulsarme a seguir mis sueños, a sembrar y a cosechar en el momento justo!

Resumen

Este estudio pretende comparar la actitud de la población Me'phaa, respecto a la medicina tradicional indígena (MTI) de un grupo control versus un grupo de intervención de Técnicos Interculturales de Salud y determinar si hay mayor actitud positiva en el grupo de intervención.

Para ello se aplicó la escala de actitud de Thurstone diseñada especialmente para estos dos grupos, el grupo control que pertenecía al municipio de Atlixac y el grupo de intervención del municipio de Acatepec, Guerrero, México. En el marco teórico se abordan temas como la actitud, la medicina tradicional indígena, las funciones de las personas que se desempeñaron como TIS. Se hace mención de los tratados y convenios internacionales, las leyes nacionales y locales donde se plasman los derechos de los pueblos indígenas a utilizar su propio sistema de salud, dentro de la cual se encuentra la MTI, a preservarla y utilizarla de la mejor manera y que estos pueblos sean considerados al momento de realizar los programas y políticas públicas de su interés.

El análisis se realizó con el programa CIET.MAT y se presentan los resultados en una tabla donde se comparan los resultados de ambos grupos. Se realizan propuestas para mejorar futuras investigaciones relacionadas con los temas centrales de la presente tesis.

Este trabajo pretende comparar la actitud en una población Me'phaa respecto, a la Medicina Tradicional Indígena (MTI) de un grupo control y uno de intervención de Técnicos Interculturales de Salud (TIS), en los municipios de Atlixnac y Acatepec, Guerrero.

Generalmente las comunidades remotas y de difícil acceso, donde vive la población indígena, utilizan la MTI para curarse, por lo que este trabajo pretende visibilizar el trabajo de la figura de TIS, quienes buscan que se respete y se revalore el trabajo de quienes la ejercen, además de fomentar su enseñanza a otras generaciones, para que esta perdure.

La figura de TIS fue un proyecto coordinado por el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Universidad Autónoma de Guerrero (CIET-UAGro.) y financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), el CIET llevó a cabo el proyecto “Impacto de técnicos interculturales de salud, como apoyo a la partería tradicional, en la maternidad segura y seguridad cultural de los pueblos indígenas de Guerrero, México: ensayo aleatorizado por conglomerados” Paredes, 2014, p 1. Los municipios de intervención fueron Acatepec y Xochistlahuaca y los municipios de control Atlixnac y San Luis Acatlán.

Derivado de este proyecto nace la idea de analizar, si hay mayor actitud positiva hacia la MTI en el municipio de intervención. Los resultados de la escala de actitud de Thurstone, nos ayudaran a resolver las siguientes preguntas : ¿Habrà un cambio de actitud en la población Me'phaa, con la intervención de TIS?, ¿Qué tan importante es la MTI para la población Me'phaa?, ¿Qué tan importante es la medicina occidental para la población Me'phaa?, ¿Habrà personas que quieran aprender la MTI.?, ¿Habrà personas que prefieran aprender la medicina occidental?, ¿Cómo ven la medicina tradicional indígena (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), con el

trabajo que realizaron los TIS?, ¿Habría mayor actitud positiva hacia la MTI en el grupo de intervención?.

El objetivo de este estudio es comparar la actitud de la población Me'phaa, respecto a la medicina tradicional indígena de un grupo control versus un grupo de intervención de TIS y determinar si hay mayor actitud positiva en el grupo de intervención.

Con esta tesis se pretende encontrar algunas respuestas, otras tendrán que responderse más adelante por otras personas con otros métodos acorde a la cultura del pueblo Me'phaa, respetando siempre su cultura, su cosmovisión de la salud, de la enfermedad, de la vida y de la muerte y sobre todo en un marco de derechos humanos.

En el capítulo I de la tesis se describen los municipios de Atlixac y Acatepec, Guerrero, su toponimia y su historia. También podrán leer donde se localizan ambos municipios, encontrarán una breve descripción de puntos relacionados a: población, economía y educación, de acuerdo a los datos de la Secretaría de Desarrollo Social y del El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

En el capítulo II se describe la actitud, se enlistan sus características, se compara con otros constructos representacionales; su formación, sus componentes y se explica la escala de Thurstone.

En el apartado III se aborda la medicina tradicional indígena MTI, qué comprende, se hace mención del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Países Independientes (OIT), la Declaración de las Naciones Unidas sobre Derecho de los Pueblos Indígenas(DNUDP), Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, además de las leyes nacionales y estatales que garantizan el derecho de los pueblos indígenas a utilizar y preservar su medicina tradicional.

El capítulo IV corresponde a la figura de TIS, se hace referencia a Gestores Comunitarios de Salud: una experiencia pedagógica piloto en la Universidad del

Rosario, Colombia, en Guerrero se retomó el proyecto de Colombia y se les denominó TIS. En esta sección encontraras las funciones de estas personas.

El planteamiento del método de la investigación, se hace en el capítulo V. En esta parte pueden encontrar el planteamiento del problema, las preguntas de investigación, la justificación, el objetivo general y los objetivos específicos; la hipótesis estadística, las variables participantes, el escenario, los criterios de inclusión y de exclusión, los instrumentos, el enfoque, procedimiento y el diseño de la misma.

En el capítulo VI se analizan los resultados de la escala de actitud de Thurstone, hallaran por separado los resultados sociodemográficos del grupo control y del grupo de intervención. En una tabla apreciaran los resultados obtenidos por cada ítem de la escala de Thurstone, de ambos grupos. En el último capítulo está la discusión y conclusión del estudio realizado, así como sus limitaciones y recomendaciones para futuros trabajos.

Capítulo I

Grupo control y grupo de intervención

El grupo control corresponde al municipio de Atlixnac, y el grupo de intervención es de Acatepec, Guerrero, México, ambos grupos con población Me'phaa, hablantes del mismo idioma o lengua materna. Iniciaremos describiendo dónde se localiza el grupo control y más adelante se describe la ubicación del grupo de intervención y datos de interés.

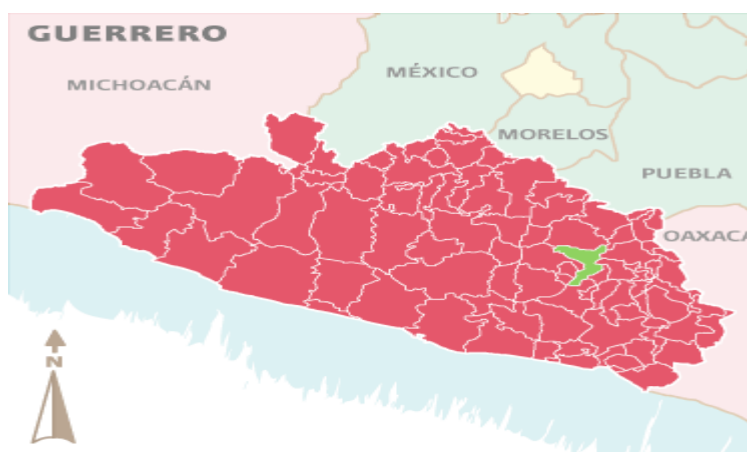


Figura 1. Atlixnac, Guerrero. Gobierno del estado de Guerrero

1.1 Atlixnac

Es un municipio que pertenece a la región Montaña; se ubica al este de Chilpancingo, entre las coordenadas $17^{\circ} 16' 10''$ y $17^{\circ} 38' 58''$ de latitud norte, y los $98^{\circ} 43' 44''$ y $99^{\circ} 05' 11''$ de longitud oeste. Tiene una superficie de 605 km², que representa el 0.95% de la superficie total estatal. Colinda con los municipios siguientes: al norte con Ahuacuotzingo, al sur con Acatepec, al este con Tlapa, Copanatoyac y Zapotitlán Tablas, y al oeste con Chilapa y José Joaquín de Herrera. Su cabecera municipal, del mismo nombre, se encuentra a 125 km de la capital del estado y tiene una altitud de 1660 msnm.

1.1.2 Toponimia:

El nombre, de origen náhuatl, correctamente se escribe Atlixnac: de at-agua, e íznac-blanco, que quiere decir “en el agua blanca”. El glifo es un símbolo de agua en blanco y negro.

1.1.3 Historia:

Siendo gobernador del estado don Francisco Arce, se constituyó por decreto, el municipio de Atlixnac en el año de 1870. Sin embargo, no se sabe a ciencia cierta cuando se fundó el pueblo de Atlixnac, cabecera del municipio del mismo nombre.

Pero en 1451 ya existía, por lo que se asegura que su fundación data de la época prehispánica, así como algunos pueblos que forman parte de su territorio, como Teocuitlapa, Cuapala y Huitzapula. Durante la Revolución Mexicana, varias personas de conducta delictuosa se levantaron en armas autonombrándose jefes de distintas jerarquías, pero lo hicieron porque no tuvieron conocimiento real de las causas del movimiento armado; causaron daño a la gente pacífica, asesinando, violando y robando toda clase de ganado, quemando trojes de maíz, frijol y garbanzo a tal grado que la situación se tornó completamente crítica; llamaron a esta época “tiempo de hambre”, lo cual provocó que mucha gente huyera de la cabecera.

1.1.4 Población:

El II Censo de Población y Vivienda del 2005 registró 23 371 habitantes, de los cuales 11 124 son hombres y 12 247 mujeres; estas cifras representan el 0.7% de la población total de la entidad.

1.1.5 Grupos étnicos:

El II Censo de Población y Vivienda 2005 informa de la existencia de 19 641 personas indígenas de 5 años y más, que representan el 64.7% de la población municipal; predominan los hablantes del tlapaneco y del náhuatl.

1.1.6 Salud:

Cuenta con 11 establecimientos de primer nivel que en conjunto disponen de 12 consultorios, 6 salas de expulsión, 28 camas no censables y 7 médicos generales.

1.2 Acatepec



Figura 2 Acatepec, Guerrero. Gobierno del estado de Guerrero.

1.2.1 Toponimia

El municipio de Acatepec - fue creado mediante el decreto del Congreso local emitido el 22 de marzo de 1993, publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero, de fecha 23 de marzo del mismo año, segregándole 58 localidades al municipio de Zapotitlán Tablas. Su nombre es de origen náhuatl: Acatl – carrizo, Tepetl- cerro y c- en: “en el cerro de los carrizos”, En la lengua Me’phaa (Tlapaneco) Acatepec se dice “Wii”.

1.2.2 Localización

El municipio de Acatepec pertenece a la región de La Montaña; se ubica al este de Chilpancingo, entre las coordenadas 17° 00’ 17’’ y 17° 21’ 18’’ de latitud norte, y los 98° 49’ 44’’ y 99° 11’ 03’’ de longitud oeste. Tiene una superficie de 545 km². Limita al norte con Chilapa de Álvarez, Zapotitlán Tablas y Atlixac, al sur con Ayutla y San Luis Acatlán, al este con Zapotitlán Tablas y

Tlacoapa, y al oeste con Ayutla y Quechultenango. Su cabecera municipal, del mismo nombre, se encuentra a 150 km de la capital del estado, y tiene una altitud de 1730 m.

1.2.3 Historia

La gente cuenta que un ser misterioso cruzó por Wii (-Acatepec) rumbo a la comunidad de Teocuitlapa, municipio de Atlixac que en náhuatl quiere decir “agua blanca”, pero antes de llegar a su destino fue mortalmente herido por sus enemigos. Con la sangre que derramó, tiñó las piedras de rojo. Actualmente existen piedras con ese color en una barranca que está entre Acatepec y Teocuitlapa. El herido llegó con gran dificultad al cerro de los Carrizos, junto a los mismos brotó un borbollón de aguas cristalinas. Antes de morir ordenó a la gente que lo acompañaba levantar chozas para que ahí se fundara una población en su memoria (tradicción oral).

Del grupo lingüístico tlapaneco (Me'phaa), etnia guerrerense por excelencia (Gómez, 2013), ha investigado sobre este municipio y ha encontrado que este existe en el estado desde 2500 a. C. Las investigaciones más recientes indican que procedieron de la civilización olmeca que floreció en la región Centro de Guerrero unos 800 a. C.

En la Guerra de Independencia, Acatepec, como otras poblaciones de la comarca, contribuyó a la lucha armada brindando apoyo humano y material. Los pueblos de esta zona formaron contingentes importantes en los diversos movimientos de lucha ocurridos en esta región.

1.2.4 Población

La población total del municipio de Acatepec en 2010 fue de 32,792 personas. En el mismo año había en el municipio 6,541 hogares (0.8% del total de hogares en la entidad), de los cuales 1,544 estaban encabezados por jefas de familia (0.7% del total de la entidad). El tamaño promedio de los hogares en el municipio fue de 5 integrantes, mientras que en el estado el tamaño promedio fue de 4.2 integrantes (INEGI-CONEVAL, 2010).

Tabla 1.
Datos demográficos de Acatepec

Municipio de Acatepec	2005			2010		
Datos demográficos	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Población total	14,092	14,433	28,525	16,070	16,722	32,792
Viviendas particulares habitadas	5,514			6,541		
Población hablante de lengua indígena de 5 años y más	11,150	11,688	22,838			27,061

Estudio sobre la población total. INEGI y CONEVAL, 2010.

De acuerdo al II Censo de Población y Vivienda 2010, la población actual del municipio de Acatepec en su mayoría es indígena; asciende a 32,792 personas. Aparte del español, hablan náhuatl, mixteco y tlapaneco, que es el predominante. En la siguiente página se muestran tablas sobre datos demográficos del municipio.

Tabla 2

Índices sintéticos e indicadores de marginación de Acatepec, Guerrero.

Grado de marginación municipio.	Muy alto	Muy alto
Lugar que ocupa en el contexto estatal	2	6
Lugar que ocupa en el contexto nacional	5	17
Grado de rezago social municipio.	Muy alto	Muy alto
Indicadores de carencia en vivienda.		
Porcentaje de población en pobreza extrema		67.75
Población en pobreza extrema		21,555
Lugar que ocupa en el contexto nacional		122

Estudio sobre el grado de marginación. CONEVAL y SEDESOL 2015.

Tabla 3

Localidades de alto grado de marginación

Localidades por grado de marginación	Número	%	Población	Número	%	Población
Grado de marginación muy alto	103	93.64	26,328	84	68.85	18,398
Grado de marginación alto	3	2.73	2,159	32	26.23	14,333
Total, de localidades (2005 y 2010)	110	100	28,525	122	100	32,792
Número total de claves inactivas y bajas al mes de octubre 2015	7					

Estudio sobre municipios del estado de Guerrero con alto nivel de marginación, dentro de ellos se encuentra Acatepec. CONEVAL y SEDESOL 2015.

1.2.5 Economía

En el II Censo de Población y Vivienda 2010, muestra que la población del municipio de Acatepec asciende a 32,792 personas. Del total de la población, 32,792(92.2%) se encontraban en pobreza, de los cuales 7,770 (24.4%) presentaban pobreza moderada y 21,555 (67.8%) estaban en extrema pobreza (CONEVAL, SEDESOL, 2015).

1.2.6 Educación

El grado promedio de escolaridad de la población de 15 años o más en el municipio era de 5.1 en 2010, frente al grado promedio de escolaridad de 7.3 en el municipio de Acatepec. En 2010, el municipio contaba con 64 escuelas preescolares, 59 primarias, 34 secundarias y 3 bachilleratos. El municipio también contaba con 46 primarias indígenas (CONEVAL, SEDESOL, 2015).

1.2.7 Salud

De la población total de Acatepec en 2010 que su de 32,792, en el mismo año, el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue de 27.6%, equivalente a 8,788 personas. La carencia de acceso a la seguridad social afectó a 96.6% de la población, es decir 30,732 personas se encontraban bajo esta condición. (INEGI-CONEVAL, 2010).

Capítulo II

Actitud



Figura 3. Aplicación de la escala de actitud de Thurstone en población Me'phaa. Morales, 2016.

2.1 Descripción de actitud

Desde su aparición de la Psicología social y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. El término actitud es indispensable en este estudio, el concepto proviene “del latín *attitudine* – posición. El psicólogo Allport (1935) la define como: “un momento en que la persona tiene pensamientos neutrales, está disponible para organizar sus creencias y pensamientos de acuerdo a sus vivencias, está va a influir en sus respuestas.

De los estudios más recientes tenemos a Barón (2005) quien emplea el término actitudes para referirse a nuestras respuestas ante la sociedad. A su vez, cita a Fazio (1994) y a Tesser (1996), quienes dicen que en la medida que tengamos reacciones favorables o desfavorables hacia temas, ideas, personas, grupos sociales y objetos, las actitudes podrán reflejarse en nuestro comportamiento, pero que en algunos casos podrán no reflejarse en las acciones.

Según Gómez Chacón (2000), la abundancia de fracasos en el aprendizaje hacia un tema, en diversas edades y niveles educativos puede ser explicada, en gran parte, por la aparición de actitudes negativas debidas a factores personales y ambientales cuya detección sería el primer paso para contrarrestar su influencia negativa con efectividad.

Aspectos teóricos y empíricos relacionados con las actitudes han recibido atención desde diferentes perspectivas de análisis a lo largo de los años, Estrada Roca (2011). Autores como Callejo (1994), Auzmendi (1992) y Gómez Chacón (2000), citados por Álvarez y Ruiz Soler (2010), buscando un enfoque explicativo de la formación de actitudes hacia algo, tema, materia etc. coinciden en afirmar que tienen un origen variado, multifacético y eminentemente cíclico.

2.1.1. Funciones y características de las actitudes

En la psicología social, Guire, (1967) identificó cuatro funciones principales de las actitudes, las cuales se mencionan a continuación: función económica, porque cada actitud proporciona una trama interpretativa capaz de reducir la complejidad de la realidad; función utilitaria, porque permite alcanzar los objetivos que pueden resultarle ventajosos al sujeto, como el aprecio dentro del grupo; función expresiva, como confirmación y justificación del

comportamiento propio, y función defensiva, que permite afrontar determinados conflictos internos y externos.

Dentro de las características centrales de la actitud Fernando (2008) propone la dirección que es la orientación de la actitud que puede ser positiva o negativa, la magnitud como el grado de favorabilidad o desfavorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud, la intensidad como la fuerza del sentimiento asociada con la actitud y la centralidad que se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.

2.2 Formación de las actitudes

Las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Incluso para aquellos objetos para los cuales podemos no tener ningún conocimiento ni experiencia (Rodríguez, 2009). Puede tener influencia en aspectos genéticos, como parece ocurrir con ciertos estímulos muy concretos, tales como animales, cosas o determinados sonidos, cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social.

Las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de las conductas, desempeñan funciones específicas para cada una de las personas, ayuda a formar una idea más estable de la realidad en que se vive, sirve al mismo tiempo para proteger el yo de conocimientos indeseables.

Los mecanismos con los que se nace pueden ayudar a las personas a mostrar o expresar una actitud hacia algo o hacia una persona y esta puede cambiar conforme se van adquiriendo nuevas experiencias en la vida.

2.3 Componentes de una actitud

El psicólogo (Morales,1999) cita a Rodríguez, Houland y Rosenberg quienes adaptan y plantean un modelo y coinciden en que, las actitudes constan de tres componentes “cognitivo: pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto, el afectivo: sentimientos y emociones asociados al objeto y el componente conductual: intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud” p 195). Se considera a la actitud como una valoración positiva o negativa de cualquier entidad u objeto, ligado a los sistemas de valores que cada persona y puede cambiar con respecto al colectivo.

Pueden estar presentes los factores afectivos, o sea las emociones agradables o desagradables que los individuos han probado en relación con los objetos a los que hace referencia la actitud; los factores cognoscitivos, que dependen del conjunto informaciones, conocimientos, creencias que el sujeto adquirió de las cosas; la disposición a la acción, determinada por el grado de motivación alcanzado con cada uno de los objetos.

2.4 Escala para medir la actitud

Las escalas de actitud son un instrumento de medición que permiten acercarse a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto psicológico. El principio de su funcionamiento es relativamente simple: Un conjunto de respuestas es utilizado como indicador de una variable subyacente e interviniente (Thurstone, 1928): la actitud. Para ello, es necesario asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado corresponden a las propiedades que podemos suponer o postular, que pertenecen a la variable.

El psicólogo (Thurstone,1928) consideraba la opinión como la expresión verbal de la actitud. No podemos acceder directamente a la observación de la

actitud. Pero la opinión verbal expresada por los sujetos nos puede servir de indicador de la actitud. Si obtenemos un indicio de medida que expresa la aceptación o rechazo de las opiniones de las personas estamos obteniendo, indirectamente, una medida de sus actitudes, independientemente de lo que esas personas "sientan en realidad" o de sus acciones.

Ante las críticas que recibió sobre sus métodos de medición se defendió con la siguiente analogía: "La medida de cualquier objeto o entidad describe sólo un atributo (o sea, propiedad) del objeto medido. Tal es la característica universal de toda medición. Si medimos la altura de una mesa, no describimos la mesa en su totalidad, sino sólo el atributo que se ha medido".

Por tanto, medir una actitud es hacer un ordenamiento de todos los individuos según sean más o menos favorables a un cierto objeto, más generalmente, que presenten en mayor o menor grado una cierta tendencia.

2.5. Tipos de escalas

Siguiendo a Stevens (1946, 1957), las escalas de medición se clasifican en cuatro grupos: escala nominal, ordinal, intervalo y escala de razón. Desde el punto de vista de las propiedades matemáticas y estadísticas, la escala de medición más rudimentaria es la nominal, siendo la más completa la escala de razón. A continuación, se presenta un resumen de las características, propiedades y aplicaciones de cada una de las escalas mencionadas (Stevens, 1957), (Cohen y Cohen, 1975); (Sarís, 1984)

Nominales: Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías. Los números se usan como identificadores o nombres.

Ordinales: Surge a partir de la operación de ordenamiento; en esta escala se habla de primero, segundo, tercero y se basa en el orden de los objetos.

De intervalo: Esta escala representa magnitudes, con la propiedad de igualdad de la distancia entre puntos de escala de la misma amplitud.

Escala de razón. Corresponde al nivel de medición más completo. Tiene las mismas propiedades que la escala intervalos, y además posee el cero absoluto. (Merli,2010, p245-246)

Después de revisar a grandes rasgos la clasificación de las escalas de medición nos vamos a enfocar a la escala de actitud que se presentan a continuación es de Intervalo aparentemente iguales de Thurstone.

2.5.1 Escala de Thurstone

Revisaremos la escala de (Thurstone,1988) sus principios de medición de las actitudes con unos procedimientos técnicos que han heredado su nombre. En realidad, lo que hoy más comúnmente se conoce como la escala de actitud tipo Thurstone es sólo uno de esos procedimientos, el de intervalos aparentemente iguales, aunque llegara a encontrar otros. Más aún, este método de intervalos es una optimización del "método de comparación por pares" que sentaba las bases de sus principios de medición sobre unos postulados teóricos concretos que se describen brevemente a continuación.

El Dr. (Merli,2010, p247) hace un análisis de cada una de las escalas de medición, con cada una de sus características y concluye que este método de comparación por pares consiste en presentar a una muestra representativa de la población una lista previa de enunciados que, se piensa, pueden ser pertinentes para medir el grado favorabilidad/des favorabilidad de los individuos hacia un cierto objeto. Sin embargo, los sujetos de esta muestra no actúan como sujetos que

responden con su opinión a los enunciados o ítems, sino que hacen de jueces para discriminar la favorabilidad de esos enunciados. Es decir, no expresan su opinión sobre la afirmación que se les presenta, lo que se les pide es que manifiesten cuál es el grado de favorabilidad que expresan los enunciados con respecto al objeto de que tratan.

1. Construcción de la escala (fases):
2. Especificación de la variable.
3. Recolección de enunciados.
4. Selección de enunciados uniformemente distribuidos.
5. Preparación de los ítems originales.
6. Selección de los ítems.
7. Recurso a los jueces para evaluar los ítems.
8. Cálculo del valor escalar de cada ítem.
9. Depuración de la escala
10. Presentación definitiva de la escala. (Thurstone,1988).

Para (Elejabarrieta, 2010) la aplicación de una escala de actitud, puede analizarse o describirse los siguientes aspectos: la actitud particular del individuo hacia el tema en cuestión, la amplitud de opiniones que un sujeto está dispuesto a aceptar o rechazar, la aceptación o rechazo de la actitud para un y el grado de homogeneidad o heterogeneidad de las actitudes de un grupo.

Tiene la ventaja de hacer una calificación actitudinal de un grupo dado a lo largo de un continuo que va del polo positivo al negativo, adecuado para comparar puntajes actitudinales y cambios actitudinales en los individuos y en los

grupos. La desventaja es que el proceso de elaboración es largo y complejo, su contenido y elaboración la convierte en una escala a nivel ordinaria y los jueces tienen una gran influencia en la valoración de los ítems.

Capítulo III

Medicina Tradicional Indígena MTI)



Partera tradicional compartiendo sobre plantas medicinales en el encuentro de parteras, aprendices y TIS en Acatepec, Guerrero.Maciél,2015.

En muchas partes del mundo, la MTI es el pilar principal de la prestación de servicios de salud, o su complemento y la demanda va en aumento. Para garantizar la calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Muchos países reconocen actualmente la necesidad de elaborar un enfoque coherente e integral la atención de salud, que facilite a los gobiernos, los profesionales sanitarios y, muy especialmente, a los usuarios de los servicios de salud, el acceso a la misma de manera segura, respetuosa, accesible y efectiva. Por lo que es importante difundirla en la población.

En este documento se cita la definición de la Organización Mundial de la Salud -OMS (2002) para dar a conocer a la población la MTI:

Un conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (p.7)



Taller "compartiendo saberes", parteras, parteros y curanderos tradicionales de Acatepec Guerrero. Candia, 2016.

En talleres y foros con parteras y parteros tradicionales en los municipios de Acatepec y Atlixac, ellos han comentado que es la herencia que les dejaron las y los abuelos, para sanarse a través de plantas medicinales, hierbas, raíces, frutos, animales, rituales, peticiones, rezos, pedida de velas en lugares sagrados, ofrendas de animales y comida. A todo este conjunto le llaman MTI.

Dicha medicina varía dependiendo del pueblo, el país, la cultura, el tiempo y el espacio donde se aplique. Cada cultura puede tener su propio concepto, sin embargo, habrá semejanzas en esta medicina.

Esta es utilizada ampliamente y se ha convertido en un sistema sanitario que está creciendo rápidamente con una importancia económica. En África hasta un 80% de la población la utiliza para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias. En Asia y en Latinoamérica, las poblaciones siguen usándola, como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales y en China, alrededor de un 40% de la atención también emplea (OMS 2002). Estos son los países con más alto porcentaje, que manejan este tipo de medicina.

Algunas personas hacen uso de ella para el tratamiento de algunas enfermedades porque es considerablemente más barata y muchas veces incluso se paga en especias y/o de acuerdo con la “riqueza” del cliente. Se considera que está firmemente arraigada en los sistemas de la cosmovisión indígena.

Dada la importancia de la MTI la Organización Mundial de la Salud, estableció en 1991 el día mundial de la medicina tradicional a través de la declaración de Beijín, con el objetivo de rescatar, preservar, impulsar y difundir ampliamente el conocimiento de la este tipo de medicina, el tratamiento y las prácticas tradicionales. Mediante a este acuerdo se pide a los Estados miembros de las Naciones Unidas, que promuevan políticas que garanticen una segura y eficaz utilización de las medicinas tradicionales.

Debido a la importancia de la misma en el sistema de salud, la OMS ha desarrollado una estrategia 2014-2023 que consiste en prestar apoyo a los Estados Miembros sobre MTI, en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (WHA62.13). Donde los Estados miembros aprovechen la contribución potencial de la MTI a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y n promuevan la utilización segura y eficaz de la MTI a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud, según proceda.

3.1 Grupos de la Medicina Tradicional Indígena (MTI)



Ana de 11 años de edad, aprende la MTI de su abuela, comunidad El Tejocote, Acatepec, Guerrero. Maciel, 2015.

La MTI puede agruparse, regularse, enseñarse abiertamente y practicarse ampliamente, además de beneficiarse con la experiencia de las y los abuelos. Aunque también puede ser celosamente resguardada o transmitida a través de la difusión oral. Puede basarse en síntomas físicos destacados o fuerzas supernaturales percibidas.

La OMS (2002) la divide para su mejor comprensión en las siguientes formas:
Hierbas: como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces y otras partes de las plantas.

Materiales herbarios: Pueden ser jugos frescos, gomas, esencias estabilizadas, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas.

Preparaciones herbarias: Estas son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.

Productos herbarios acabados: Son preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios».

Actividad terapéutica: la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

Principios activos: son los ingredientes de los medicamentos herbarios que tienen actividad terapéutica. En los casos en que no se puedan identificar los principios activos, se puede considerar que todo el medicamento herbario es un solo principio activo. (p.4).



Encuentro de parteras y parteros tradicionales, rezanderos y sobadores en la Casa de las Mujeres Indígenas “La Casa del Cerro del Carrizo”. CAMI 2015.

De acuerdo a los talleres, encuentros y foros con las parteras de Acatepec y Atlixnac, hemos considerado otra forma, a la que le llamaremos “espiritualidad” es como los pueblos Me’phaa (tlapanecos), de Acatepec y Atlixnac hacen rituales para pedir por la salud de las personas, sanarlas y pedir una vida larga y feliz. Los rituales se dan en lugares sagrados, se pide velas, se llevan ofrendas de animales, flores y comida.

3.2 En Atlixnac y Acatepec Guerrero, México la MTI comprende.



Parteras y sobadoras Me'phaa de la comunidad del municipio de Atlixnac, Guerrero, México y becaria de CONACYT. Meneses, 2014.

En el grupo control y el grupo de intervención la MTI comprende a los curanderos, parteras, parteros, hueseros, hierberos forman el grupo mayoritario de esta medicina, al que se suma un abundante número de especialistas: rezanderos, sobadores, con designaciones específicas en las lenguas indígenas.

En general, la partería, rezanderos y sobadoras/res tradicionales indígenas son personas adultas mayores. El descubrimiento de la vocación puede ocurrir en el sueño, en el curso de una enfermedad, en el trance o el éxtasis provocado por la ingesta de "plantas sagradas" de origen vegetales o a partir de ciertos indicios físicos observados por los padres o la partera en el nacimiento y que revelan el destino del futuro de la persona que sanara (Zolla 2012). La MTI cumple además funciones religiosas como guías u organizadores de rituales asociados al ciclo de vida o a las actividades agrícolas (bendición de las milpas, predicción del clima, y se distinguen como guías espirituales e intérpretes excepcionales de la cultura y la ideología del grupo.

Las parteras de Acatepec y Atlixnac también son reconocidas por la comunidad y tienen calidad moral para intervenir en conflictos de pareja y de la comunidad, son personas que pueden intervenir en caso de violencia familiar y el cuidado de la mujer embarazada (parteras y parteros de Atlixnac y Acatepec).

3.3 Marco jurídico de la medicina tradicional indígena (MTI)

Existen tratados, convenios y declaraciones internacionales sobre el derecho, el acceso y el uso de la MTI, particularmente en cuanto a la autonomía de la población indígena para usar este tipo de medicina, sin discriminación alguna, para que alcancen el nivel más alto de salud, no solo física, si no también emocional y espiritual.

México ha firmado y ratificado convenios y tratados internacionales donde se plasman los derechos de los pueblos indígenas. Dentro estos documentos encontramos el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Países Independientes, la Declaración de las Naciones Unidas sobre Derecho de los Pueblos Indígenas(DNUDP), el Programa de Atención Primaria de Salud, lanzado en Alma Ata en 1978.

Las personas indígenas también tienen derecho al acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud de acuerdo al Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Países Independientes (OIT), la Declaración de las Naciones Unidas sobre Derecho de los Pueblos Indígenas(DNUDP). Los pueblos indígenas también tienen derecho a:

a) sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital.

b) Fundamentación e instrumentación jurídica Nacional y Estatal, Integrar la medicina tradicional indígena en el sector salud que otorga la Secretaría correspondiente.

3.3 1 Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Países Independientes (OIT).

En el Convenio 169 de la OIT es internacional, por lo que no puede formular directrices detalladas sobre las condiciones precisas en que todas las actividades pueden o no tener lugar. Su finalidad es proporcionar un marco general.

Refleja en su contenido flexibilidad necesaria, dada la amplitud de las diversas situaciones nacionales en los Estados miembros. El convenio 169 de la OIT en su artículo 25 hace referencia a los servicios de salud:

Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. (Convenio, 1989, p53).

En todo México se tienen programas en la Secretaria de Salud, sobre medicina tradicional. Sin embargo, en la práctica no se aplica en nuestro estado, menos en los municipios de Acatepec y Atlixnac.

3.3.2 La Declaración de las Naciones Unidas sobre Derecho de los Pueblos Indígenas(DNUDP)

Este documento consta de 46 artículos que otorgan a los pueblos indígenas gran cantidad de derechos humanos, la mayoría de ellos tomados de la Declaración de Universal de los Derechos Humanos, así como de los tratados sobre los derechos humanos y las libertades políticas y civiles. En su Art.24 dice:

Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios y de salud.

Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho. (DNUDP,2007, p145).

3.3.3. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Atá

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los setenta. La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y UNICEF, y patrocinado por la entonces URSS. La síntesis de sus intenciones se expresa en la Declaración de Alma-Atá, subrayando la importancia de la atención primaria de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos.

Esta declaración hace referencia sobre la participación de todos los sectores del personal de salud, en la siguiente página se citan algunos derechos.

IV El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud. (Alma-Ata, 1978, p1)

VII...con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten... trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad. (Alma-Ata, 1978, p2).

El médico y psicólogo Ase (2009) en su artículo la estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?, hace una reflexión sobre esta conferencia y sobre los retos para su implementación con el enfoque de derechos humanos.

En esta tesis la citamos porque la MTI es utilizada por los pueblos indígenas de nuestro estado, ambos grupos donde se realizó el estudio son pueblos originarios o pueblos indígenas que utilizan este tipo de medicina.

3.4 Marco jurídico nacional

Derivado de la firma y la ratificación de tratados y convenios internacionales, México se ha comprometido a ajustar sus leyes internas al contenido de los mismos, para garantizar los derechos de los pueblos indígenas a utilizar su MTI. Enseguida se hace mención de las modificaciones y reformas para garantizar el derecho de los pueblos indígenas a tener el más alto de salud y a utilizar su propia medicina.

3.4.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Iniciamos con la constitución de nuestro país, la cual se reformó para garantizar el acceso y la cobertura de los servicios de salud. Para ello citamos el artículo 2 del apartado B, fracción III.

Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil. Dentro de este mismo artículo se reconoce los derechos de los pueblos indígenas a "preservar todos los elementos que les brindan su identidad cultural, así como a aprovechar debidamente la medicina tradicional. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2015, p4).

Claramente podemos observar que los pueblos indígenas están en todo su derecho para usar debidamente su MTI. Por lo que el estado tiene que garantizar y hacer valer este derecho.

3.5 Marco jurídico estatal

El Estado de Guerrero ha realizado leyes y modificado su constitución, la última reforma publicada en el periódico oficial fue el: 14 de julio de 2017, donde se reconoce su identidad multiétnica, plurilingüística y pluricultural sustentada en sus pueblos originarios indígenas particularmente en los nahuas, mixtecos (Na Savi), tlapanecos (Me'phaa) y amuzgos (Ñondhaa), así como en sus comunidades afroamericanas. Para garantizar los derechos de los pueblos indígenas y su derecho al uso y utilización de la MTI.

3.5.1 Ley número 701 de reconocimiento, derechos y cultura de los pueblos y comunidades indígenas del estado de Guerrero

Esta ley fue creada para garantizar los derechos de los pueblos indígenas, fue publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado No. 28, el viernes 08 de abril de 2011. En su art. 45 dice que:

el estado promoverá la conservación y desarrollo de la medicina tradicional, a fin de que se preserve, como parte de su cultura y patrimonio y continuará a la capacitación desarrollo y certificación de conocimientos de médicos tradicionales y parteras para un desempeño de su función social. (Ley 701,2009, p22).

Por lo que el estado está obligado a promover y garantizar la MTI, aplicará programas y políticas públicas que faciliten su acceso, libre de discriminación, etiquetar presupuestos para garantizar dicho derecho.

3.5.2 Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero

La constitución fue reformada, el 29 de abril de 2014, en su sección II de los derechos de los pueblos indígenas y afroamericanos, reconoce y garantiza el derecho a la libre determinación y autonomía de los pueblos indígenas y afroamericanos, atendiendo en todo momento a los principios consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los Instrumentos Internacionales en la materia e incorporados al orden jurídico nacional, en su artículo 11 expresa:

“Preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyen su cultura e identidad y acceder plenamente a la jurisdicción del Estado, tomando en consideración sus usos, costumbres y demás especificidades culturales, bajo la asistencia de traductores, intérpretes y defensores calificados para tales efectos. (Constitución, 2014, p8)

La Comisión de Derechos hizo un llamado a través de la prensa escrita a las autoridades de todos los niveles de gobierno a implementar programas, políticas públicas para que los pueblos que tienen difícil acceso a los servicios de salud, puedan ejercer la MTI, libres de discriminación.

Para finalizar este capítulo podemos decir que todas las autoridades federales, estatales y locales están obligadas a respetar y a aplicar estos tratados y convenios internacionales, así como las leyes nacionales y estatales a favor de los pueblos indígenas, en lo que a este estudio interesa a respetar y garantizar el uso de la MTI.

CAPÍTULO IV

Técnicos Interculturales de Salud (TIS)



Diplomado de TIS, llevado a cabo por el CIET y el SEMI de Colombia. CIET,2015.

4.1 Gestores Comunitarios de Salud: una experiencia pedagógica piloto en la Universidad del Rosario, Colombia.

El Grupo de Estudios en Sistemas Tradicionales de Salud de la Facultad de Medicina del Rosario, en Colombia firmó un convenio con el Instituto de Etnobiología, diseñaron un curso de capacitación de un nuevo agente de salud,

el gestor comunitario de salud, que tenga en cuenta las dificultades, las carencias y aciertos del programa de Atención Primaria de Salud...las distintas culturas y tradiciones, para que ofrezca modelos de atención y promoción de salud que consideren las particularidades culturales, los perfiles epidemiológicos y las posibilidades contextuales, con una mirada intercultural. (Amaya, 2006, p36).

Dentro de sus objetivos están:

1. Recuperar y promover conocimientos y prácticas tradicionales de salud.
2. Buscar la seguridad alimentaria a partir de prácticas agroecológicas y la conservación de recursos biológicos.
3. Promover la conservación del ambiente.
4. Incorporar las plantas medicinales en el cuidado de la salud.
5. Incentivar actividades comunitarias e institucionales para la promoción de la salud.

4.2 Los TIS en Guerrero



TIS de Acatepec y Xochistlahuaca, durante el diplomado de Técnicos Interculturales de Salud en el CIET.TIS,2015.

En Colombia nace la iniciativa de gestores comunitarios de Salud: una experiencia pedagógica piloto en la Universidad del Rosario. En México se realizó una propuesta por parte de Secretaria de Salud, de agentes de cambio para contribuir a la disminución de las muertes maternas, participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna arranque parejo en la vida. La cual se llevó a cabo en los estados de Chiapas, donde ha demostrado que los agentes de cambio acompañan y apoyan a las mujeres embarazadas en el proceso.

El Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Universidad Autónoma de Guerrero (CIET-UAGro.), retoma la propuesta de Colombia de agentes de cambio. Realizó un estudio piloto en Xochistlahuaca, Guerrero, al sur de México, con indígenas Nancue Ñomndaa-Amuzgos (Paredes,2014) se demostró la efectividad de la intervención de la partera tradicional, con apoyo de un promotor de salud, figura que tiene un objetivo parecido al gestor comunitario de Colombia, solo que este se centra en la referencia de partos complicados.

4.2.1 Proyecto de TIS en Acatepec Guerrero, financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)



Durante el diplomado de TIS, impartido por el CIET y el CEMI de Colombia, aprendiendo a hacer camas de siembra para apoyar a las parteras tradicionales a sembrar plantas que encuentran en el campo, para que las tengan más cerca, ya que muchas de ellas son de edad avanzada. Maciel, 2015.

El CIET llevó a cabo el proyecto “Impacto de técnicos interculturales de salud, como apoyo a la partería tradicional, en la maternidad segura y seguridad cultural de los pueblos indígenas de Guerrero, México: ensayo aleatorizado por

conglomerados” (Paredes, 2014, p1). Los municipios de intervención fueron Acatepec y Xochistlahuaca y los municipios de control Atlixac y San Luis Acatlán. El objetivo de este proyecto fue estimar el impacto de un TIS en la vinculación con los servicios de salud tradicionales y los servicios de salud gubernamentales, medido a través del mejoramiento de indicadores de salud materna y neonatal.

Las personas que apoyaron como TIS son una propuesta para mediar entre la medicina occidental y la medicina indígena.

4.2.2 Técnico Intercultural de Salud (TIS)



Casa del TIS, comunidad el Capulín, Acatepec, Guerrero. Acompañamiento durante el proyecto, visita de TIS de la comunidad de El Chirimoyo y El Llano, becaria CONACYT, durante el proyecto de TIS. Zarate, 2017.

En Acatepec un TIS es más conocido por la población como promotor de salud, porque a la población se le facilita llamarlos promotores en vez de técnicos. Un TIS es bilingüe es decir que habla su lengua materna y el español, sabe leer y escribir, tiene facilidad de palabra, tiene reconocimiento por parte de su comunidad, ya que la comunidad fue quien designó a esa persona para ser TIS.

Esta figura pretende revalorar la medicina tradicional indígena, principalmente la partería tradicional, ya que cuidan la salud de la comunidad muchas personas, muchas de las parteras son de edad avanzada próximas a morir y llevarse sus saberes y conocimientos. Seis técnicas y 2 técnicos quienes buscan a través de las entrevistas y convivencia con las y los parteros tradicionales recuperar a través de la oralidad o la escritura los conocimientos y saberes.

4.2.3 Funciones de un TIS



En casa de la partera tradicional de la Comunidad El Llano, quien murió en 2017, junto a ella el TIS, su alumna y personal del CIET. Vicario,2017.

Una de las funciones de un TIS es involucrarse en la referencia de embarazos y partos potencialmente complicados a los servicios de salud gubernamentales, en este caso al Hospital Básico Comunitario de Acatepec Guerrero y en algunas ocasiones hasta el Hospital General de Tlapa o al Hospital del Niño y la Madre Indígena de Tlapa. Si es necesario acompañan a la partera y a la mujer hasta los servicios de salud.

Cuando llegan a la institución buscan al personal médico de un buen trato a las usuarias, en este caso que respeten a las mujeres Me'phaa, su cultura, sus tradiciones. Que estas mujeres estén libres de discriminación y violencia por pertenecer a un pueblo indígena. Garantizar que las mujeres acudan con mayor frecuencia a los servicios de salud durante el embarazo, parto o puerperio, máxime si se presenta una emergencia obstétrica para evitar las muertes materno infantil.

También apoyan en la interpretación/traducción a las parteras y mujeres en edad fértil. Además, sensibilizan a la población para que aumente el número de partería tradicional a través de la enseñanza de personas experimentadas a otras personas que quieran aprender la partería tradicional. Los TIS apoyan a la partería tradicional en los municipios de intervención para documentar las plantas medicinales, utilización, con ello también implica la recolección de estas plantas en los campos, sembrarlas en los jardines de las casas para que se tengan a la mano cuando las necesiten.

4.3 Relatos de usuarias y partera tradicional de Acatepec

Dentro de este proceso del proyecto de TIS se realizaron algunos foros y encuentros de parteras, aprendices y TIS. En uno de los talleres , facilitado por el maestro Sarmiento, 2017, que se llevó a cabo en Acatepec, Guerrero los días 21 y 22 de noviembre, se recolectaron algunos relatos de parteras donde hacen mención al trabajo de TIS, de los cuales se eligió el de la partera tradicional Albina. Así mismo se lograron recolectar relatos de usuarias que se atendieron por parteras y TIS. A continuación, tenemos algunos relatos para sustentar de manera cualitativa esta tesis, los textos son copiados textualmente de cómo fueron escritos.

4.3.1 Partera: Albina Sánchez Francisco**Comunidad:** El Chirimoyo, Acatepec Guerrero.**Técnico Intercultural de salud:** Isidoro Quirino Porfirio**Fecha:** 22 de noviembre 2016.

La partera Albina cuenta “desde que me incorporé en el proyecto del CIET (Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales) me dio muchas ganas de trabajar y de enseñar a otras aprendices, ya que tengo una que es mi hija Esperanza. En julio de 2015 cuándo el técnico Isidoro regresó del curso me dijo que lo que hacemos las parteras es algo muy valioso y es muy importante que no se pierda la partería.

Con la ayuda del técnico me siento más segura de mi trabajo porque él está de apoyo, siempre nos comunicamos y trabajamos en equipo eso si es algo importante, es un cambio que ha ocurrido este año que pasó.

Antes del proyecto los del hospital me habían dicho que yo ya no podía atender los partos. Solo podía sobar y acomodar el bebé, pero ahora con el proyecto he atendido partos nuevamente.

Los partos que he atendido son de Esther, Hermenegilda y de Alicia, los cuales atendí sin ningún problema. Ahora me siento feliz atendiendo más porque ese es mi trabajo, sobar, atender a las personas, sobar a las mujeres después de que nace su bebé, dar té de plantas medicinales y cuando cumplen un mes del parto voy hasta su casa de las mujeres a bañarlas con agua de plantas medicinales.

Las mujeres que he atendido me respetan, me hablan bien, me invitan un refresco cuando me encuentran y me dan las gracias. Por eso seguiré atendiendo más partos”.

4.3.2 Usuaría atendida por una partera

Comunidad: El Chirimoyo

Técnico Intercultural de Salud: Isidoro Quirino Porfirio

Fecha: 19 de diciembre 2016

Esta mujer cuenta que sus dos primeros embarazos anteriores, no acudió con la partera si no nada más fue al hospital con los doctores para que la revisaran, ella había pensado que mejor ir con los doctores que con las parteras, pero cuando llegó el día del parto tuvo complicaciones, tardó horas en el hospital para aliviarse, por eso su tercer embarazo acudió a la partera, lleva cuatro meses de embarazo cuando fue a ver a la partera para que le sobara, iba cada dos semanas. Y en el día de su parto mandó a llamar a la partera para que atendiera su parto. Tardó dos horas en aliviarse, por eso esta señora se dio cuenta de que la partera hace mejor el trabajo que los doctores del hospital, ahora está agradecida con la partera porque ya no gastó como había gastado en sus partos anteriores.

4.3.3 Usuaría atendida por partera y TIS

Técnica Intercultural de salud: Nicolasa García Santiago

Comunidad: Loma Maguey- Lomada, Acatepec, Guerrero.

Fecha: diciembre 2016

... “En mayo de 2016 la señora ya tenía siete meses de embarazos y su cuñada de la señora llamaron a la Técnica Intercultural de Salud (TIS) para que les apoyara durante el embarazo y la TIS les dice: ¿en qué les puedo ayudar? La señora responde: Tú me vas hacer favor con tus parteras, una de las cinco parteras, quién me va a ayudar, porque yo ya llevo siete meses de embarazo y no tengo la partera que ayude durante estos días porque en nadie más tengo confianza que tú.

Nadie más me va ayudar cuando va a nacer mi bebé ya que tú te das cuenta si algo me pasa durante estos días y me haces el favor y me llevas al hospital y me vas a acompañar para traducir las palabras, porque tú sabes que yo no hablo español.

Así vino la partera y así revisó pasando los días. Cuando llegó el final de la semana la señora decía: si me das permiso técnico me voy a aliviar en tú casa porque tú estás cerca de la carretera si algo me va a pasar durante este día. El día 8 de julio cuando nació el bebé en su casa de la técnica y la atendió la partera” ...

4.3.4 Usuaría atendida por partera, TIS y personal de salud

Técnica Intercultural de Salud: Nicolasa García Santiago

Comunidad: Loma Maguey, Acatepec, Guerrero

Fecha: diciembre 2016

... “La partera está esperando, hasta el 28 de septiembre que nazcan los bebés, día a día. Cuando el día 31 de agosto tan rápido fue el dolor de la señora embarazada.

Primero llamó a la partera y en segundo lugar llamó a la TIS, como a las 2: 00 pm llamaron por radio y le contestó que ella estaba trabajando, que fue a limpiar su milpa y la TIS vino tan rápido a las 2:40 pm cuando llegó la TIS, corrió a buscar un viaje y ella estuvo acompañando a la señora hasta que a las 3: 20 pm. Nació la niña en casa de la señora y de ahí se fueron al hospital a las 3:30pm cuando llegó el viaje y llegamos al hospital y rápido la checaron como estaba su bebé y cuando vio que estaba al revés, le pusieron una inyección para que le provocaran.

5:03 pm ya en el hospital nació el niño y estuvimos tres días, hasta el 3 de septiembre dieron de alta a la señora, adentro del hospital antes de salir saque una foto para la TIS, que tenga un buen recuerdo que algo vino acompañarme al hospital, salimos y regresamos a nuestra comunidad, ¡gracias a la TIS! , hizo un gran favor y ella me ayudó mucho y tradujo la palabra que decía la enfermera porque ella resolvió problemas que yo no le entendía, ¡gracias a ella! Que le importé mucho. Pasaron los días y la TIS escuchó un aviso que todos los niños (as) que nacieron en el hospital, tenían gratis sus papeles, actas de nacimiento, registro civil y curp. Fuimos al hospital con la TIS, ella consiguió a una amiga de

testigo y ella también fue testigo de esos gemelos. Y así sacó los papeles gratis y así han pasado los días, el 31 de agosto, ya cuando cumplieron un año los gemelos, invitamos a la TIS, hubo una gran fiesta y hasta ahora no ha pasado nada y estamos en diciembre”.

Estas son algunas palabras expresadas por personas que tuvieron el apoyo o la ayuda de TIS. Iván Sarmiento, Abraham de Jesús y Nadia Maciel, facilitaron el taller donde se recabaron los relatos e impresiones de parteras, técnicos y se apoyó para que los TIS recolectaran historias de usuarias.

Capítulo V

Método de Investigación

5.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la Dirección de Información en Salud (DGIS) en el Municipio de Acatepec en el 2010 había 32,792 habitantes, en este municipio se cuenta con 21 unidades que brindan servicios de atención a la salud clasificados de la siguiente manera: 6 son unidades móviles, 14 centros de salud rurales y 1 Hospital Básico Comunitario, éste último se encuentra en la cabecera municipal. En estas unidades hay 27 médicos, si este número de médicos lo dividimos entre el total de población de Acatepec, el resultado es que tenemos es de un médico por cada 1,230 personas, cifra que se encuentra por encima del indicador deseado¹. Por lo que podemos decir que no existen suficientes unidades de salud, ni personal para atender a la población Me`phaa del municipio de Acatepec, Guerrero.

De acuerdo con el estudio que realizó el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Universidad Autónoma de Guerrero (CIET-UAGro) en el año 2015 se encontró que el 95 % habla Me`phaa (Tlapaneco). En las unidades de salud, la mayoría del personal que se encuentra laborando no habla la lengua o el idioma predominante en el municipio. Lo que nos dice que existe una barrera de comunicación entre la población Me`phaa y los servicios de salud.

He ahí la importancia de fortalecer MTI, para que en las comunidades más alejadas y de difícil acceso, aquellas donde no hay unidades de salud, las personas se atiendan con esta medicina, sobre todo aquellas enfermedades que no necesitan intervención quirúrgica o especialistas de la medicina occidental, estas se puedan seguir atendiendo con parteras tradicionales, curanderos, rezanderos, hueseros, ya que esta medicina es la única a la que pueden tener acceso en estas comunidades.

¹ 1 médico por cada 1000 habitantes

Es importante que esta medicina se continúe transfiriendo a las nuevas generaciones, ya que no se está haciendo en los últimos tiempos, cada vez hay menos personas que la ejercen. Las personas de edad avanzada que profesan estos saberes están muriendo y llevándose consigo sus saberes, esto es muy grave, pues los pueblos están en riesgo de perder sus conocimientos si estos no se comparten con las juventudes de estos pueblos.

Urge una figura que fortalezca la MTI, que visibilice su importancia, y que favorezca la enseñanza de la misma, a las nuevas generaciones para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos de los pueblos indígenas a tener su propio sistema de salud y que este sistema de salud sea permitente a su cultura, a su ideología. Donde el pueblo sea participe en la integración y formación de este sistema, que además sea en su lengua materna, donde se procure el bienestar más alto de salud, física, emocional y espiritual de la población.

Por lo tanto, nuestro planteamiento del problema es:

¿Cuál será la actitud de la población Me'phaa, de Acatepec Guerrero, frente a la medicina tradicional indígena con la presencia de un TIS?

5.2 Preguntas de investigación

- Habrá un cambio de actitud en la población Me'phaa, con la intervención de TIS.
- ¿Qué tan importante es la MTI para la población Me'phaa?
- ¿Qué tan importante es la medicina occidental para la población Me'phaa?
- Habrá personas que quieran aprender la MTI.
- Habrá personas que prefieran aprender la medicina occidental.
- ¿Cómo ven la medicina tradicional indígena (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), con el trabajo que realizaron los TIS?

5.3 Justificación

Una de las razones por las que es importante esta propuesta es porque no se encuentran estudios que investiguen la actitud ante la intervención de un TIS en una población Me'phaa. Los TIS son una propuesta novedosa para fortalecer la MTI en el pueblo Me'phaa para que se continúe con esta fuente de conocimiento ancestral y se herede a las generaciones venideras. En este proyecto se utilizaron instrumentos teórico prácticos en la lengua materna de la población de intervención, respetando su cosmovisión como pueblos indígenas y contribuyendo al tejido social.

Los resultados de esta investigación se entregarán al pueblo Me'phaa donde se aplicó la prueba de actitud, también se socializará en foros y congresos, y se presentarán ante la Secretaria de Salud, la Secretaria de Asuntos Indígenas y a las Organizaciones de la Sociedad Civil, con el fin de propiciar que los programas de salud y políticas públicas dirigidas a los pueblos indígenas se realicen en conjunto con estos pueblos, con enfoque intercultural, con perspectiva de género, donde se les respete su derecho a preservar su MTI.

5.4 Objetivo general

Comparar la actitud de la población Me'phaa de los municipios de Acatepec y Atlixac, Guerrero, respecto a la medicina tradicional indígena de un grupo control versus un grupo de intervención de TIS.

5.4.1 Objetivos específicos

- Elaborar una escala de actitud para MTI
- Aplicar la escala de actitud a dos poblaciones Me'phaa.
- Analizar los resultados de la escala de actitud.
- Determinar en qué grupo hay mayor actitud positiva hacia la MTI

5.4.2 Hipótesis de investigación

El grupo de intervención de TIS tiene mayor actitud positiva hacia la MTI.

5.5 variables

Variable independiente: Intervención de los TIS

TIS: Persona bilingüe, sabe leer y escribir, tiene facilidad de palabra, tiene reconocimiento por parte de su comunidad, revaloriza la medicina tradicional indígena. Busca el respeto de la MTI por parte del personal médico.

Variable dependiente: Actitud de la población Me'phaa

Actitud: De acuerdo a la (Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, 2014) la actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

5.6 Participantes

Personas Me'phaa de los municipios de Atlixnac y Acatepec Guerrero, quienes viven dentro de los veinte conglomerados por municipio (cada conglomerado constaba de cien hogares), estos conglomerados fueron elegidos al azar. Estas personas se dedican principalmente a la siembra del maíz y frijol, tanto las mujeres como los hombres siembran el campo.

La prueba de Thurstone se aplicó en una muestra no aleatoria de manera intencional ya que se visitó casa por casa y se aplicó la prueba de actitud de Thurstone a la persona que se encontraba en ese momento en su casa, las edades de las personas fueron de 14 a 70 años de edad. En estas comunidades el hecho de casarse a edades tempranas y tener hijas e hijos son consideradas como personas

adultas, aunque en nuestras leyes nacionales son consideradas estas personas como menores de edad, en sus comunidades es diferente.

5.7 Escenario

En el municipio de Acatepec, Guerrero, los veinte conglomerados estaban en las comunidades de intervención del proyecto de TIS. Las comunidades donde se aplicó la prueba de actitud de Thurstone fueron comunidades Me'phaa, estas fueron sorteadas al azar, donde todas tenían la misma probabilidad de ser elegidas.

Las encuestas fueron aplicadas al grupo de intervención en las comunidades de: El Chirimoyo, Loma Maguey y El Llano, municipio de Acatepec (se anexan los oficios firmados por las autoridades locales).

En el municipio de Atlixac, que es el grupo control, la escala de actitud, se aplicó en las comunidades de: Teocuitlapa, Loma bonita y Tierra Colorada todas estas comunidades tienen población Me'phaa (se anexan los oficios firmados por las autoridades locales)

5.8 Criterios de inclusión

- Reconocerse como parte del pueblo Me'phaa.
- Ser del municipio de Acatepec (Intervención).
- Ser del municipio de Atlixac (Control)
- Vivir en las comunidades del proyecto de intervención de los TIS.
- Vivir en comunidades Me'phaa del municipio de Atlixac que hayan sido elegidas al azar.
- Aceptar participar en la encuesta.

5.9 Criterios de exclusión

- No encontrarse en casa a la hora de la aplicación
- No querer participar en el estudio
- No reconocerse como Me'phaa
- Ser menor de 10 años
- Carecer de sus facultades mentales

5.10 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para el estudio se enumeran a continuación:

1. La escala Intervalar (Thurstone,1988) de diez ítems finales para medir la actitud de la población Me'phaa (ver anexo 2).
2. Programa EpiData.
3. Programa CIET Mat (existente en CIET-UAGro).

5.11 Enfoque

En la investigación existe el enfoque cualitativo, el cuantitativo y el mixto que representa un conjunto de “procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación, estos implican la recolección, el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, su integración y discusión, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno estudiado” (Sampieri y Mendoza, 2008, p534). Por otro lado (Chen, 2006) lo define como la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno.

Estos enfoques pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven estructuras y procedimientos original o bien, que dichos métodos pueden ser adaptados, alterados o sintetizados para efectuar la investigación y lidiar con los costos del estudio.

De acuerdo a (Creswell, 2013), (Lieber y Weisner, 2010) el enfoque mixto utiliza evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias y señalan que los métodos mixtos “capitalizan” la naturaleza complementaria de las aproximaciones cuantitativa y cualitativa. La primera representa los fenómenos mediante el uso de números y transformaciones números, como variables numéricas y constantes, gráficas, funciones, fórmulas y modelos analíticos; mientras que la segunda a través de textos, narrativas, símbolos y elementos visuales.

Por lo que los métodos mixtos caracterizan a los objetos de estudio mediante números y lenguaje e intentan recabar la mayor evidencia posible para dar una mejor explicación del fenómeno.

5.12 Procedimiento

Se eligió la escala de Thurstone porque se considera que es la mejor para aplicar en la población Me'phaa, ya que solo se hace una sola pregunta y se les pide elegir solo una frase de diez ítems muy favorables de la medicina tradicional indígena y de la medicina occidental, ítems neutrales y muy desfavorables de la medicina occidental y de la MTI.

Al principio eran 60 Ítems (anexo 1) los cuales se definieron en base al conocimiento sobre la medicina tradicional indígena. Con una validación interjueces a través de cinco académicos de la Universidad Americana de Acapulco, ordenaron los ítems, desde el más favorable de la medicina tradicional indígena, los neutrales y los menos favorables para la medicina tradicional indígena. Después de la validación del Mtro. Fernando Reyes Baños, la Mtra. Angelina Romero Herrera, el Psic. Carlos Betancourt Sánchez, el Psic. Carlos Alberto González Herrera, dio como resultado la escala de actitud con diez ítems (anexo 2).

Esos diez ítems se pilotearon entre doce personas hablantes del Me'phaa, quienes hablan la misma variante de las personas a las que se aplicaría la prueba, también hablan español y saben leer y escribir. Hicieron observaciones para mejorar la escala, con ello se obtiene la culturalización del instrumento de medición.

Una vez obtenida la escala y estando presente en las comunidades asignadas al azar se procedió a:

1. La capacitación de cinco personas que apoyarían con la aplicación de la prueba, todas ellas hablan Me'phaa y la misma variante de la lengua, también hablan español y saben leer y escribir. En esta etapa se aclararon dudas, sobre el significado de algunas palabras que se dificultaban interpretar o traducir en

Me'phaa. Se homologaron las mismas frases en Me'phaa, para facilitar la aplicación.

2. Posteriormente se viajó hasta las comunidades de El Chirimoyo, Loma Maguey y El Tejocote, del municipio de Acatepec, donde se buscó a las autoridades para entregar los oficios y se procedió a la aplicación de la prueba a cien personas de estas comunidades (anexo).

3. Al mismo tiempo se procedió a la aplicación en las comunidades de Teocuitlapa, Tierra Colorada y Loma Bonita del municipio de Atlixnac, a quienes se les aplicó a cien personas de estas comunidades (anexo).

4. Recolección de las doscientas pruebas aplicadas en los dos municipios. Se hizo una pequeña retroalimentación entre las personas que aplicaron las escalas, sobre la aplicación, que situaciones se presentaron en torno a la misma, sobre algunas situaciones surgidas sobre la misma.

Cabe mencionar que es una pequeña muestra que puede no ser representativa y se invita a continuar con la investigación ampliándola a otras comunidades.

5.13 Tipo de investigación

El tipo de investigación de este estudio es “transeccionales o transversales, ya que este estudio tiene como característica la recolección de datos en un único momento y tipo exploratorio. Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado” (Sampieri, 2014, p127). El tema de esta investigación ha sido poco estudiado. En la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay un artículo de investigación sobre TIS, no existen investigaciones sobre actitud en población Me'phaa, ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio. Además, con este estudio se pretende respetar la cultura de los pueblos indígenas y abordarlo desde la mirada de los derechos humanos.

Capítulo VI

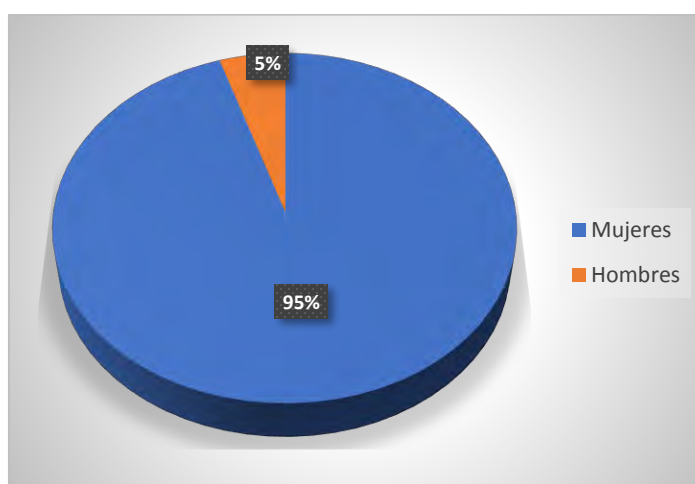
Análisis de resultados

Se aplicaron 200 escalas de actitud de Thurstone distribuidos de la siguiente manera: Grupo control, 100 aplicaciones en el municipio de Atlixnac y el grupo de intervención, 100 aplicaciones en el municipio de Acatepec. Para este trabajo se utilizó el programa EpiDATA y el análisis se hizo con CIET-MAT. A continuación, se presenta el análisis de los resultados por grupo y al final se hace una comparación de los ítems de ambos grupos, para visualizar las diferencias y las similitudes de cada grupo.

6.1 Resultados sociodemográficos del grupo control

En el grupo control participaron personas de 14 a 78 años de edad.

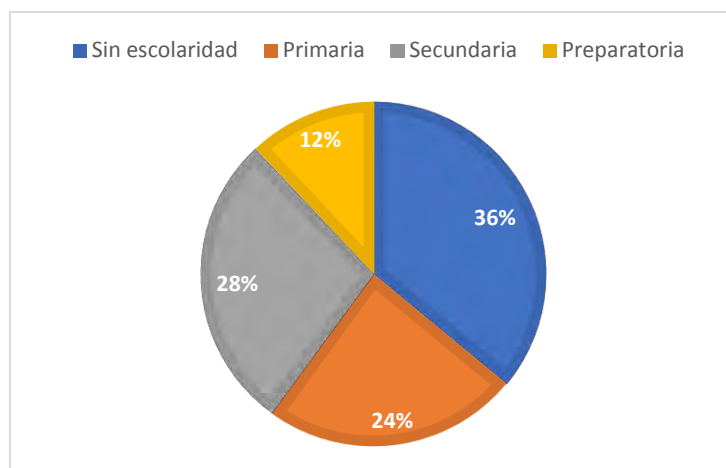
Gráfica 1
Grupo de personas por sexo



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 1, se observa que el 95% de las personas que participaron en el estudio fueron mujeres, mientras que el 5% fueron hombres.

Gráfica 2
Grupo de personas por escolaridad



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 2, se muestra la escolaridad de las personas del grupo control, el 36% no cuentan con escolaridad, el 28% tiene secundaria, el 24% primaria y un 12% preparatoria.

Estos resultados permiten observar que un gran número de personas no tuvieron acceso ni siquiera a la educación básica, por lo que se entiende que en este municipio no se presentó algún caso que hubiese tenido estudios a nivel superior.

Tabla 1
Porcentaje de población con hijos

¿Tienen hijas/os?	Porcentaje
Si	93%
No	7%
Tota	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se presentan los porcentajes de la población que tienen hijos, como se puede apreciar, el 93% mencionaron que sí los tenían, durante el estudio se identificó que hay adolescentes de 16 años que tenían más de 3 hijas/os. Estos hallazgos son comunes en este tipo de poblaciones.

Tabla 2
Número de hijas/os por persona

N. de hijas/os	Porcentaje
1	16.1%
2	22.6%
3	10.8%
4	8.6%
5	14.0%
6	8.6%
7	6.5%
8	6.5%
9	6.5%
Total	100%

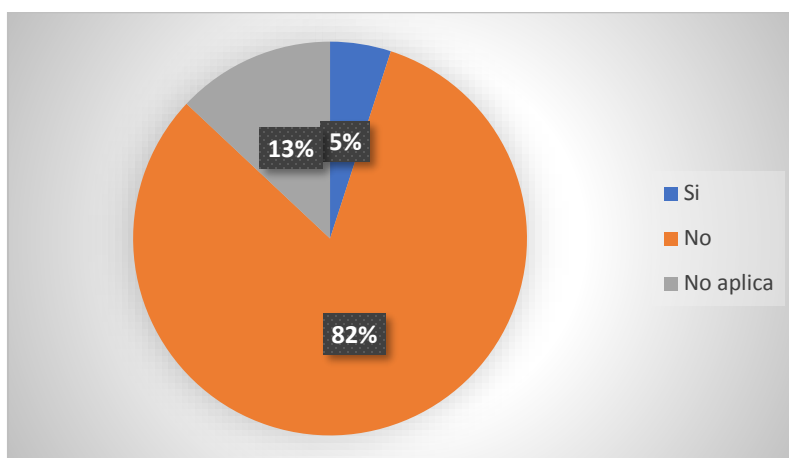
Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa que el 22.6% tiene dos hijos, el 16.1% tiene sólo uno y que el 14% tiene 5. Aunque hubo casos en donde reportaron tener 9 hijos, el porcentaje es menor.

Las mujeres y hombres jóvenes son los que reportaron tener un menor número de hijos, sin embargo, no tienen acceso a los servicios de salud en su municipio, por lo que se les dificulta el obtener métodos anticonceptivos y probablemente estas juventudes tiendan a tener más hijos.

En estas comunidades los matrimonios son a edades muy tempranas, por lo que muchas mujeres inician su maternidad a estas edades y tienen más probabilidad de procrear más hijas e hijos a lo largo de su etapa reproductiva.

Grafica 3. Mujeres embarazadas



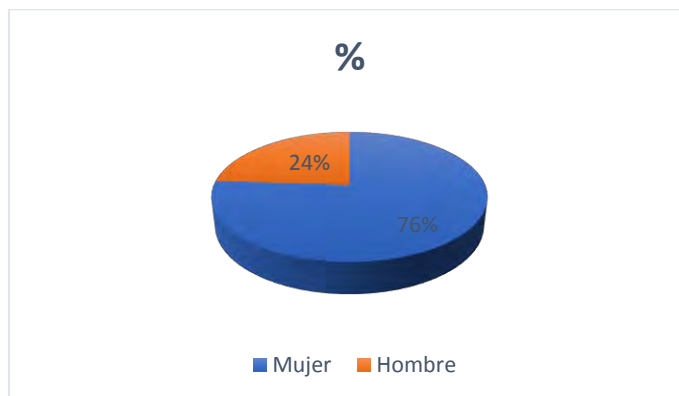
Fuente: Elaboración propia

Se encontró que el 82% de la población eran mujeres que no estaban embarazadas, el 13 % no aplicaba porque eran hombres y mujeres mayores de 55 años de edad, solo el 5% de las mujeres dijeron estar embarazadas. Las mujeres que reportaron estar embarazadas tenían más de treinta años de edad.

6.2 Resultados sociodemográficos del grupo de intervención

Se aplicaron otras 100 escalas de actitud de Thurstone a 100 personas del grupo de intervención del municipio de Acatepec Guerrero. El rango de edad va de 11 a 61 años de edad. A continuación, se muestran los resultados del grupo de intervención.

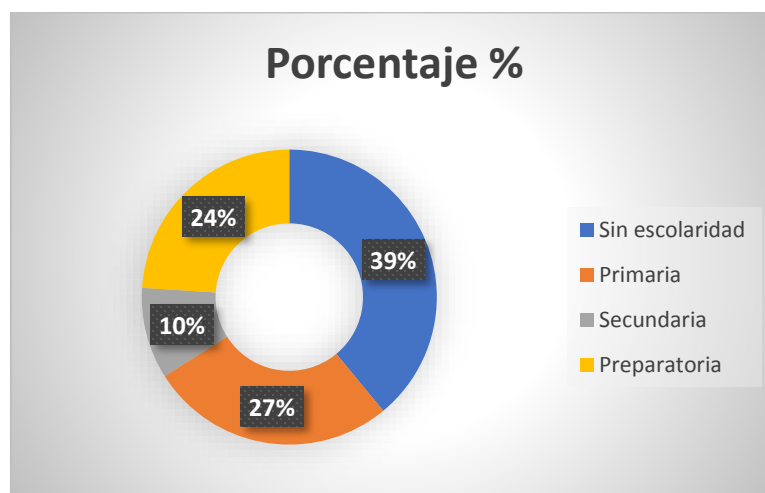
Grafica 4 Sexo de las personas



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 4, nos muestra que el 76% de las personas que participaron en el estudio fueron mujeres, mientras que el 24% fueron hombres.

Grafica 5 Grado de escolaridad



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 5, podemos observar que el 39% no fue a la escuela, el 27% tiene primaria, el 24% cuenta con preparatoria, y un 10% secundaria. Con estos datos podemos decir que las personas a las que se les aplicó la prueba, muchas de ellas no fueron a la escuela.

Tabla 3 Porcentaje de población con hijos

¿Tiene hijas/os?	Porcentaje %
Si	78%
No	22%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 tenemos los porcentajes de la población que tienen hijas/os, el 78% dijo que sí tenían y un 22% que no tenía, durante el estudio se encontró que hay mujeres de 30 a 36 años de edad que estaban embarazadas al momento que se aplicó la prueba de actitud. Las mujeres más jóvenes tienen menos cantidad de hijas/os, ya que apenas van empezando su vida reproductiva.

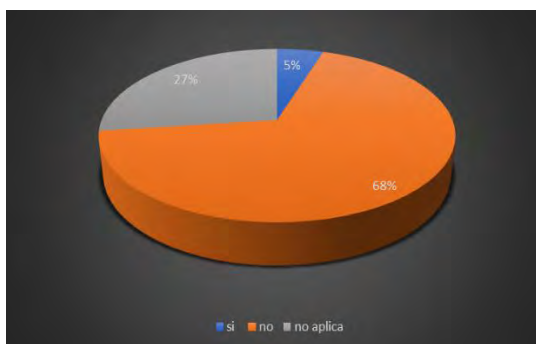
Tabla 4 Número de hijas/os

N. de hijas/os	Porcentaje de personas que tienen hijas/os %
1	11.5
2	17.9
3	20.5
4	17.9
5	7.7%
6	12.8%
7	6.4%
8	2.6%
9	2.6%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se aprecia que el 20.5% tiene tres hijos, el 17.9% tiene dos y que el 17.9% tiene 4. Sólo 2.6% mencionó que tenía 9 hijos. Las personas más jóvenes dijeron no tener hijos o tener menos hijos, se encontró que entre más acceso a la educación menos cantidad de hijos. Las mujeres difícilmente utilizan un método anticonceptivo, porque sus parejas no se lo permiten.

Grafica 6 Mujeres embarazadas



Fuente: Elaboración propia

Se encontró que el 68% de la población eran mujeres que no estaban embarazadas, el 27 % no aplicaba porque eran hombres y mujeres mayores de 55 años de edad, solo el 5% de las mujeres dijeron estar embarazadas. Las mujeres que reportaron estar embarazadas tenían entre 30 y 36 años de edad.

6.3 Resultados de la Escala de Actitud Thurstone

En este apartado se presentan los resultados obtenidos por cada ítem de la escala, se hace una comparación entre los porcentajes del grupo control y del grupo de intervención. Se colorean los ítems que se consideran más relevantes y de los cuales se describen con mayor exactitud para que la persona que lea tenga una más clara de los resultados de la prueba.

Tabla 5 Resultados de la escala Thurstone

Ítems	Grupo control	Grupo de intervención
1.-La MTI vivirá por siempre y la medicina occidental desaparecerá.	14%	2%
2.-La MTI es más importante que la medicina de occidental.	16%	12%
3.-La MTI cura y sana más que la medicina de occidente.	16%	5%
4.-La MTI es más natural que la medicina occidental	5%	3%
5.-La MTI es igual de importante que la medicina occidental.	38%	30%
6.-La medicina occidental ayuda igual a las mujeres embarazadas que la MTI	2%	29%
7.-La comunidad ya no quiere que haya parteras, ni curanderos, quiere que haya médicos.	2%	4%
8.-La comunidad ya no respeta a las parteras ni curanderos, respetan más a los médicos.	2%	1%
9.-Las mujeres ya no quieren parir con parteras ni parteros, prefieren ir al médico.	5%	1%
10.- La medicina occidental es más importante que la MTI.	0%	13%
Total	100%	100%

Fuente: elaboración propia

El grupo control piensa que “la MTI vivirá por siempre y la medicina occidental desaparecerá” con un 14% está de acuerdo con esta afirmación versus el grupo de intervención con tan solo 2%. Este mismo grupo cree que “la MTI cura y sana más que la medicina de occidente” con un 16% frente al grupo de intervención con un 5%, esto quizá se deba a que el grupo control tiene menos acceso a la medicina occidental, las comunidades que pertenecen a este grupo no cuentan con un Hospital Básico Comunitario en su municipio, algunas de estas comunidades solo tienen una casa de salud, la cual no tiene personal médico, estas son visitadas por una caravana de salud, cada cierto tiempo. En la cabecera municipal del grupo control solo hay un Centro de Salud, por lo que estas personas prefieren atenderse en una unidad de salud de otro municipio que les quede más

cercana a su comunidad. Trasladarse hasta su cabecera municipal les genera un costo mayor y más tiempo para su traslado.

Lo anterior se relaciona con los resultados que se obtuvieron en el ítem “la medicina de occidente es más importante que la MTI”, el grupo control manifestó no estar de acuerdo con este enunciado, por lo que hubo 0% de personas de acuerdo con la afirmación, por el contrario, en el grupo de intervención un 13% expresó estar de a favor con este ítem. Por lo que podemos deducir que donde hay más acceso a los servicios de salud se valora más la medicina occidental y donde carecen de estos servicios es más arraigada la MTI.

En la cabecera municipal del grupo de intervención, hay un Hospital básico Comunitario, este grupo tiene más acceso a los servicios de salud, las carreteras son más accesibles a comparación del grupo control, en Acatepec hay algunas camionetas pasajeras que transportan a las personas de sus comunidades hasta la unidad de salud. Por lo que podemos deducir que es una de las razones por las que este grupo tiene una actitud más positiva hacia la medicina occidental. En el grupo donde hay menos acceso a los servicios de salud, la población tiende a tener una actitud más positiva hacia la MTI.

En cuanto al enunciado “la medicina occidental ayuda igual a las mujeres embarazadas que la MTI”, sólo el 2% del grupo control está de acuerdo con esta afirmación, mientras que en el grupo de intervención el porcentaje fue mayor con un 29%, se puede observar que este grupo tiene una actitud más positiva hacia la MTI en cuanto a mujeres embarazadas se refiere. Esto puede ser el fruto del trabajo de TIS, quienes han visibilizado la importancia de la MTI, promoviendo el cuidado y la atención durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres Me'phaa por parte de la partería tradicional.

Los TIS han propiciado la enseñanza de este conocimiento en las comunidades, preferentemente a personas jóvenes para que de esta manera se preserve la sabiduría ancestral, fomentando el uso de las plantas medicinales con las mujeres en edad reproductiva. Este tipo de acciones y otras más pudieron mejorar la actitud positiva hacia la MTI.

Con la siguiente aseveración “La MTI es igual de importante que la medicina occidental”, se reafirma que el grupo control con un 38% tiene una actitud más positiva hacia la MTI, mientras que un porcentaje de 30% del grupo de intervención también están de acuerdo con ello; si bien la diferencia es mínima, con esto se reitera que esta medicina con o sin la figura de TIS se continuara utilizando, ya que es su única fuente de sanación en las comunidades más alejadas, es parte de su cultura, de sus saberes ancestrales y su forma de ver la vida y la muerte de estos pueblos indígenas.

Con las siguientes afirmaciones “la comunidad ya no quiere que haya parteras, ni curanderos, quiere que haya médicos, la comunidad ya no respeta a las parteras ni curanderos, respetan más a los médicos, las mujeres ya no quieren parir con parteras ni parteros, prefieren ir al médico”. Las personas de ambos grupos tuvieron porcentajes por abajo del 6% en estos enunciados. Con esto se reafirma que ambos grupos aun tiene una actitud positiva hacia los curanderos, la partería tradicional y las mujeres prefieren atenderse con este modelo de atención.

La frase “La medicina occidental es más importante que la MTI”, Nadie del grupo control está de acuerdo con ella, representado con un 0% y un 13% del grupo de intervención cree que la medicina occidental es más importante. Esto puede traducirse en una actitud más positiva hacia la medicina occidental por parte del grupo de intervención y menos positiva hacia la otra medicina cuando se cuenta con acceso a un servicio de salud, esto podría disminuir su uso y modificar la actitud de las personas respecto a la medicina tradicional indígena.

Capítulo VII

Discusión y conclusión

Después de la aplicación de la escala de actitud de (Thurstone, 1968) coincido con la (OMS, 2002) que refiere que la Medicina Tradicional Indígena (MTI) es el conjunto de conocimientos, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

Es de resaltar que la población Me'phaa de Atlixnac de acuerdo a esta escala de actitud de Thurstone, la población del grupo control tiene una actitud muy positiva respecto a la MTI a un sin la presencia de la figura de Técnicos Interculturales de Salud (TIS) ya que esta medicina para este grupo es parte de su cultura, de sus saberes ancestrales, que utilizan para la prevención de enfermedades, para curar y sanar sus cuerpos tanto en la parte espiritual como la fisiológica.

Por lo que podemos deducir que la población Me'phaa donde se carecen de servicios de salud y que son de difícil acceso por sus carretas de terracería, son las poblaciones donde mayormente se tiene una actitud positiva hacia la medicina tradicional indígenas, se utiliza con mayor frecuencia y se considera muy importante para este tipo de personas.

Como ya se mencionó anteriormente, en la población Me'phaa del grupo de intervención, donde hay más acceso a los servicios de salud y donde se contó con la presencia de la figura de TIS, la escala refleja una actitud menos positiva hacia la MTI, solo para el caso de las mujeres embarazadas creen que ambas medicinas ayudan antes, durante y después del embarazo a las mujeres. Para todo lo que no sea relacionado a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, creen que es mejor la medicina occidental para atenderse.

A diferencia de la población donde cuentan con servicios de salud y mejores carreteras para llegar hasta su hospital más cercano, hay una actitud más positiva hacia la medicina occidental.

Sin embargo, en ambas poblaciones indígenas la MTI sigue considerando como la mejor para atender a las mujeres edad reproductiva. También en estas poblaciones se piensa que las mujeres cuando están embarazadas, van a parir se prefieren atender con las parteras, las plantas medicinales, que son parte de los saberes que se preservan en la MTI. Continúa el respeto por estos saberes y quieren que se conserven para el beneficio de los pueblos.

Para el caso de (Zolla, 2010) quien investiga los nombres que se les da a los diferentes remedios que se utilizan en los pueblos, me queda claro después de los talleres y foros con las parteras que en su idioma tienen diferentes nombres para diferenciar a las plantas, remedios o rituales, que es difícil interpretar o traducir al español.

Las parteras y parteros de Acatepec y Atlixac tienen formas de curar de manera similar, usan plantas similares, pero con diferentes nombres. Ahora entiendo que el fin o el objetivo de sanar es el mismo, aunque el nombre distinto. Al final de esta tesis me doy cuenta que en este pueblo, con o sin la figura de TIS la medicina va a continuar porque es parte de su cultura, de su forma de vida y de su cosmovisión. Pero que la figura de TIS si mejoró la actitud hacia la MTI que atiende a mujeres en edad reproductiva, esto contribuye a mejorar la salud materna en estas comunidades.

En lo que respecta a la figura de TIS, se podría apreciarse mejor su intervención si se hubiese aplicado un estudio aleatorizado que permitiera controlar el efecto de otras variables que pudieran confundir las relaciones entre la intervención y el desempeño de TIS. Con los resultados de la escala de actitud se encontró que la figura de TIS no modificó significativamente las creencias sobre la medicina MTI en general, pero si hubo una actitud positiva hacia la medicina que respecta al cuidado y uso en mujeres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, durante el parto y el puerperio.

La actitud respecto a la medicina que es de interés para este estudio, se puede señalar que va a variar respecto a cómo en cada pueblo continúan preservando su cultura, su lengua, el respeto por quienes ejercen la medicina tradicional indígena y una forma distinta de ver la salud y la muerte.

Con este estudio se logró estudiar a la actitud de la población Me'phaa frente a la MTI y se encontró que la actitud es más positiva en ambos cuando se trata de la atención de mujeres durante el embarazo, el parto.

Como se ha venido diciendo en reiteradas ocasiones, estos resultados pueden tener una inclinación por la influencia, cercanía y acceso a los servicios de salud. Además de la barrera cultural, el idioma, el cómo perciben la vida y la muerte en el pueblo Me'phaa.

En el grupo de intervención la figura de TIS si mejoró la actitud positiva con respecto a las mujeres embarazadas y continúan revalorando a las parteras tradicionales como un apoyo al primer nivel de atención, promoviendo que la partería tradicional sea aliada de los servicios de salud, para que remitan las complicaciones a la brevedad posible y ellas solo atiendan a los partos sin complicaciones. Procurando que no se sature el segundo nivel de atención.

Es muy importante que las poblaciones indígenas donde carecen de servicios de salud, consideren a la MTI para seguir atendiéndose y curándose, de acuerdo a su geografía de ambos municipios, se complica el traslado en caso de emergencias obstétricas, por lo que las parteras tradicionales se han vuelto resolutivas en estas poblaciones de difícil acceso.

Se resalta la importancia de continuar la preservación de esta medicina, como parte de su cosmovisión, de sus derechos como pueblos indígenas consagrados en tratados y leyes internacionales, nacionales y locales.

El estado tiene la obligación de preservar, promover, garantizar y fortalecer este tipo de medicina, por que son un legado que contribuye a la salud de los pueblos, que es de más bajo costo, es más accesible y disminuye el número de usuarias y de usuarios en el primer nivel de atención.

7.2 Limitaciones

En esta investigación hubo limitaciones con el idioma, porque quien dirigió este estudio no habla Me'phaa, por lo que se sugiere que para futuras investigaciones se busque a personas que hablen este idioma o lengua materna, que sean originarias de ese lugar, ya que hay variantes del Me'phaa y se tiene que garantizar que sea la misma variante para cada grupo. Acatepec y Atlixnac son municipios relativamente cercanos, ambos hablan el mismo idioma, pero con su variante respectiva. Se necesita garantizar además que quienes apliquen la prueba sean personas conocidas por la comunidad, para que generen confianza, además tendrán el conocimiento de los usos y costumbres de la región.

Otra limitante fue el acceso a las comunidades, acompañé a quienes aplicaron las pruebas y en ocasiones tuvimos que caminar o pedir raite para llegar hasta ahí, llevamos nuestra propia comida porque en estos lugares no la venden. El transporte público es muy escaso y los caminos son poco adecuados, pues en su mayoría son de terracería o brechas, esto pudiera ser una razón del limitado acceso de la población a los servicios de salud.

Cuando se aplicaron las pruebas fue en época de lluvias y se dificultó a un más el acceso a estas comunidades, porque se deslizaron los cerros, se cortaron las carreteras, se desbordan ríos y arroyos, algunas comunidades se inundaron, en otras se deslizaron los cerros y dejaron enterradas a casas junto con las personas, las casas que estaban cerca de los ríos, algunas se las llevo, esto complicó aún más el poder llegar hasta estos lugares.

Considerando que las personas que tuvieron pérdidas materiales, familiares no se sentían en la disposición de atender a quienes aplicaron la prueba. Aun así, se logró cumplir la meta de la aplicación de las pruebas.

7.3 Sugerencias

Después de que se realizó el proyecto de TIS en el municipio de Acatepec. Se aplicó en el grupo de intervención y en grupo control una prueba de actitud de Thurstone para saber si hubo mayor actitud positiva hacia la MTI con la intervención de TIS. De acuerdo a los resultados arrojados se sugiere lo siguiente:

- Buscar a las autoridades comunitarias y municipales antes de realizar algún estudio en su territorio, para evitar contratiempos y por seguridad del grupo que realiza el estudio.
- Conocer a la población que se va a estudiar, platicar con las personas de la comunidad para saber que piensan sobre el tema y después elaborar una propuesta.
- Aplicar un estudio aleatorizado que permitiera controlar el efecto de otras variables que pudieran confundir las relaciones entre el grupo de intervención y el grupo control.
- Aplicar la prueba de actitud de Thurstone en una muestra más representativa.
- Realizar intervenciones con pertenencia cultural, en su propia lengua, en su misma variante y con personas del mismo pueblo, con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.
- Capacitar al personal de salud en derechos de los pueblos indígenas, sobre todo en el marco legal sobre MTI, para mejorar la actitud del personal de salud sobre el uso de la MTI en todos los municipios donde haya presencia de población indígena.
- Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la MTI en poblaciones indígenas, para que se tenga mayor conocimiento y respeto hacia la MTI.
- Realizar una prueba sencilla, evitar las palabras técnicas para facilitar la interpretación o traducción al momento de aplicar la prueba y tener resultados más cercanos a la realidad, así mismo que la prueba se acorta para evitar quitar mucho tiempo a las personas de la comunidad, ya que ellas trabajan y una prueba larga puede generar pérdida de tiempo para estas personas, o en su defecto aplicarla mientras las personas laboran.

- Entrevistar a las mujeres cuando estén solas, porque si se encuentra alguien más durante la aplicación de la prueba, pueden falsear las respuestas por temor a ser juzgadas, o alguien más puede dar una respuesta por ellas, máxime si está la suegra o el marido.
- Realizar el estudio cuando no sea épocas de lluvias para evitar contratiempos meteorológicos o desastres naturales.
- Se invita a las instituciones educativas correspondientes a las áreas de la salud, que inserten en su plan de estudios los derechos de los pueblos indígenas para que favorezca la interculturalidad y se respete y se valore la MTI desde los inicios de una licenciatura de medicina occidental. Para evitar incurrir en una violación a este derecho de los pueblos indígenas.

Quienes aplicaron las pruebas refieren que, a las mujeres de ambos grupos, son persuadidas por los servicios de salud para utilizar un método anticonceptivo. No era parte de mi tema de investigación, ojalá alguien pueda investigar más a fondo este tema, ya que me parece muy importante, en lo que a derechos sexuales y reproductivos se refiere. Recomiendo que la investigación sobre este tema pueda tener un enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género y sobre todo un enfoque intercultural.

Referencias bibliográficas

- Ase, I., y Burijovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud Colectiva*, 5 (1), 27-47. Páginas.
- Allport, G. (1970). *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Amaya C. (2006). Gestores Comunitarios de Salud: una experiencia pedagógica piloto en la Universidad del Rosario. *Ciencia. Salud*, 33(4), 33-40. Páginas.
- Arias, F. (2008). *Actitudes, opiniones y creencias*. Ciudad de México, México: Trillas.
- Barón, A. (2006). *Psicología Social*. Barcelona, España: Pearson.
- Capacita la UAGRO a indígenas como técnicos interculturales de la salud (28 de junio 2015). *Agencia Informativa de Guerrero*, recuperado de <http://www.agenciainformativaguerrero.com/?p=37803>
- Consejo, S. G. (2004) Decreto que establece la obligatoriedad de las acciones del programa Arranque Parejo en la Vida en instituciones de salud públicas y privadas. Ciudad de México, México. Diario Oficial de la Federación.
- Diplomado de técnicos Interculturales de Salud, México (3 de mayo 2015). *Cemi*. Recuperado de: <https://www.cemi.org.co/single-post/2015/05/03/DIPLOMADO-DE-T%C3%89CNICOS-INTERCULTURALES-DE-SALUD-M%C3%89XICO>
- Elejabarrieta, F. y Iñiguez, L. (2008). Construcción de escalas de actitud, tipo Thurstone y Likert. *La Sociología en sus escenarios*. Recuperado de: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/6820/6246>

- Escobar, L. (2009). *Salud e Interculturalidad en Bolivia. Bolivia, Bolivia: Coordinación Nacional de la Dirección General de Medicina Tradicional e Interculturalidad del Ministerio de Salud de Bolivia.*
- Estado, G. (reformada en 2014). *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero.* Guerrero, México: Periódico oficial del Estado de Guerrero.
- Estados, U.M. (reformada en 2017). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.* Ciudad de México, México. Diario oficial.
- Escalante, C. (1983). *La medición de las actitudes.* Bogotá, Colombia: Tercer Mundo.
- Enciclopedia. (2010). Naturaleza de las actitudes. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales.
- Freyermuth G. (2004) *Maternidad peligrosa. México.* Ciudad de México, México: Centro de Investigación de Estudios Superiores en Antropología Social.
- FUNDAR, A.C. (2004). *Mortalidad materna en México.* Ciudad de México, México: Fundar AC.
- García, A. (2013). *Complicaciones de parto atendido en casa y en instituciones de salud: un estudio transversal por conglomerados en municipios indígenas del sur de México* (tesis de maestría). Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Universidad Autónoma de Guerrero, México.
- Gómez, L. (2013). *Acatepec: El Cerro de los Carrizos.* Guerrero, México: Consejo Nacional de la Cultura.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación.* Ciudad de México, México: Mc Grac Hill.

Jacob, A. (27 de junio 2015). Terminan 18 indígenas un diplomado en salud; auxiliarán la labor de las parteras en La Montaña. *El Sur*, p7.

Klineberg, Otto (1986). *Psicología Social*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica.

La UAGro prepara jóvenes indígenas que evitaren muertes maternas en sus comunidades (10 de abril 2015). Agencia Informativa Guerrero. Recuperada de

<http://www.agenciainformativaguerrero.com/?p=35155>

León, G. (2005). *Segundo Curso de Psicología*. Ciudad de México, México. Trillas.

Maciel, P. (2015). *Relatoría de encuentro de parteras y parteros Me'phaa*. Edición propia.

Maciel, P. (2016). *Relatorías de talleres con parteras de Acatepec*. Edición propia.

Maciel, P. (2017). *Relatoría del encuentro de intercambio de saberes*. Edición propia.

Montero, Y. (2014, octubre, 23). Caracterización de las actitudes de estudiantes universitarios de Matemática hacia los métodos numéricos. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 17(1). Recuperado de <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/357/997>

Myers, G. (2005). *Psicología Social*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill.

Morales, J. (2001). *Psicología Social*. Madrid, España: Mc Graw Hill.

Orlandoni, M. (2010). *Escalas de medición en Estadística*. Maracaibos, Venezuela: Telos.

OPS/OMS (2009). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Ginebra, Suiza: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

OPS/OMS (2002). *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. Ginebra, Suiza: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Recuperada de: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31763.pdf>

OPS/OMS (2002). *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*. Ginebra, Suiza; Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Recuperada de: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31676.pdf>

Organización P. S. (1978). Washington D.C, Estados Unidos de Norte América: Centro de prensa: OPS.

OMS (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Alma Ata, capital de la República de Kazakstán: Organización Mundial de la Salud. Recuperada de: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>

OMS. (2002-2005). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Otto, K. (2010). *Psicología Social*. Ciudad de México, México. Fondo de Cultura Económica.

Rodríguez, A. (2006). *Psicología social*. Ciudad de México, México: Trillas.

Rodríguez, A. (2009) *Interpretación de las actitudes*. Madrid, España: Alhambra.

Rodríguez. (2009). *Psicología Social*. Ciudad de México, México. Trillas.

Rodríguez, C. (2012). *Psicología Social*. Ciudad de México, México: Red tercer Milenio.

Sarmiento (2017). *Historias de parteras, aprendices, usuarias y TIS de Acatepec Guerrero*. Edición del maestro Iván Sarmiento.

Secretaría, A.I. (2008). *Leyes, convenios y declaraciones nacionales, internacionales sobre derechos de los pueblos indígenas*. Chilpancingo, México: Lama.

Secretaría, S. (2003). *Programa de acción Arranque Parejo en la Vida, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*. Ciudad de México, México: SSA.

Secretaría, S. (2006). *La democratización de los servicios de salud en México*. Ciudad de México, México: SSA.

Secretaria, S. (2017). *22 de octubre Día mundial de la medicina Tradicional*. Puebla, México: SSA.

Secretaria P. (2012) *Estado del desarrollo económico y social de los pueblos indígenas de Chiapas*. Chiapas, México: programa universitario México Nación Multicultural-UNAM y la Secretaría de Pueblos y Culturas Indígenas del Gobierno del Estado de Chiapas.

SEDESOL/CONEVAL (2015). Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social de Acatepec, Guerrero (2). Recuperado de:

https://www.extranet.sedesol.gob.mx/pnt/Informe/informe_municipal_12076.pdf

SEDESOL/CONEVAL (2015). Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social de Atlixac, Guerrero (2). Recuperado de: https://www.extranet.sedesol.gob.mx/pnt/Informe/informe_municipal_12010.pdf

SEDESOL/CONEVAL (2010). Informe Anual Sobre La Situación de Pobreza y Rezago Social de Acatepec, Guerrero (1). Recuperado de:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/44897/Guerrero_076.pdf

Tejero G. y Castro M. (2011). Validación de la Escala de Actitudes hacia la Estadística en estudiantes de ciencias de la actividad física y del deporte. *Revista Colombiana de Estadística*, 34(1), 1-14. Páginas.

Paredes S. (2011). *Memorias del foro estatal de difusión de acciones para la reducción de la mortalidad materna*. Guerrero, México. Universidad Autónoma de Guerrero.

Paredes, S. (2009). *Diferencias étnicas de la violencia física intrafamiliar contra la mujer embarazada en Ometepec, Guerrero, México*. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México y Secretaría de Asuntos Indígenas de Guerrero.

Paredes, S., Villegas, A., Meneses, Alba., Rodríguez, R., Irma, E., Reyes, J. y Andersson, N. (2005). Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec, Guerrero, México, *Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública*. 47 (5), 335-341 páginas.

Programa EpiDATA.

Programa CIET-MAT.

Zolla, C. (2005). *La medicina tradicional indígena en el México actual*. Ciudad de México, México. Arqueología Mexicana.

Anexo 1

Cómo ven la medicina tradicional indígena (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), antes y después del trabajo que realizaron las y los promotores de salud.

1. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más importante que la medicina del centro de salud.
2. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más necesaria que la medicina del centro de salud.
3. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), cura y sana más que la medicina del centro de salud.
4. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es mejor que la medicina del centro de salud para que las mujeres paran a sus hijos.
5. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más necesaria para vivir que la medicina del centro de salud.
6. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), ayuda más a las mujeres embarazadas, que la medicina del centro de salud.
7. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), cura más a los hombres que la medicina del centro de salud.

8. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), cura más a los niños, que la medicina del centro de salud.
9. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), le sirve más a la gente, que la medicina del centro de salud.
10. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), sirve más que la medicina del centro de salud para mantener sana a la comunidad.
11. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más natural que la medicina del centro de salud.
12. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más barata que la medicina del centro de salud.
13. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más saludable que la medicina del centro de salud.
14. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más buena que la medicina del centro de salud.
15. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más usada que la medicina del centro de salud.
16. 16 Yo les digo a la gente que use más la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), que la medicina del centro de salud.

17. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), vivirá por siempre y medicina del centro de salud desaparecerá.
18. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), tiene que enseñarse a las juventudes.
19. La medicina del centro de salud mata la cultura (costumbres) de nuestros pueblos.
20. Las juventudes quieren a prender más de la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), que la medicina del centro de salud.
21. La medicina del centro de salud mata a la gente de la comunidad y la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), mantienen viva a la comunidad.
22. La comunidad respeta más a las parteras y curanderos que a los doctores.
23. Las mujeres prefieren parir con parteras y parteros, que parir con los doctores.
24. Las mujeres llevan a curar a sus hijas e hijos con las parteras y curanderos, no quieren llevarlos con doctores.
25. La comunidad quiere que haya más parteras y curanderos en la comunidad, que doctores en la comunidad.
26. La medicina del centro de salud es más importante que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
27. La medicina del centro de salud es más necesaria que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).

28. La medicina del centro de salud es mejor que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), para que las mujeres paran a sus hijos
29. La medicina del centro de salud es más necesaria para vivir que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
30. La medicina del centro de salud ayuda más a las mujeres embarazadas, que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
31. La medicina del centro de salud cura más a los hombres que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
32. La medicina del centro de salud cura más a los niños, que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
33. La medicina del centro de salud le sirve más a la gente de la comunidad que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
34. La medicina del centro de salud sirve más que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...) para mantener sana a la comunidad.
35. La medicina del centro de salud es más barata que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...)
36. La medicina del centro de salud es más saludable que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
37. La medicina del centro de salud es más buena que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).

38. La medicina del centro de salud es más usada que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
39. Yo les digo a la gente que vayan más al centro de salud, que con las parteras y curanderos
40. La medicina del centro de salud seguirá y la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...) morirá.
41. La medicina del centro de salud tiene que aprenderse por las juventudes, la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...) no tiene que enseñarse más.
42. La comunidad ya no respeta a las parteras y curanderos, respetan más a los doctores.
43. Las mujeres ya no quieren parir con parteras ni parteros, prefieren ir con los doctores.
44. Las mujeres ya no llevan a curar a sus hijos con las parteras y curanderos, los llevan con doctores.
45. La comunidad ya no quiere que haya parteras y curanderos en la comunidad, quiere que haya doctores en la comunidad.
46. Las juventudes ya no quieren aprender más de la medicina tradicional, prefieren ser enfermeras o doctores.
47. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...) es igual de importante que la medicina del centro de salud.
48. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), sirve igual que la medicina del centro de salud.

49. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es igual de buena que la medicina del centro de salud.
50. La medicina del centro de salud es igual de necesaria que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
51. La medicina del centro de salud cura y sana igual que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
52. La medicina del centro de salud ayuda igual a las mujeres embarazadas que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
53. La medicina del centro de salud y la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...) son iguales de baratas.
54. La comunidad respeta igual a las parteras, curanderos y los doctores.
55. Las mujeres checan su embarazo en el centro de salud y con las parteras.
56. Las mujeres curan a sus hijos con las parteras, curanderos y los llevan también con doctores del centro de salud.
57. La comunidad quiere que haya parteras, curanderos y también doctores en la comunidad.
58. Las parteras y parteros son iguales de importantes que los doctores.
59. La medicina del centro de salud ayuda igual a la comunidad.
60. La medicina del tradicional sirve igual que la medicina del centro de salud.

Anexo 2**Escala de actitud de Thurstone**

Buenos días/ Buenas tardes. Mi nombre es _____ estoy participando en un estudio de Comparación de la actitud en una población Me'phaa, respecto a la medicina tradicional indígena, de un grupo control y uno de intervención de Técnicos Interculturales de Salud, en los municipios de Atlixac y Acatepec, Guerrero. Con el objetivo de elaborar una tesis de licenciatura de psicología de la Universidad Americana de Acapulco de la C. Nadia Maciel Paulino. Las preguntas que le voy hacer son fáciles de responder, le quitaré unos diez minutos, sus datos son confidenciales, solo se utilizaran para este estudio y puede parar en cualquier momento. **Acepta participar:** _____

Datos generales

1. Municipio: _____ 2. Comunidad: _____ 3. Edad: _____
 4. Sexo: _____ 5. Pueblo Indígena: _____ 6. Lengua materna: _____
 7. Escolaridad _____ 8. ¿Tiene hijas o hijos?: _____
 9. ¿Cuánto? _____ Si no tiene hijas o hijos, pasa a la pregunta 11.
 10. ¿Está usted embarazada?: _____. Si es hombre, o no está en edad reproductiva, pasar a la siguiente pregunta.

11: Decirle a la persona que le leerá diez enunciados y que elija solo uno, el que más se acerque a lo que ella cree o piensa sobre la medicina tradicional indígena y la medicina del centro de salud.

1. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), vivirá por siempre y medicina del centro de salud desaparecerá.
2. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más importante que la medicina del centro de salud.
3. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), cura y sana más que la medicina del centro de salud.
4. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...), es más natural que la medicina del centro de salud.
5. La medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...) es igual de importante que la medicina del centro de salud.
6. La medicina del centro de salud ayuda igual a las mujeres embarazadas que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).
7. La comunidad ya no quiere que haya parteras y curanderos en la comunidad, prefiere que haya doctores en la comunidad.
8. La comunidad ya no respeta a las parteras y curanderos, respetan más a los doctores
9. Las mujeres ya no quieren parir con parteras ni parteros, prefieren ir con los doctores.
10. La medicina del centro de salud es más importante que la medicina tradicional (parteras, curanderos, rezanderos, hueseros, plantas medicinales, limpias, quemar velas...).

¡GRACIAS!

2 de junio de 2017

c. Reymundo Sanchez Dircio

Comisario de la comunidad de: Chirimoyo, municipio de Acatepec

Por este medio me permito solicitar su autorización para la aplicación de una prueba psicológica para medir la actitud de la población Me phaa de esta comunidad, después de la intervención de los Técnicos Interculturales de Salud Promotores de salud). Los resultados de esta investigación se toman en cuenta para realizar la tesis de licenciatura en psicóloga de la Universidad Americana de Acapulco, con la tesis que lleva el nombre de : " La actitud de la población Me phaa de Acatepec Guerrero frente a la medicina tradicional indígena después de la intervención de los TIS (promotores de salud)" . Esta investigación pretende que se valore y respete la medicina tradicional indígena por parte del personal de salud. La información que se obtenga de las personas será totalmente confidencial y anónima, es decir que no pediré sus nombres y solo se utilizará con fines de investigación. Los análisis se realizarán por municipio y se entregara un informe con los resultados más importantes.

Agradezco la atención y las facilitaciones para esta investigación, para cualquier duda o aclaración me pongo a sus órdenes en el teléfono 045 7444308440.

Sin otro asunto que tratar reciba un cordial saludo.

Atentamente

Nadia Maeiel Paulino



EL CHIRIMOYO
MPIO. DE ACATEPEC, GRO.
DISTRITO JUDICIAL
DE MONEVENTAMENTE

Reymundo Sanchez Dircio

Comisario

2 de junio de 2017

c. Juan Nayo Cruz

Comisario de la comunidad de: El Tejacote, municipio de Acatepec.

Por este medio me permito solicitar su autorización para la aplicación de una prueba psicológica para medir la actitud de la población Me phaa de esta comunidad, después de la intervención de los Técnicos Interculturales de Salud Promotores de salud). Los resultados de esta investigación se toman en cuenta para realizar la tesis de licenciatura en psicóloga de la Universidad Americana de Acapulco, con la tesis que lleva el nombre de : " La actitud de la población Me phaa de Acatepec Guerrero frente a la medicina tradicional indígena después de la intervención de los TIS (promotores de salud)" . Esta investigación pretende que se valore y respete la medicina tradicional indígena por parte del personal de salud. La información que se obtenga de las personas será totalmente confidencial y anónima, es decir que no pediré sus nombres y solo se utilizará con fines de investigación. Los análisis se realizarán por municipio y se entregara un informe con los resultados más importantes.

Agradezco la atención y las facilidades para esta investigación, para cualquier duda o aclaración me pongo a sus órdenes en el teléfono 045 7444308440.

Sin otro asunto que tratar reciba un cordial saludo.

Atentamente

Nadia Maciel Paulino



EL TEJOCOTE
MUNICIPIO DE ACATEPEC, GRO.
DISTRITO FEDERAL DE GUERRELOS

Atentamente
Juan Nayo Cruz

Comisario

2 de junio de 2017

c. Juan García Espososa

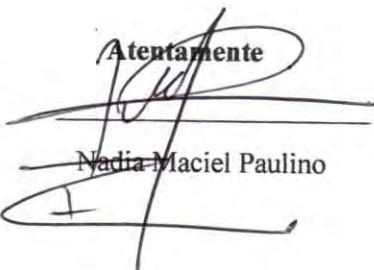
Comisario de la comunidad de: Loma Maguay, municipio de Acatepec.

Por este medio me permito solicitar su autorización para la aplicación de una prueba psicológica para medir la actitud de la población Me phaa de esta comunidad, después de la intervención de los Técnicos Interculturales de Salud Promotores de salud). Los resultados de esta investigación se toman en cuenta para realizar la tesis de licenciatura en psicóloga de la Universidad Americana de Acapulco, con la tesis que lleva el nombre de : " La actitud de la población Me phaa de Acatepec Guerrero frente a la medicina tradicional indígena después de la intervención de los TIS (promotores de salud)" . Esta investigación pretende que se valore y respete la medicina tradicional indígena por parte del personal de salud. La información que se obtenga de las personas será totalmente confidencial y anónima, es decir que no pediré sus nombres y solo se utilizará con fines de investigación. Los análisis se realizarán por municipio y se entregara un informe con los resultados más importantes.

Agradezco la atención y las facilitaciones para esta investigación, para cualquier duda o aclaración me pongo a sus órdenes en el teléfono 045 7444308440.

Sin otro asunto que tratar reciba un cordial saludo.

Atentamente


Nadia Maciel Paulino



Atentamente

Juan García Espososa

Comisario

2 de junio de 2017

c. Juan Espino Blanco

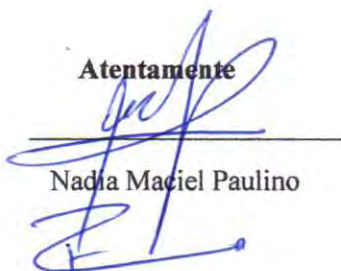
Comisario de la comunidad de: Loma Bonita, municipio de Atlixtlac

Por este medio me permito solicitar su autorización para la aplicación de una prueba psicológica para medir la actitud de la población Me phaa de esta comunidad, después de la intervención de los Técnicos Interculturales de Salud Promotores de salud). Los resultados de esta investigación se toman en cuenta para realizar la tesis de licenciatura en psicología de la Universidad Americana de Acapulco, con la tesis que lleva el nombre de : " La actitud de la población Me phaa de Acatepec Guerrero frente a la medicina tradicional indígena después de la intervención de los TIS (promotores de salud)" . Esta investigación pretende que se valore y respete la medicina tradicional indígena por parte del personal de salud. La información que se obtenga de las personas será totalmente confidencial y anónima, es decir que no pediré sus nombres y solo se utilizará con fines de investigación. Los análisis se realizarán por municipio y se entregara un informe con los resultados más importantes.

Agradezco la atención y las facilitaciones para esta investigación, para cualquier duda o aclaración me pongo a sus órdenes en el teléfono 045 7444308440.

Sin otro asunto que tratar reciba un cordial saludo.

Atentamente



Nadia Maciel Paulino

J. E. B.

Atentamente

Juan Espino Blanco
Comisario

2 de junio de 2017

c. Alfredo Hernandez Saldaña

Comisario de la comunidad de: San Lucas Teocuilapa Municipio de Atlixta

Por este medio me permito solicitar su autorización para la aplicación de una prueba psicológica para medir la actitud de la población Me phaa de esta comunidad, después de la intervención de los Técnicos Interculturales de Salud Promotores de salud). Los resultados de esta investigación se toman en cuenta para realizar la tesis de licenciatura en psicóloga de la Universidad Americana de Acapulco, con la tesis que lleva el nombre de : " La actitud de la población Me phaa de Acatepec Guerrero frente a la medicina tradicional indígena después de la intervención de los TIS (promotores de salud)" . Esta investigación pretende que se valore y respete la medicina tradicional indígena por parte del personal de salud. La información que se obtenga de las personas será totalmente confidencial y anónima, es decir que no pediré sus nombres y solo se utilizará con fines de investigación. Los análisis se realizarán por municipio y se entregara un informe con los resultados más importantes.

Agradezco la atención y las facilidades para esta investigación, para cualquier duda o aclaración me pongo a sus órdenes en el teléfono 045 7444308440.

Sin otro asunto que tratar reciba un cordial saludo.

Atentamente

Nadia Maciel Paulino

Atentamente

COMISARIA MUNICIPAL DISTRITO
SAN LUCAS
TEOCUILAPA
MUNICIPIO DE ATLIXTA
DISTRITO JUDICIAL
DE ALVAREZ

Comisario

Alfredo Hernandez Saldaña

2 de junio de 2017

c. Alvaro Marcelino Avilez

Comisario de la comunidad de: Tierra Colorada Municipio de Atlixta

Por este medio me permito solicitar su autorización para la aplicación de una prueba psicológica para medir la actitud de la población Me phaa de esta comunidad, después de la intervención de los Técnicos Interculturales de Salud Promotores de salud). Los resultados de esta investigación se toman en cuenta para realizar la tesis de licenciatura en psicóloga de la Universidad Americana de Acapulco, con la tesis que lleva el nombre de : " La actitud de la población Me phaa de Acatepec Guerrero frente a la medicina tradicional indígena después de la intervención de los TIS (promotores de salud)" . Esta investigación pretende que se valore y respete la medicina tradicional indígena por parte del personal de salud. La información que se obtenga de las personas será totalmente confidencial y anónima, es decir que no pediré sus nombres y solo se utilizará con fines de investigación. Los análisis se realizarán por municipio y se entregara un informe con los resultados más importantes.

Agradezco la atención y las facilidades para esta investigación, para cualquier duda o aclaración me pongo a sus órdenes en el teléfono 045 7444308440.

Sin otro asunto que tratar reciba un cordial saludo.

Atentamente

Nadia Maciel Paulino

Atentamente

Alvaro Marcelino Avilez

Comisario

TIERRA
COLORADA
MUNICIPIO DE
ATLIXTAC, GRO.
DISTRITO JUDICIAL
DE ALVAREZ