UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA

DE LA COSTA DEL CARIBE NICARGÚENSE.

URACCAN

Tesis

"Conjunto de Representaciones que los Médicos Indígenas Tradicionales Organizados tienen sobre el Hospital de Huehuetla, Puebla México".

Para optar el Título de

Máster en Salud Intercultural

Autor: Ma. del Cristal Zarrazaga Molina

Tutor Académico: Dr. Roberto Campos Navarro.

Guía Espiritual: Soledad Gaona

País: México

2009

Dedicatoria

A Dios por desmostrarme tantas veces su existencia.

Con todo mi cariño a mi hijo Daniel y a mi familia por su apoyo y comprensión.

A los médicos/as indígenas de la organización "Xanat Mapaksanan" que compartieron sus experiencias.

A quienes me guiaron y me apoyaron con paciencia y dedicación, en especial al Dr. Roberto Campos, Migue mi querido sobrino.

CONTENIDO

1. - RESUMEN	**4**
2. – INTRODUCCIÓN	**4 – 6**
3.- OBJETIVOS	**6**
4.- MARCO TEORICO	**7 - 17**
5.- METODOLOGÍA	**17 -19**
6.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	**20 - 51**
7.-CONLUSIONES Y RECOMENDACIONES	**52 - 54**
8.-BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	**55 - 56**
9.-ANEXOS	**57 - 60**

1.- RESUMEN

La necesidad de desarrollar procesos interculturales es indispensable para evitar que la identidad cultural y étnica de los usuarios constituya una variable negativa en el acceso y oportunidad a una mejor calidad de atención en los servicios de salud. El hospital de medicina tradicional en Huehuetla, Puebla México, es un ejemplo del desarrollo de dichos procesos con la participación de médicos indígenas tradicionales. A pesar de ser los elementos esenciales para que los usuarios no tengan barreras culturales o étnicas, aún no se ha analizado qué ha representado este proceso para los médicos indígenas.

El presente trabajo de investigación describirá y analizará el conjunto de representaciones que los médicos indígenas organizados tienen sobre la estructura y funcionamiento del hospital público de Huehuetla, Puebla, México, que es conocido en forma local como “Hospital integral con medicina tradicional”.

Para esto se aplicaron 31 encuestas a los médicos indígenas. La mayoría de las preguntas fueron cerradas para sistematizar la información fácilmente, mientras se aplicaron otras abiertas para contar con información más cualitativa. Se utilizó el software SSPS para procesar los datos.

De los datos recopilados en las entrevistas a profundidad se transcribió de detalladamente fragmentos narrados por las consultadas, sin omitir lenguaje, lo que permitió conocer a fondo desde la trasmisión de conocimiento, relación medico indígena /alópata, creencias, valores y costumbres.

1. a) ABSTRACT

The need to develop intercultural processes is essential to avoid cultural and ethnic identity of users constitutes a negative variable in access and opportunity for a better quality of care in health services. The hospital of traditional medicine in Huehuetla, Puebla Mexico, is an example of the development of these processes with the participation of traditional indigenous doctors. Although the essential elements so that users do not have cultural or ethnic barriers, still not been scanned what has represented this process for indigenous doctors. This research work will describe and analyse the set of representations that organized indigenous doctors have on the structure and functioning of the public hospital of Huehuetla, Puebla, Mexico, which is known locally as "Integral hospital with traditional medicine".

For this 31 surveys were applied to indigenous doctors. Most questions were closed to systematize information easily, while others open applied for having more qualitative information. The SSPS software was used to process the data.

Data collected in the in-depth interviews were transcribed from detail fragments narrated by the consulted without ignore language, allowing learn about from the transmission of knowledge, relationship doctor indigenous alópata, beliefs, values and customs.

2.- INTRODUCCIÓN

México se reconoce como una nación pluricultural desde la ratificación del Convenio 169 en junio de 1989 y con la reforma en 2001 al artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ello reside en la existencia de 62 pueblos indígenas y garantiza el derecho a preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyen su cultura e identidad. Esto estableció un paso importante para avanzar en la construcción de una nueva relación entre el Estado, los pueblos indígenas y la sociedad.

Derivado de lo anterior se realizaron en 2006 reformas y adiciones a la Ley General de Salud para dar una mejor atención a los pueblos indígenas y reconocer a la medicina indígena tradicional. El artículo 3 párrafo VI donde se señala que se debe: *promover el conocimiento y el desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas* [1]

Sin embargo, todavía existe discriminación, falta de respeto a las garantías individuales y a los derechos indígenas que no son sólo factores de injusticia sino que constituyen un obstáculo para su desarrollo, por lo que es necesario seguir insistiendo para que se reconozca a los pueblos y comunidades indígenas como sujetos de derecho, tanto individual como colectivo.

Aún cuando el Estado mexicano garantiza la extensión de cobertura y el acceso a la salud, la población indígena presenta un rezago importante. Mientras que en el 2007 las cinco principales causas de muerte en el país corresponden a enfermedades no transmisibles, en la mortalidad indígena, dos enfermedades infecciosas se mantienen dentro de las primeras causas de muerte: las infecciones intestinales, la influenza y neumonía.[2]

Esto refleja una gran desigualdad con el resto de la población. Para la atención en salud de estas poblaciones vulnerables suelen existir variables culturales que impiden una atención sanitaria de calidad. Por lo que se deben de buscar nuevas formas de prestación de los servicios de salud, en donde se tomen en cuenta las expectativas, saberes, tradiciones y cosmovisiones de los usuarios indignas y una articulación importante es la medicina indígena, que constituye uno de los recursos básicos utilizados en la población indígena, caracterizada por una

[1] Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud (2006) *Diario Oficial de la Federación.* recuperado el 20 de octubre de http:// google.com.mx/

[2] Zolla Luque Carlos (2007*) Salud de los pueblos indígenas* ,recuperado el 9 de julio 2009 hhttp://www.nacionmulticulturalidad.unam.mx/portal

multiplicidad de prácticas ancestrales que previenen y tratan las enfermedades comunes.

En México se han realizado proyectos importantes para incluir estos factores culturales relativos en la atención a la salud, realizando experiencias comunitarias de diálogo intercultural; un ejemplo de ello son los "Hospitales integrales con medicina tradicional" en el Estado de Puebla, cuya finalidad es "proporcionar servicios mixtos de salud y disponer de espacios donde se facilite el desarrollo de los dos modelos, medicina alópata y tradicional con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud y vida de la población indígena".[3]

El presente trabajo de investigación pretende abordar la perspectiva de los avances conceptuales, desde el entendimiento, respeto a la práctica y actitudes, desde la mirada de los médicos indígenas que participan en el modulo de medicina tradicional del hospital integral de Huehuetla.

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La perspectiva intercultural en salud toma mayor relevancia cuando existe un contexto en donde los médicos indígenas son respetados, toman en cuenta sus valores, el conocimiento, sus tradiciones, etc.; en este entorno es primordial tomar su opinión; por lo que se plantean las siguientes preguntas:

- ¿Cómo califican los médicos indígenas los servicios brindados por el Hospital Integral de Huehuetla Puebla México?
- ¿Qué ha representado para los médicos indígenas el participar en el Hospital integral con medicina tradicional
- ¿Cómo funciona la interrelación de los médicos indígenas con respecto al modelo actual de medicina tradicional?

3.- OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar el conjunto de representaciones de los médicos indígenas de la Organización Xanat Mapaksanan que tienen en el Hospital integral con Medicina Tradicional de Huehuetla Puebla, para mejor la interrelación del modelo actual de medicina tradicional, en beneficio de la población Totonaca.

[3] Servicios de salud del Estado de Puebla, México (2003) *Proyecto hospitales integrales con medicina tradicional*

2.1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el conjunto de representaciones sociales de los médicos indígenas sobre el funcionamiento general del hospital mixto de Huehuetla
- Describir y analizar el conjunto de representaciones sociales de los médicos indígenas sobre su propia participación en las actividades del hospital
- Describir y analizar la interrelación del modelo actual de medicina tradicional en relación a las actividades del modelo académico alópata y a las expectativas de los usuarios del hospital
- Describir y analizar la calificación que los médicos tradicionales dan al servicio que proporcionan

4.- MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

Medicina indígena antes de la Revolución Mexicana

Antes de la llegada de los españoles en México existían pueblos que tenían sus propias maneras de comprender la vida y la muerte. En la época virreinal, los españoles gradualmente impusieron su religión y prácticas médicas de manera parcial y fragmentaria, ya que pues los pueblos conquistados siguieron utilizando algunas de sus prácticas ancestrales adaptando elementos de la medicina española y de la africana.[4]

Bajo este contexto se hizo presente la práctica de la medicina intercultural en donde los conquistadores y africanos eran atendidos por los curanderos locales con sus hierbas medicinales; mientras tanto, los indígenas sufrían de enfermedades traídas de Europa y junto con los trabajos forzados eran despojados de sus territorios; por otra parte, la destrucción de sus templos los hizo recurrir a los hospitales y remedios extraños proporcionados por los misioneros y doctores que venían de Europa. [5]

[4] Aguirre Beltrán, Gonzalo (1963) Medicina y Magia El proceso de Aculturación en la estructura colonial Instituto Nacional Indigenista, México.

Al principio los indígenas desconfiaban de los centros hospitalarios pues no existían instituciones semejantes anteriormente. Los enfermos nativos creían que la hospitalización equivalía a la muerte e incluso podía acelerarla. Don Vasco de Quiroga, administrador colonial y luego eclesiástico, fundó los primeros hospitales con orientación intercultural en Santa Fé de la Ciudad de México, y Santa Fé de la Laguna en la orillas del Lago de Pátzcuaro en el estado de Michoacán.

Mientras que los franciscanos establecieron el Real Hospital de San José de los Naturales que atendía en exclusividad a los pacientes de origen nahua y otomí, realizando adaptaciones interculturales como son: el empleo de médicos académicos y sacerdotes sensibilizados en la cultura local, la aceptación de terapeutas indígenas y sus recursos botánicos, el uso del temazcal y la alimentación local.[5]

Posteriormente ya en la época de la Independencia y con el derecho de igualdad para todos los mexicanos y la pretendida abolición de las diferencias raciales, en 1822 se clausuraron estos hospitales. Los indígenas no debían gozar de privilegios, de ahí que toda instalación medico sanitaria sería igual de accesible para todos sin ver las necesidades de una población con gran diversidad cultural[6].

Durante el siglo XIX la medicina tradicional indígena sobrevivió únicamente por tradición oral y no se pusieron en marcha políticas que reconocieran las características étnicas y culturales de este grupo de la población.

Medicina indígena después de la Revolución

Consecutivamente con los gobiernos posteriores a la revolución mexicana de 1910 se inician proyectos de indigenismo integral. A mediados del siglo XX el médico antropólogo Gonzalo Aguirre Beltrán produce en 1955, una obra clásica sobre el tema “Programas de salud en la situación Intercultural”. Esta sigue siendo un trabajo de gran interés para el análisis de la problemática de la salud en los pueblos indígenas de México. Este texto está orientado a promover el cambio cultural de la atención en salud, Aguirre Beltrán señala que los intentos del gobierno para implementar programas de atención a la salud fueron poco exitosos por enfocar la atención exclusivamente en el plano biomédico sin tomar en cuenta los factores sociales determinantes en el concepto de la salud-enfermedad. La obra de Aguirre Beltrán enfatiza la importancia de comprender el contexto sociocultural de los pueblos Indígenas[7].

---

[5] Campos Navarro, Roberto y Ruiz Llanos, Adriana (2001*) Adecuaciones Interculturales en los Hospitales para indios en la Nueva España” /*Intercultural suitability in hospitals for natives in New Spain publicación, Gaceta Medica de México 137(6):595-608

[6] Campos Navarro Roberto (oct.2003*) Taller de interculturalidad en salud y practica medica con Pueblos indígenas* Yolpahtli, S .C.

[7] Campos Navarro Roberto (oct.2003*) Taller de interculturalidad en salud practica medica con Pueblos indígenas* Yolpahtli,S.C.

En la actualidad durante los últimos 20 años en México se han producido cambios importantes en lo que a políticas y programas de medicina indígena se refiere por lo que mencionaré aquí algunos que resulten más relevantes para los médicos indígenas.

Cronología de hechos. [6]

Año	Suceso
1951	Primer Centro Coordinador Indigenista en Chiapas EN San Cristóbal de las Casas Chipas
1972	Fundación del hospital de Cuetzalan Puebla México
1976	Creación del Instituto Mexicano para el Estudio de Plantas Medicinales asociación civil que se convirtió en 1981 en la unidad de investigación de medicina tradicional y herbolaria del Instituto Mexicano del Seguro Social(IMSS)
1979	El Instituto Nacional Indigenista (INI) en coordinación con los médicos Indígenas de los Altos de Chipas inician los primeros trabajos que concretarían con la realización del primer encuentro de médicos indígenas
1981	Primeras acciones de interrelación entre la medicina indígena con la medicina institucional, impulsado por la unidad de Unidad de investigación en Medicina Tradicional y Herbolaria del IMSS y el programa IMSS-COPLAMAR
1984	Creación de la primera organización de médicos indígenas del Estado de Chiapas
1992	Participación de los médicos indígenas en el Hospital de Cuetzalan Puebla México, lo que lo convirtió en el primero con “carácter mixto”
1991	Conformación del Consejo Nacional de Médicos indígenas(CONAMIT)
1992	Fundación de la organización Xanat Mapaksanan
2000	Fundación del Hospital integral de Huehuetla Puebla México
2003	Participación de los médicos indígenas en el Hospital Integral de Huehuetla Puebla, México desde este momento se convierte con “características interculturales”

Respecto a la conformación del CONAMIT, sobrevivió por aportaciones del

programa de Medicina Indígena operado por el entonces INI, todo esto fue posible hasta el 2000; desafortunadamente las organizaciones sobrevivían por este esquema, con la desaparición de este programa ya nada fue posible los médicos indígenas se empezaron a desintegrar solo algunas organizaciones logaron sobrevivir, integrándose a otros programas de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos indígenas (CDI antes INI)

El nuevo milenio. El caso del Estado de Puebla y Huehuetla

Para el 2002 surge una nueva inquietud por parte de los servicios de salud del Estado de Puebla. En ese año se presenta ante el H. Congreso la Unión el Proyecto de Hospitales integrales con medicina tradicional para extender la cobertura de salud aprovechando debidamente la medicina tradicional.

El proyecto fue aprobado en el mismo año y empezó operaciones en el 2003. Se construyeron cinco módulos de medicina tradicional en Huehuetla, Tulcingo de Valle, Ayotoxco, Coxcatlan y Cuetzalan este último ya contaba con infraestructura-. Para habilitarlos se invitó a las organizaciones de médicos tradicionales donde ya existían (en Cuetzalan y Huehuetla), mientras que en los otros casos se dio a la tarea de organizarlos. La selección de estos municipios fue de acuerdo al número de habitantes con presencia indígena.

. ***Huehuetla, Puebla***

El nombre del municipio proviene de los vocablos de origen náhuatl; ”huehue”, viejo y “tla” o “tlan” sinónimo de lugar lo que forma el significado “lugar viejo”. El municipio fue un asentamiento prehispánico fundado por grupos nahuas y totonacas. Se cree que éste es el pueblo más antiguo de los totonacas, existen vestigios de que los españoles se establecieron en este lugar en el año de 1550[8].

Cronología de hechos históricos

Año	Suceso
1550	Se establecen los españoles.
1574	Se dota de títulos de propiedad a los primeros pobladores.
1895	Se erige como municipio libre.

[8] Enciclopedia de los municipios Puebla recuperado el 28 de octubre 2009 dehtt//ww en México/workwmm

1909	Adquiere, por Decreto, la categoría de Villa de Ramón Corral la cabecera municipal

Ubicación

Se localiza en la parte norte del Estado de Puebla y colinda al norte con el Estado de Veracruz, al este con Tuzamapan de Galeana, al sur con Caxhuacan y Jonotla; al oeste con Olintla; con una extensión territorial de 59.96Km^2 . A una distancia de 5 hrs. de camino de la ciudad capital. Es una zona accidentada por la presencia de cerros en todo el Municipio, así como en toda la región.

Su clima se caracteriza por ser cálido y húmedo, ya que existen constantes lluvias durante el transcurso del año, lo que ayuda a conservar la vegetación verde.[7]

Ubicación geográfica de Huehuetla, Puebla

Fuente: Diseño de Imagen Guillermo Espinoza

Fuente: htp// mapas.google

Pueblos indígenas

Pueblo indígena, predominante es el totonaca, seguido del grupo náhuatl .El área geográfica que habita este pueblo indígena totonaca se conoce como totonacapan T*utunaku que significa* tres corazones sus tres centros ceremoniales Tajin,Cempoala y Yohualichan cubre los estados de Veracruz, Puebla e Hidalgo. En Veracruz habitan gran parte del territorio del centro hacia el norte. En Puebla existen límites marcados por cerros y ríos: "El cerro es el Cozoltépetl y el río, el Cempoala; accidentes geográficos que son fundamentales para delimitar las fronteras étnicas de los totonacos de la Sierra Norte de Puebla. El río Cempoala divide el territorio de la Sierra en dos mitades étnicamente diferenciadas: en su ribera sur sólo habitan comunidades de habla nahua, mientras que en la norte únicamente existen asentamientos totonacas. En la cosmovisión totonaca existen tres niveles del universo el superior que se relaciona con el sol y elemento fuego, el segundo es el cotidiano donde habitan los seres humanos y el tercer nivel es el subterráneo [9]
Población
El municipio de acuerdo al conteo de población en 2005 del INEGI, cuenta 15,616 de los cuales 14,514 son indignas totonacas, representando un 92.94% del total de la población
Marginación
El índice de marginación es de 1.815 por lo que es considerado como muy alto. Es el 11° municipio con mayor marginación del estado de un total de 217
Religión
La población es mayoritariamente católica (98%), el segundo sitio lo ocupa la religión evangélica y protestante (2%)

[10].***Medicina Intercultural***

Al hablar de medicina intercultural implica hacer referencia del Dr. Gonzalo Aguerre Beltrán quien aporta tres normas para el adecuado funcionamiento de la biomedicina en la situación intercultural:

[9] Pueblos indígenas de México Dr .Daniel Muillo recuperado el 28 de octubre de 2009 htt://wwwunesco.org.uy/aguay cultura México 19 Totonacos

[10] Enciclopedia de los municipios Puebla recuperado el 28 de octubre 2009 dehtt//ww en México/workwmm

1) Llevar la medicina al indígena sin esperar que éste venga a la medicina; ello implica movilidad e iniciativa del personal de salud

2) Descender la medicina científica al nivel de la cultura de la comunidad

3) Ajustar la medicina a las condiciones del medio social

Aguirre Beltrán menciona que las tres normas propuestas -cuya efectividad quedó demostrada en los proyectos interculturales de desarrollo regional- podrán despertar críticas adversas. Sin embargo, "el éxito de un programa no debe medirse por la perfección ideal de sus servicios sino por el ajuste que logre al ambiente sociocultural". Las recomendaciones de Aguirre Beltrán no fueron llevadas a la práctica sin embargo se introdujo una visión que conjugaba la medicina tradicional y alópata, con la creación de huertos de plantas medicinales por IMSS –SOLIDARIDAD y la creación del primer hospital mixto en Cuetzalan Puebla México[11].

Modelos Mixtos en México

Los hospitales mixtos en México dan inicio en 1988 con la adecuación que realiza el Instituto Nacional Indigenista -hoy Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas- en Cuetzalan, Puebla para permitir el ingreso de los médicos indígenas para con el objeto de brindar consulta.

En este aspecto los médicos indígenas emprendieron relación con el personal de salud de manera aislada, y se instalaron en una infraestructura especial para ellos, donde se contaba con todo los elementos que requiere un médico tradicional (altar, temazcal etc.).

Esto dio origen a la organización de médicos tradicionales "Masehualpajti", todos ellos de origen nahua, quienes durante 12 años trabajaron en este proyecto. Esta organización alcanzó un gran auge, ya que contaban con apoyo de organizaciones internacionales lo cual les permitió construir su propio laboratorio para comercializar sus productos, y construir casas de salud de atención tradicional en 3 localidades del municipio de Cuetzalan.

Sin embargo en el año 2000 se entregó el hospital a los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Esto ocasionó retrocesos temporales en el carácter mixto, ya que primaron los criterios financieros y administrativos sobre los socioculturales, Posteriormente en el 2003, el hospital es reincorporado al

[11] Campos Navarro Roberto (oct.2003*) Taller de interculturalidad en salud practica medica con Pueblos indígenas* Yolpahtli, S .C.

proyecto de Hospitales Integrales con Medicina Tradicional volvió a caracterizarse nuevamente con funciones mixtas. [12]

Respecto al diseño de "Hospitales integrales con medicina tradicional", parte de la consideración de los ya existentes en los Servicios de Salud en las regiones prioritarias y con presencia indígenas para garantizar un área de influencia intercultural, orientada a dos vertientes.

1.-El reforzamiento de la plantilla del Hospital para le prestación de servicios de la medicina alópata.

2.-Acercar los servicios de salud a la población indígena proporcionando espacios adecuados y dignos para la práctica de la medicina tradicional y la medicina alopática[13]

En Diciembre de 2008, el H. Congreso del estado oficializa la propuesta a la reforma de la ley estatal para el reconocimiento de la medicina tradicional. Ella queda incluida en el Plan Estatal de Desarrollo en su Capítulo 4 referente a Salud: apoyo al desarrollo del proyecto de Hospitales Integrales con Medicina Tradicional, lo que ha permitido la ampliación de estos módulos de cinco a siete

[12] Duarte Gómez Beatriz *et al* (2004,46) (sept.Oct.)Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México

[13] Servicios de salud del Estado de Puebla, México (2003) *Proyecto hospitales integrales con medicina tradicional*

AYOTOXCO DE GUERRERO | CUETZALAN DEL PROGRESO | HUEHUETLA | ZAPOTITLAN DE MENDEZ

COXCATLAN | TULCINGO DE VALLE | TLACOTEPEC DE PORFIRIO DIAZ

Imagen : Coordinacion de hospitales integrales con medicina tradicional (2009)SSEP

Mediante este proyecto se han presentado avances significativos ya que a través del mismo se ha logrado resaltar la práctica de la medicina tradicional ya existente en las regiones logrando mayor reconocimiento, respeto y acercamiento a los servicios de salud

4.2 Referencias Conceptuales

Medicina alópata

Sistema por el cual los médicos y otros profesionales de atención de la salud (por ejemplo, enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. También se llama biomedicina, medicina convencional, medicina corriente, medicina occidental, y medicina ortodoxa.[14]

Organización Xanat Mapaksanan

Fue un grupo que entre los años 1995 y 2000, contaba con 72 personas con diferentes especialidades: curanderas, parteras, hierberas y hueseros. En el 2001, la organización se vio disminuida en sus miembros por fallecimiento y

[14] Instituto Nacional de Salud Pública México htt/wwwcancer.go/templantes

cuestiones personales de trabajo y atención al hogar. Actualmente cuenta con alrededor de 65 integrantes la mayor parte son mujeres parteras y curanderas. [15]

A la fecha han desarrollado seis proyectos y dos que están por concluir:

1. Fondo para la cultura
2. Formación del botiquín comunitario
3. preparación de plantas medicinales
4. fondo para la cultura
5. Formación de la farmacia de médicos tradicionales
6. proyecto de herbario seco y elaboración de folletos
7. Mejoramiento de la vivienda
8. Construcción de la **casa de salud indígena (pumakuchin)**

Al participar en el proyecto de hospitales integrales con medicina tradicional, abandonaron la casa de salud indígena, ya que hospital les ofrecía nuevas perspectivas y el reconocimiento a sus prácticas, sin embargo están a expensas de los Servicios de salud, algunos de ellos se dan a la tarea de estar en las dos partes en la casa de salud que tiene un enfoque ecoturismo y en el hospital, pero combinar las dos actividades ha sido difícil para ellos.

Hospitales Integrales. Se refiere porque teniendo un primer nivel de atención en integran una parte de hospitalización que cuenta con cuatro especialidades básicas (ginecólogo. internista, pediatra, cirugía).[16]

Xanat Mapaksanan – nombre en la lengua totonaca que adquiere la sociedad de médicos indígenas que significa flor que cura. [17]

Maseualpajti-- nombre en la lengua náhuatl que adquieren los médicos indígenas de Cuetzalan que significa medicina indígena.[18]

Interculturalidad en salud se define como el proceso relacional que establece entre el personal de salud y los enfermos, donde ambos pertenecen a culturas diferentes y se requiere de un recíproco entendimiento para que los resultados del contacto (consulta, intervención, consejería) sean satisfactorios para las dos partes[19]

[15] datos generados por la organización Xanat Mapaksanan
[16] Manual de los servicios de Salud del Estado de Puebla
[17] Soledad Gaona (presidenta de la organización organización Xanat Mapaksanan traducción del nombre
[18] Definición aportada por la organización Maseualpajti
[19] Campos Navarro Roberto (oct.2003*) Taller de interculturalidad en salud practica medica con Pueblos indígenas* Yolpahtli,S .C.

Modulo de medicina tradicional sitio que utilizan los médicos indígenas, para la atención de sus pacientes

METODOLOGIA

La investigación procede de un estudio cualitativo con la utilización de una encuesta y varias entrevistas. Ella fue contestada por 31 médicos indígenas tradicionales que prestan este servicio desde hace seis años en el Hospital Integral de Huehuetla. Los datos de los encuestados provienen de trabajo en campo mediante entrevistas individuales, así como de la observación y experiencia del personal de salud que labora en el módulo de medicina tradicional. Por otra parte, se realizaron entrevistas a profundidad cinco médicos indígenas seleccionados por su conocimiento amplio de la medicina, su participación en la conformación de la organización y sus relaciones respecto a sus valores, conocimiento y tradiciones con el Hospital Integral de Huehuetla.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SSPS para obtener frecuencias simples (porcentajes) los cuales serán representados a través de cuadros y gráficas

5.1 DELIMITACION Y LIMITACION DE LA INVESTIGACION

La investigación se realizó en Municipio de Huehuetla lugar donde se localizan los médicos indígenas de la organización Xanat Mapaksanan

5.2 OPERACIÓN DE VARIABLES

Cuadro No 1 Variables usadas en la investigación

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	TÉCNICA
Grupos de edad, género de la organización Xanat Mapaksanan	Se refiere a la edad y género predominante en la organización Xanat Mapaksanan	Grupos predominantes edad y género	Encuesta SPSS sistema estadístico microstat y entrevistas a profundidad
Grado de escolaridad de los médicos tradicionales	Se refiere al nivel escolar de los médicos indígenas	Porcentaje de analfabetas , primaria incompleta y primaria completa	
Conocimiento del idioma español y lengua materna	Se refiere al grado de hablantes de español y lengua materna	Porcentaje de hablantes de español y de lengua materna	
Lugar y procedencia de los médicos indignas	Describe el medio urbano y rural y nombre de las localidades	Porcentaje de sobre lugar y procedencia de los médicos indígenas	
Estado civil y religión	Estado civil y culto que guarda los médicos indígenas	Porcentaje del estado civil y religión	
Años de ejercer y especialidad medicina tradicional de los médicos tradicionales	Se refiere a la especialidad y a los años de ejercer la medicina tradicional	Porcentaje por especialidad y años de ejerc años d de ejercer la medicina tradicional	
Lugar de trabajo antes del modulo de medicina tradicional	Se refiere al sitio donde trabajaban antes los médicos tradicionales	Nombre de las instituciones donde laboraban los médicos iindigenas indígenas	
El módulo de medicina cuenta con lo que utiliza como médico indígena	Se refiere a lo que cuenta el modulo de medicina tradicional para llevar a cabo las consultas (altar temazcal etc.)	Grado aceptación del médico Indígena al contar con elementos para realizar su consulta	
atención tradicional dentro del modulo de medicina tradicional	Demanda de consulta tradicional	Grado de atención baja, medina y baja medina y alta	
Claridad en el registro de información de medicina tradicional	Se refiere al entendimiento que tienen los médicos tradicionales al registrar su consulta	Claridad en el registro de información	
Respeto del personal de salud	Respeto del conocimiento tradicional. personal de salud que los recibe con mayor atención, y quienes han recibido atención tradicional	Grado de aceptación de la medicina tradicional	
Interés por aprender lengua	Personal de salud (médicos, enfermas etc)en aprender la lengua materna	Personal de salud interesado en aprender la lengua	
Interrelación de ambas medicinas	Trabajo en conjunto (medicina tradicional y alópata) y dificultades presentadas	Personal de salud que se interrelacionan en la atención tradicional	

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Se levantó una encuesta con los médicos indígenas de la organización, y posterior entrevista de informantes clave	Es excluyente en el estudio a los médicos tradicionales que no participan en el Hospital de Huehuetla

Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

6.- RESULTADOS Y DISCUSION

Una vez aplicada la encuesta y procesado los datos. Se obtuvo la siguiente información. Las tablas están agrupadas por temas para hacer más sencilla su comprensión y las graficas se desglosan una por una con su descripción respectiva

CUADRO No. 2

Grupos de edad, genero y escolaridad e

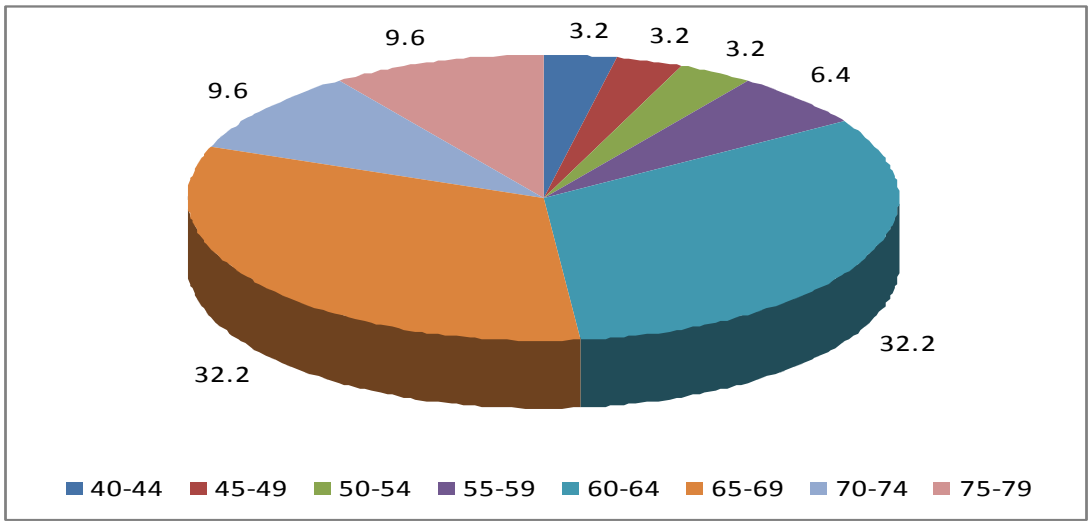
Interés del personal de salud por aprender la lengua materna

Aspecto	**Categorías y porcentajes**							
Grupo de edad	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79
Porcentaje	3.2%	3.2%	3.2%	6.4%	32.2%	32.2%	9.6%	9.6%
Género	Femenino				Masculino			
Porcentaje	97.1				3.3			
Escolaridad	Analfabetas			Primaria completa			Primaria	
Porcentaje	90.3%			6.4%			3.2%	
Idioma español	Mucho		Regular		Nada		Desconoce	
Porcentaje	32.2		22.5		41.9		3.2	
Lengua materna	Totonaco				Náhuatl			
Porcentaje	80.6				19.4			

Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Gráfica 1

Edad de los médicos indígenas encuestados

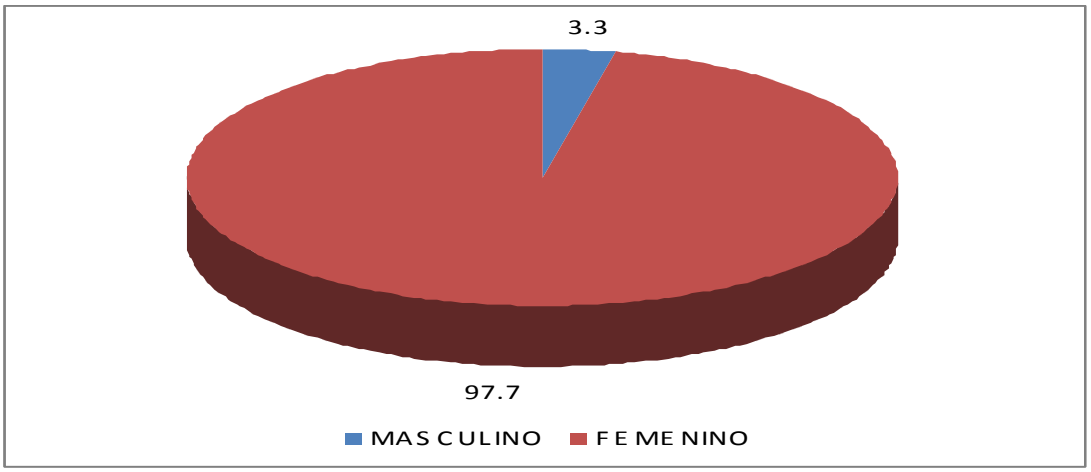


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

En la gráfica 1 se presenta el grupo de edad de los médicos tradicionales. Destaca que el 32% pertenecen tanto al grupo de edad de 60 a 64 como de 65 a 69 años, siguen los de 70 a 74 años con un 9.6%. Esto quiere decir que más del 74% de los médicos indígenas son personas de la tercera edad. A largo plazo, este resultado demostraría que se requiere que los jóvenes participen para que este conocimiento no se pierda. Al mismo tiempo, es necesario crear espacios de reflexión con los médicos indígenas para que ellos motiven a las nuevas generaciones sobre la importancia de este saber ancestral.

Gráfica 2

Género de los médicos indígenas encuestados

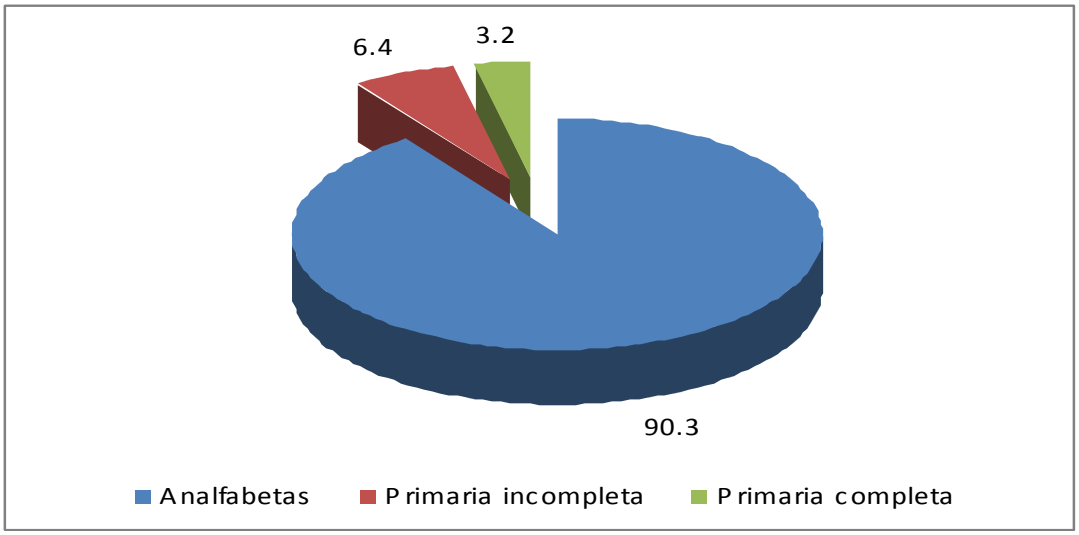


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

En la gráfica 2 se presentan los resultados desagregados por género. La medicina tradicional es claramente más común entre las mujeres. Esto puede deberse a un poco interés por parte de los hombres en el ejercicio de la medicina. Sin embargo, también pudo ocurrir que la mayoría de los médicos son parteras en lugares donde las costumbres son arraigadas, por lo que los hombres se dedican a otro tipo de práctica médica.

Gráfica 3

Escolaridad de los médicos indígenas encuestados

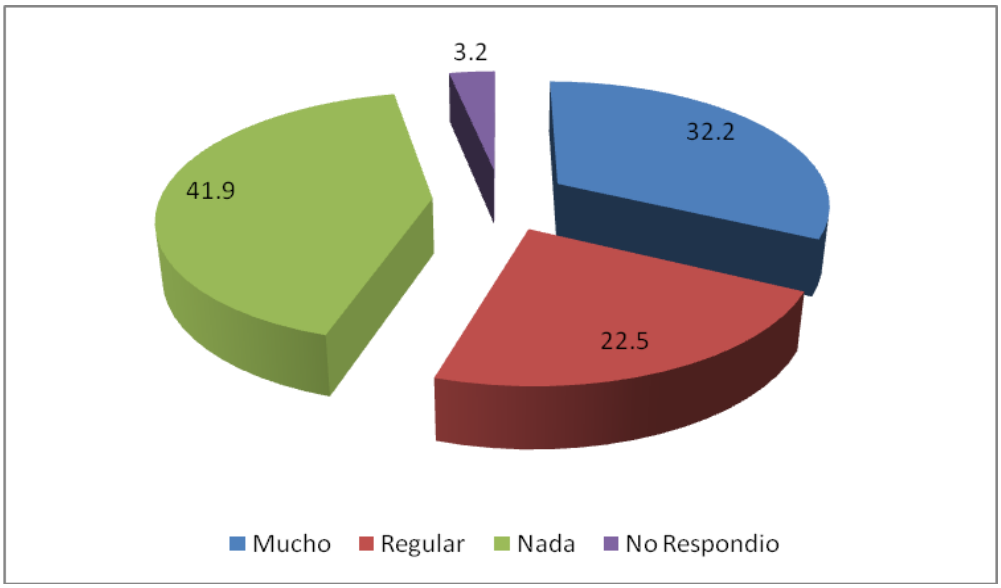


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

La Gráfica 3 describe el grado de escolaridad de los médicos indígenas. En ella se observa que el 90.3%, no cuenta con ningún estudio, mientras el 6.4% cuenta con primeria incompleta. Sólo el 3.2% concluyó la primaria. Esto puede ser ocasionado por un poco escolaridad de las mujeres. Por otra parte, al ser adultos mayores la mayoría de los médicos tradicionales, la situación cobra sentido, ya que anteriormente los grupos indígenas contaban con menor acceso a la educación, ya que la mujer es las que se dedicaba al hogar, lo contario de lo que sucede en la actualidad.

Gráfica 4

Médicos indígenas encuestados hablantes de español

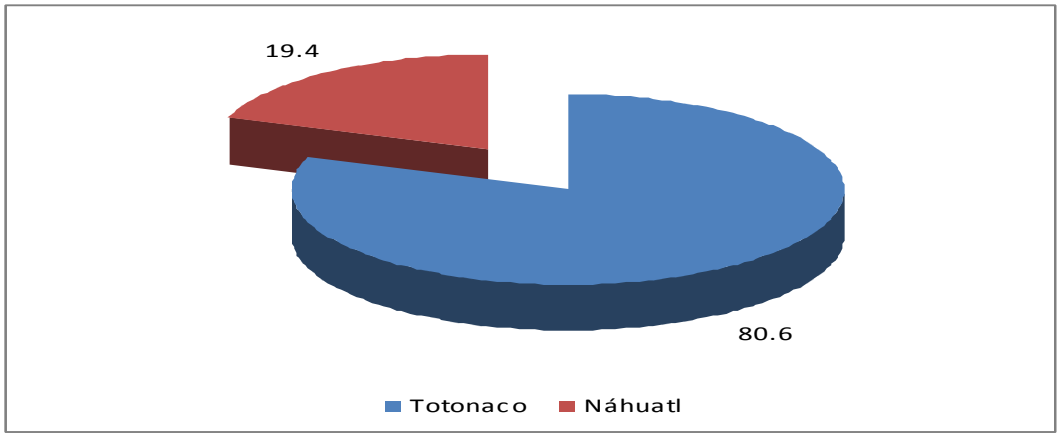


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Por otra parte en lo referente a la lengua son hablantes de español, náhuatl y totonaco. Sin embargo, en el Gráfica 4 podemos observar que el 41.9%del total de las encuestadas han señalado que no hablan español. La lengua materna a través de los años se sigue conservando, lo que significa que en el cumplimiento de su derecho deben ser asistidos por un intérprete que conozca su lengua y su cultura.

Gráfica 5

Médicos indígenas encuestados hablantes de su lengua materna



Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Este contrasta con el 32. 2 por ciento que refiere que habla el español de manera frecuente y fluida. En cuanto a la lengua materna, encontramos que la mayoría son hablantes de totonaco, es decir, el 80.6 por ciento y, sólo el 19.4 por ciento es hablante del náhuatl (ver gráfica 5).

Por lo consiguiente es importante señalar que cuando los servicios de salud, otorguen asistencia tales como: talleres, reuniones, cursos etc. deben ser de preferencia con un lenguaje sencillo y con traductor de la lengua materna, esto con la finalidad de dar claridad y facilitar la comunicación.

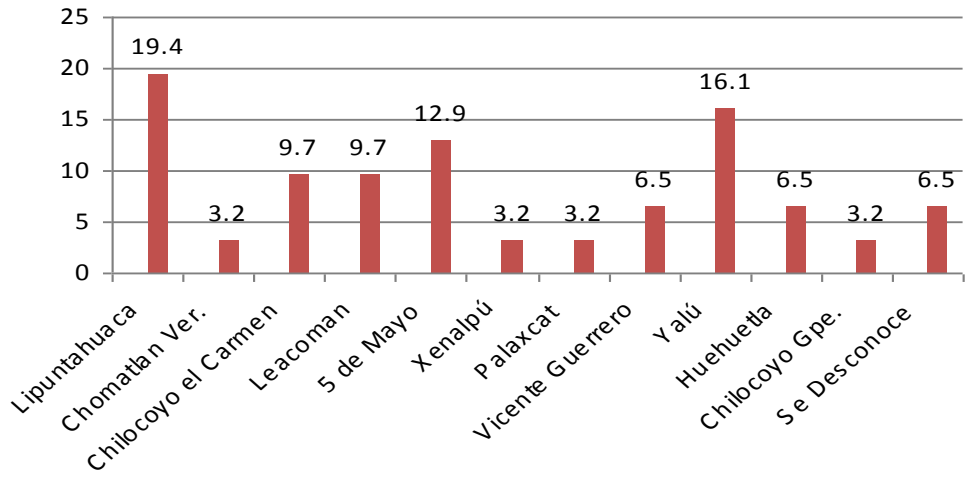
CUADRO 3

Localidades y sitios de procedencia de los médicos indígenas encuestados

Nombre de localidades	Lipunta-huaca	Chomatlan Ver.	Chilocoyo el Carmen	Leacoman	5 de Mayo	Xenalpú	Palaxcat	Vicente Gro.	Yalú	Huehuetla	Chilocoyo Gpe	Se desconoce
Porcentaje	**19.4**	3.2	9.7	9.7	12.9	3.2	3.2	6.5	16.1	6.5	3.2	6.5

Lugar de procedencia	Medio urbano	Medio rural	Se ignora

Gráfica 6
Localidades de procedencia de los médicos indígenas encuestados



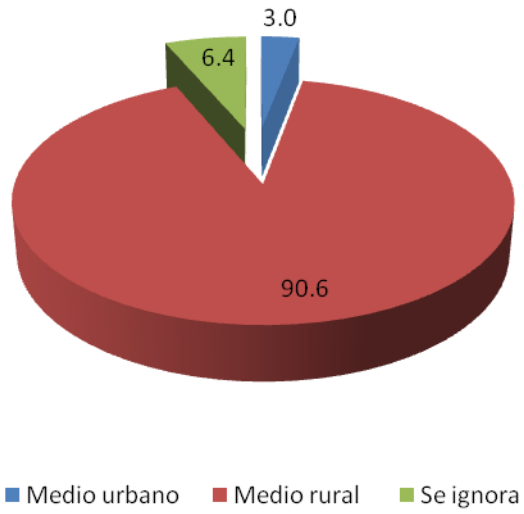
	2.8	74.1	6.4

Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

El sitio de procedencia de estas mujeres es en su mayoría Lipontahuaca, siendo un 19.4 por ciento de las encuestadas. El 16.1 por ciento es de la localidad de Yalú y, un 12.9 por ciento provienen 5 de mayo. (gráfica6). El origen de las médicas tradicionales es diverso por lo que varias comunidades del municipio aún conservan este conocimiento y práctica.

Gráfica 7

Sitio de procedencia de los médicos indígenas encuestados



Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

En la gráfica 7 se observa que el medio rural es el que tiene predominio entre los encuestados por lo tanto, para los médicos indígenas el asistir a dar consulta al modulo de medicina tradicional implica pago de pasajes y por otro lado caminar distancias muy largas, sin embargo existe un compromiso de intercambiar conocimientos y apoyarse uno al otro para brindar una mejor atención a los usuarios. Por otra parte se observa que en los sitios rurales la conservación de

éstas prácticas ancestrales es la que predomina, en algunos casos es el único servicio alcance de la comunidad

CUADRO 4

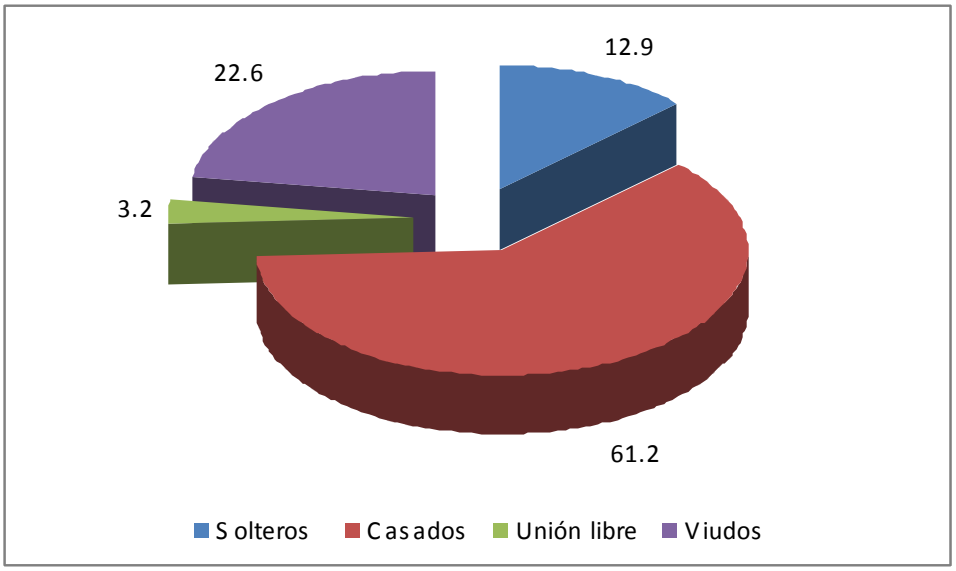
Estado Civil y Religión de los médicos indígenas encuestados

Estado Civil	Solteros	Casados	Unión libre	Viudos/as
Porcentaje	12.9	61.2	3.2	22.6
Religión	Católico		Protestante	
Porcentaje	97.1		3.3	

Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Gráfica 8

Estado civil de los médicos indígenas encuestados

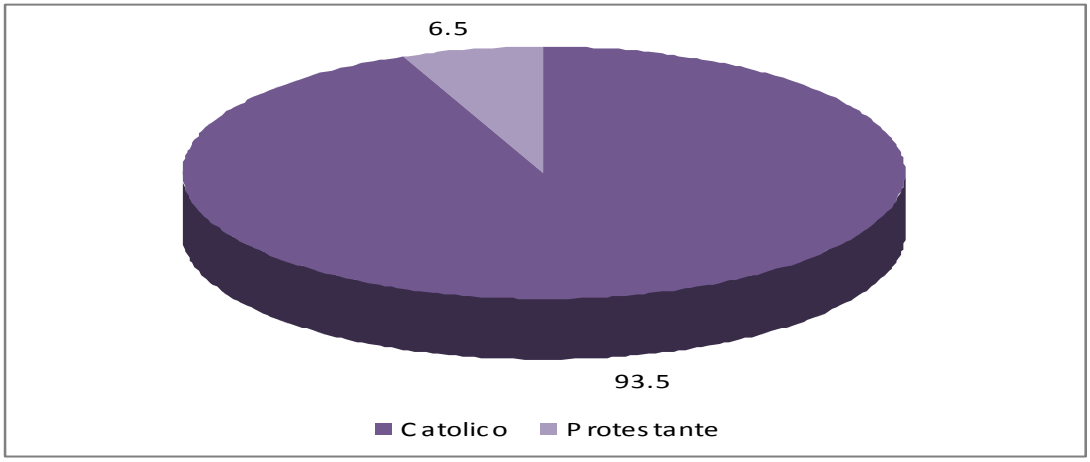


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

En este rubro, es importante señalar que la mayoría de los médicos tradicionales son casados. En la gráfica 8, nos podemos percatar que el 61.2 por ciento se encuentra casados/as. Es importante señalar que un número de médicos/as tradicionales son viudas/os, siendo estas un 22.6 por ciento (gráfica8). Aunque el mayor porcentaje de las/os médicos indígenas son casados /as esto no significa un obstáculo para caminar distancias y dar servicio de salud en el hospital

Gráfica 9

Religión de los médicos indígenas encuestados



Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Como ya es bien sabido, la religión católica tiene un gran predominio en México y, en cuanto a las médicos indígenas esto no difiere, ya que todos/as señalaron ser católicas. Del 100 por ciento de las encuestadas, el 93.5 por ciento refiere ser católica y, sólo el 6.5 por ciento dice ser protestante (gráfica 9)de ahí que sus prácticas curativas estén ligadas con rezos e imágenes, por lo consiguiente, es importante que en donde realizan sus curaciones debe haber un espacio en donde ellos puedan colocar sus imágenes para poder efectuar sus curaciones de acuerdo a sus creencias

CUADRO 5

Años de ejercer la medicina tradicional y *Especialidades de los médicos indígenas encuestados*

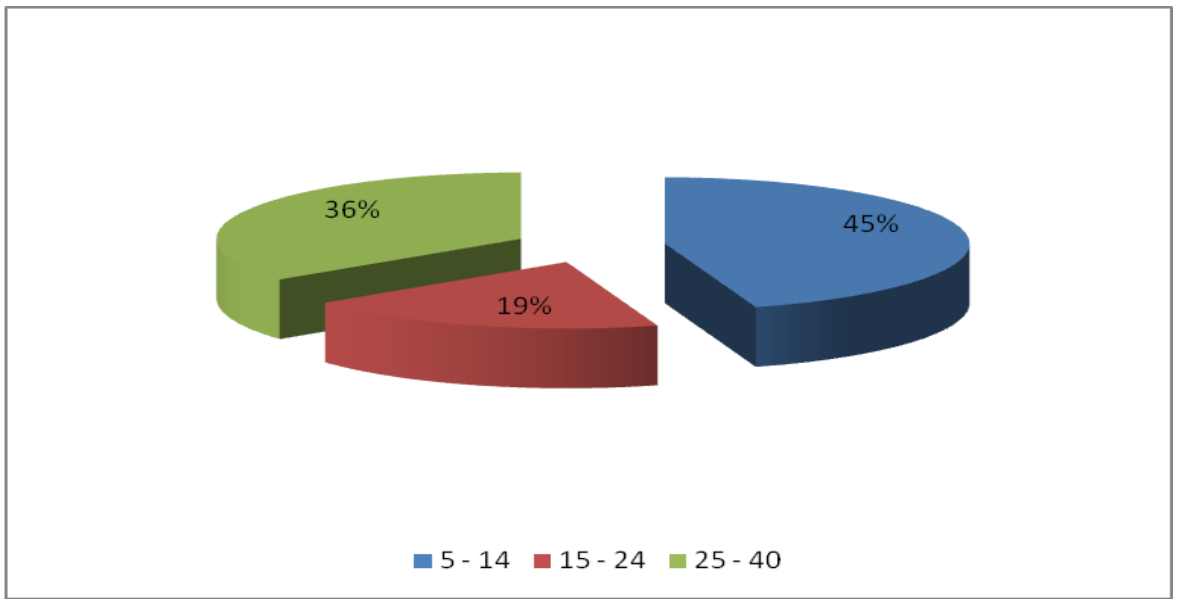
Años de ejercer la medicina tradicional	5- 14	15-24	25-40

	46		19.		35
Especialidad de la medicina tradicional	Huesero	Partera	Partera /yerbero	Partera /curandera	No contesto
Porcentaje	3.2	96.7	19.3	12.9	3.2

Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Gráfica 10

Años de ejercer la medicina indígena por los encuestados

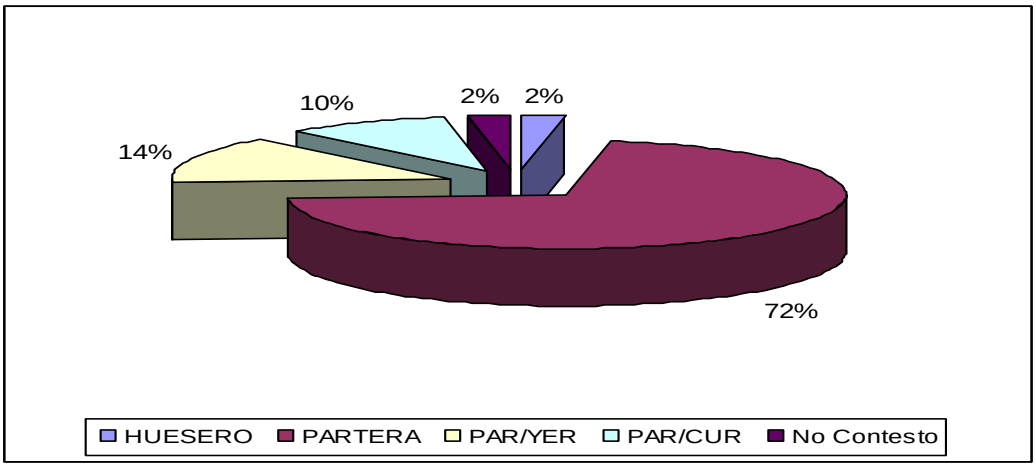


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Gran parte de las encuestadas han dedicado una parte importante de sus vidas a la atención de la salud para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual, colectiva y comunitaria. El 46 por ciento de ellas, refieren que han ejercido la medicina tradicional de 5 a 14 años; el 35 por ciento lo ha hecho alrededor de 25 a 40 años y, sólo el 19 por ciento lo ha hecho de 15 a 24 años. (gráfica10) Estos datos nos hacen suponer, que la medicina indígena es de gran importancia en la vida de las encuestados/ que tiene que ver con el sentido de su cosmovisión

Gráfica 11

Especialidades de los médicos indígenas encuestados



Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Entre las especialidades más importantes entre los médicos tradicionales, encontramos a las parteras, ya que el 72 por ciento del total de las encuestadas así lo refiere, actividad que concierne a las mujeres de ahí que la mayoría de los médicos indígenas que participan dentro del módulo sean de este sexo (ver gráfica 11) podemos notar que el resto de las encuestadas combinan con otras especialidades

DATOS DEL MODULO DE MEDICINA TRADICIONAL

CUADRO 6

. Lugares de trabajo de los médicos tradicionales encuestados antes de laborar en el módulo de medicina tradicional

lugar de trabajo antes del Módulo de Medicina	Casa	Instituto Mexicano del Seguro Social	Unión fraternidad y lucha	No respondió
Porcentaje	78	13	6	3

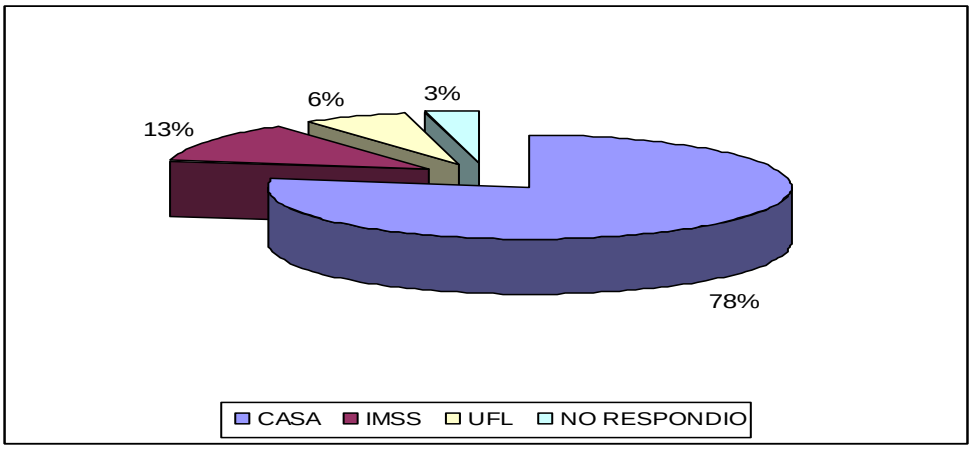
¿El modulo de medicina tradicional cuenta con lo que utiliza como medico indígena	Si	No	No respondió
Porcentaje	77	23	

El modulo de medicina tradicional e s lo que esperaban	Si	No	No respondió
	96.7	3.3	

Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Gráfica 12

Lugar de trabajo de los médicos indígenas encuestados antes del módulo de medicina Tradicional



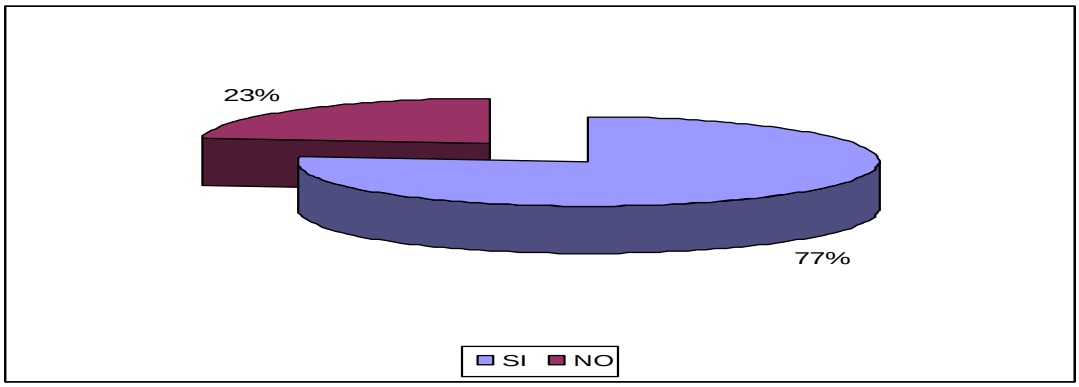
Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

En cuanto al lugar en el que trabajan los médicos tradicionales antes de participar en el Hospital Integral de Huehuetla, encontramos que el 78 por ciento

trabajaba en su casa; el 13 por ciento participó en la clínica del Instituto Mexicano del Seguros Social (IMSS); el 6 por ciento en la Unión Fraternidad y Lucha y, el 3 por ciento no respondieron. Recordando que la Medicina Indígena constituye un elemento básico de afirmación cultural, por lo que el establecimiento de un sistema pluricultural de salud se ha convertido en una demanda de los pueblos indígenas. Aunque la medicina tradicional se utiliza ancestralmente por la población, hasta fechas recientes se inicia un proceso para lograr su reconocimiento para su desarrollo en coordinación con las Instituciones de salud (grafica 12) Situación que ha permitido el acercamiento de ambas medicinas

Gráfica 13

Módulo de medicina tradicional con elementos necesarios que se utilizan en la medicina indígena



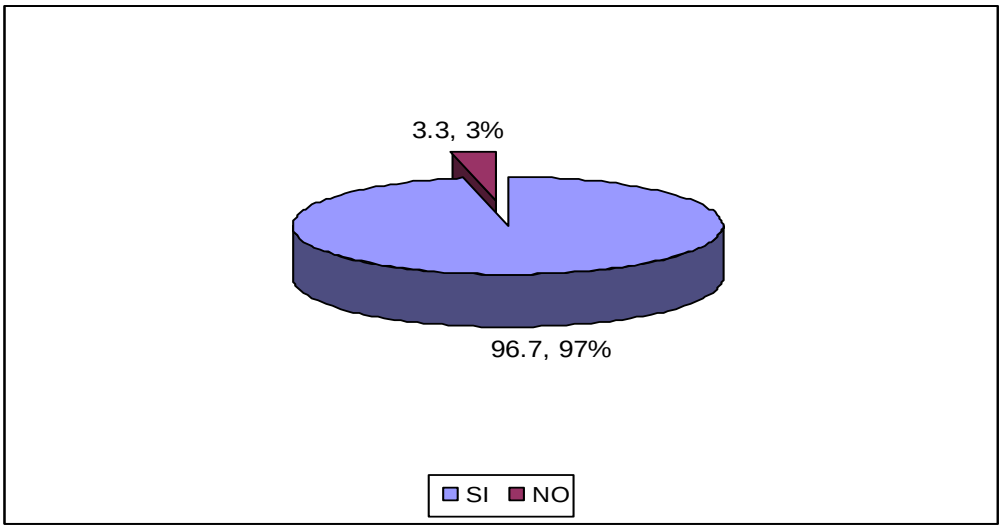
Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Ante la pregunta, ¿Cree que el modulo de medicina tradicional tiene (altar, temascal) y lo que usted utiliza como médico indígena? Gran parte de las médicas indígenas encuestadas consideran que cuentan con todo lo que ellas utilizan para curar, es decir, el 77 por ciento de las encuestadas así lo señalaron (gráfica13)

Las encuestadas refieren que les dan los elementos necesarios para poder curar a los pacientes que a ellas acuden. Uno de los elementos que tiene gran importancia dentro de la medicina tradicional, es el temascal. El temascal es un espacio terapéutico de la medicina tradicional en el que se combinan elementos terapéuticos como el manejo del calor (termoterapia), el agua (hidroterapia), uso de plantas medicinales (fitoterapia), equilibrio psíquico (psicoterapia), por destacar algunos de sus componentes, además de su uso ritual y mítico (gráfica13)

Gráfica 14

El Modulo de medicina tradicional es lo que esperaban



Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Es importante señalar que curanderas, parteras y yerberas consideran que el modulo de medicina tradicional sí es lo que esperaban porque pueden atender a sus pacientes, también porque el gobierno del Estado ha hecho importantes cambios. Sin embargo el 3.3 encuestadas considera que el módulo de medicina tradicional no es lo que esperaba, porque les habían prometido un sueldo que no les dan. (gráfica14) Sin embargo existe una desinformación en cuanto al pago que se les otorga ya que en realidad reciben una percepción cada dos meses de acuerdo al número de consultas otorgadas

En cuanto a la pregunta ¿le gustaría que este módulo de medicina tradicional estuviera en su comunidad? Las/os treinta y un encuestadas/os refirieron que sí, porque esto permitiría una mayor organización, además de que no hay quién atienda a los pacientes en su comunidad. También aseguran que es más cómodo

Atención en el modulo de medicina tradicional	Baja	Mediana	Alta
Porcentaje	16	32	52

El registro de información es entendible	Si	No
Porcentaje	61.2	38.8

para trabajar y curar, debido a que les confiere un vínculo comunitario y un profundo respeto de la población

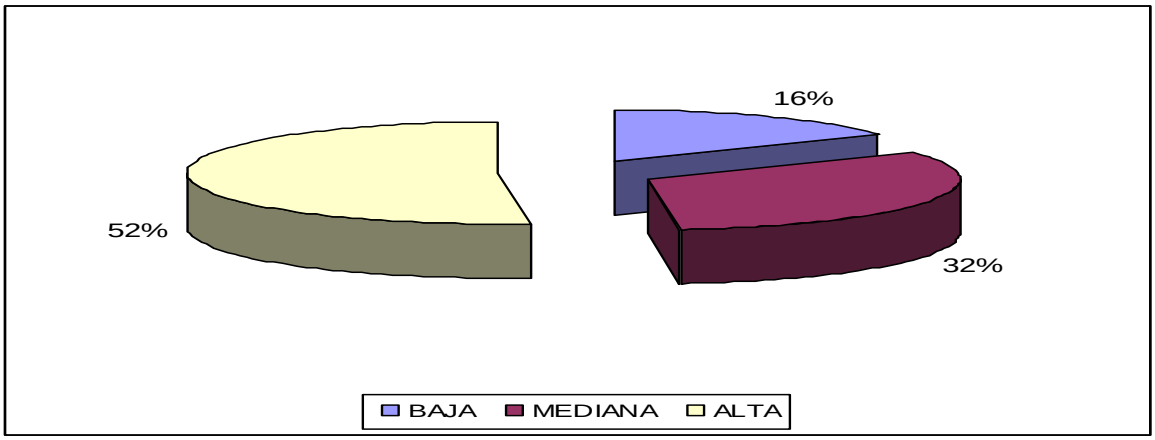
CUADRO 7

Demanda y registro de los médicos indígenas encuestados en el modulo de medicina tradicional

FUENTE: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional 2009

Gráfica 15

Atención de los médicos indígenas encuestados en el módulo de medicina tradicional

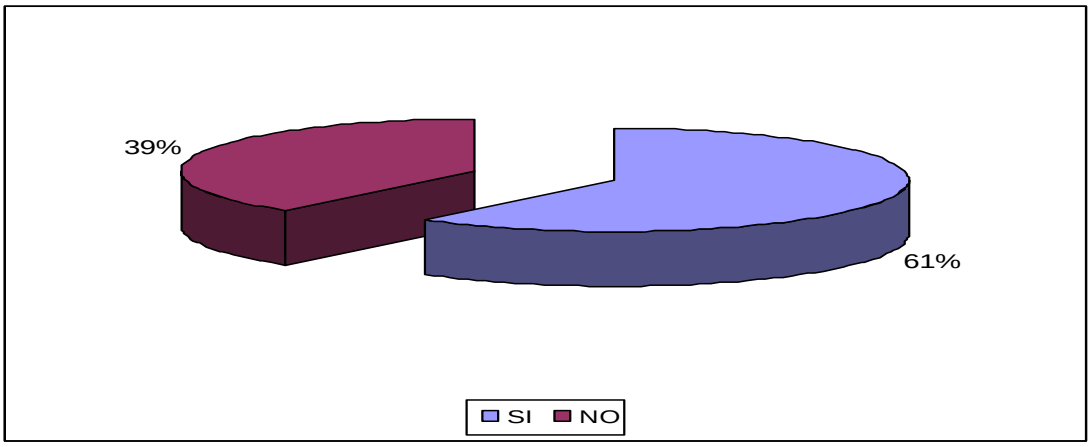


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Además, las encuestadas han señalado que les gusta trabajar en el hospital, porque las apoyan para trabajar, las respetan y hay mayor comodidad para atender a los pacientes. En este sentido, es importante señalar que del total de 31 encuestadas, el 52 por ciento tienen una atención alta de pacientes; el 32.por ciento tienen una atención mediana de pacientes y el 16 por ciento tiene una atención baja (gráfica15).Pero sobre toda porque la medicina indígena responde a la cosmovisión de los usuarios

Gráfica 16

¿El registro de la información es entendible para los médicos indígenas encuestados?



Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Uno de los puntos que es importante resaltar, es que la información que se maneja en el modulo de medicina tradicional es dada en español. Sin embargo, el 61 por ciento de las encuestadas refieren que la información dada por el modulo es entendible, porque los traducen, tienen dibujos y los pueden usar. Sólo el 39 por ciento asegura lo contrario, señala que no es entendible porque los formatos de información los llenan los traductores (gráfica 16)

Por lo tanto es importante verificar si el sistema de información actual es fácil y claro y sobre todo porque los médicos indígenas se involucren en la notificación de sus consultas

CUADRO 7

Relación médico indígenas encuestados con y personal de salud

En el hospital es recibido con respeto	Si	No
Porcentaje	90	10

Que personal de salud lo recibe con mayor atención	Médico	Asesor	Traductor	Todos	No sabe
Porcentaje	13	10	35	39	3

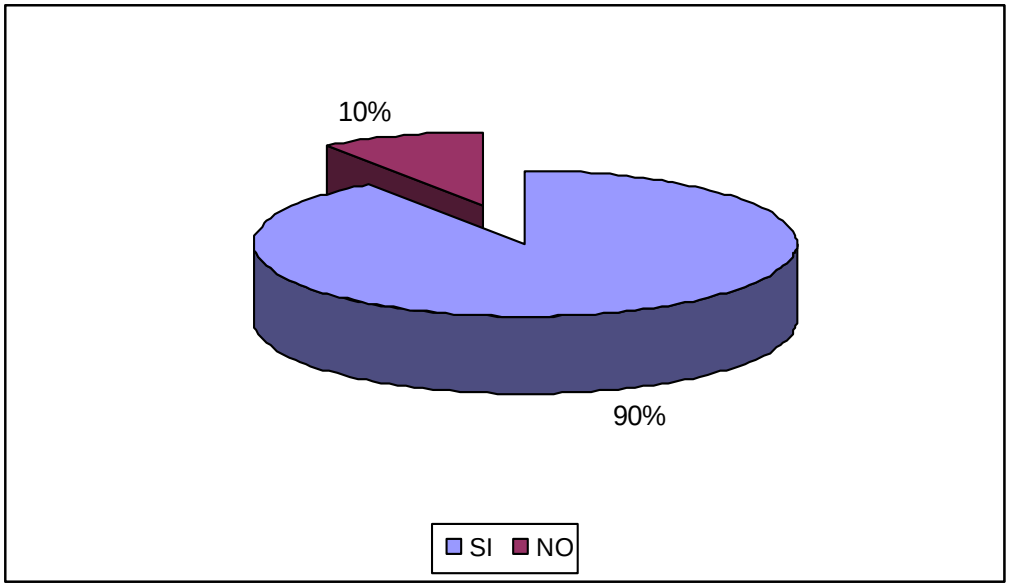
Quien lo recibe con menor atención	Ninguno	Medico	Enfermera
Porcentaje	77	17	6

El personal de salud ha recibido atención en el modulo	Medico	Asesor	Traductor	No contesto	Enfermera	Ninguno
	16	6	23	6	27	22

Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Gráfica 17

¿Los médicos indígenas encuestados son recibidos con respeto?

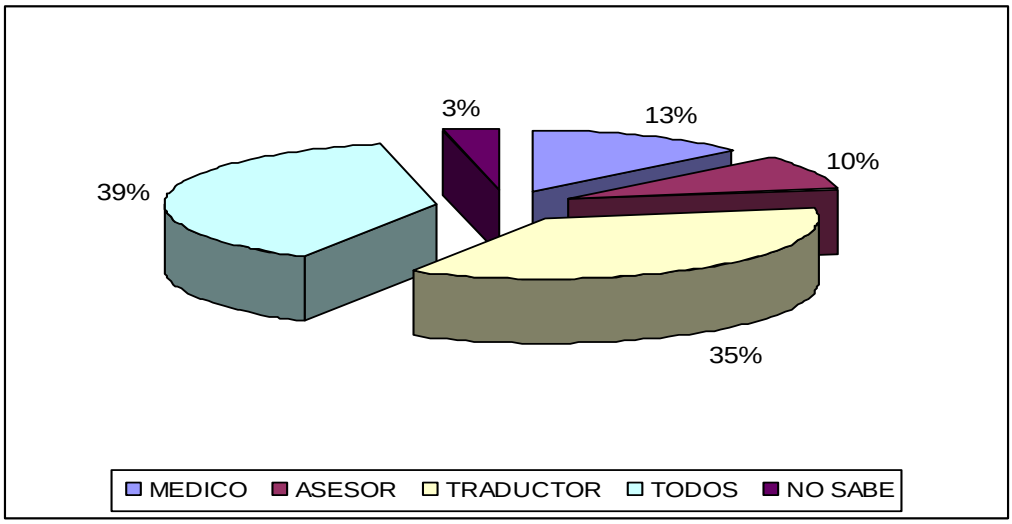


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

A la pregunta ¿En el hospital es tratado con respeto? El 90 por ciento de las encuestadas señalaron que sí, porque existe una buena comunicación entre el médico tradicional y el alópata, así como un trabajo conjunto para atender a los pacientes que así lo requieren. Sólo el 10 por ciento del total de las encuestadas refieren que no han sido tratadas con respeto en el hospital, porque hay una mala atención a los pacientes por parte del médico de guardia. (gráfica 17) por lo que falta mayor sensibilización en el servicio médico

Gráfica 18

¿Que personal de salud recibe a los médicos indígenas con mayor atención?

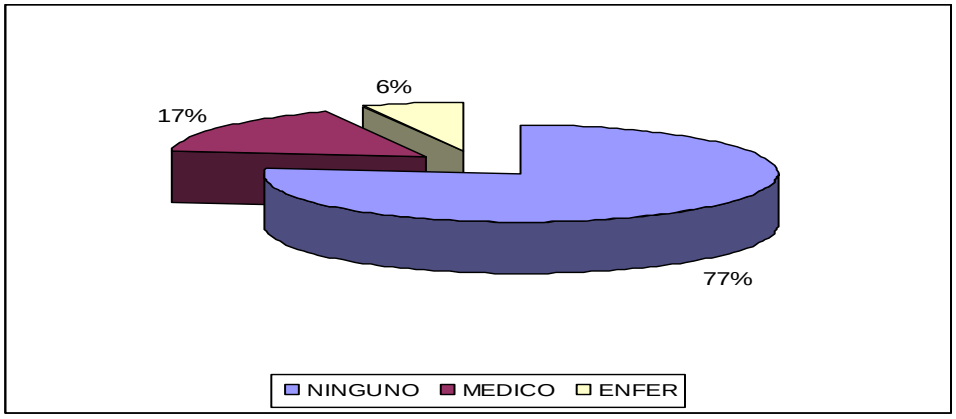


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Para el 39 por ciento, todo el personal las recibe con mayor atención; 35 por ciento dicen que es el traductor él que así lo hace y, el 13 por ciento dice que es el médico. El buen trato del personal del hospital integral, se debe especialmente a la paciencia con la que tratan a los médicos indígenas tradicionales, así como por el medicamento que les proporcionan sin embargo en cuadro 18 se ve claramente quien los recibe con mayor atención es el traductor, porque los conoce y es de su comunidad lo que representa que todavía existe barrera cultural

Gráfica 19

¿Quien recibe al los médicos indígenas con menor atención?

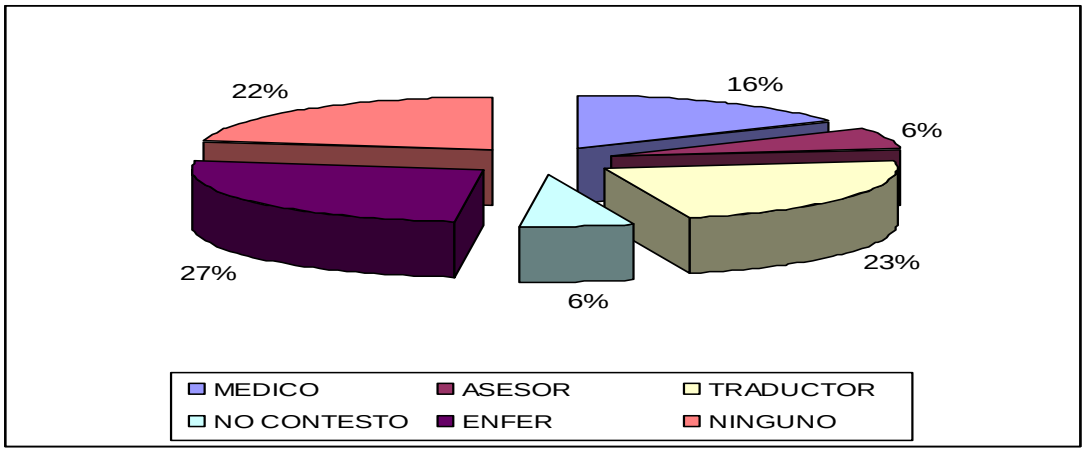


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

A pesar de que los médicos tradicionales son tratados con respeto en el Hospital Integral de Huehuetla, es importante señalar que también han recibido malos tratos por parte de los médicos alópatas y enfermeras. En este sentido, 17 por ciento de nuestra encuestada afirmaron que los médicos alópatas las reciben con menos atención y, 6 por ciento señaló que es la enfermera quién así lo hace. Los médicos y enfermeras que reciben con menos atención a los médicos indígenas tradicionales, consideran que estos tienen poca capacidad para atender a los pacientes, es decir, los médicos institucionales desconocen y no respetan los usos y costumbres que tienen los pueblos indígenas en la forma de curarse (gráfica 19)

Gráfica 20

¿Qué personal de salud ha recibido atención por los médicos indígenas encuestados?



Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Esto se observa cuando el personal institucional no acude a los médicos tradicionales para recibir atención. De acuerdo con lo señalado por las curanderas, yerberas y parteras, sólo 16% de los médicos han acudido para recibir atención, mientras que 23% señalan que es el traductor quien más acude Podríamos suponer que esto se debe, porque aún persiste la discriminación y rechazo de los tratamientos que brindan los médicos indígenas tradicionales a los pacientes de acuerdo con los conocimientos, usos y costumbres de los pueblos indígenas.(gráfica 20)

CUADRO 8

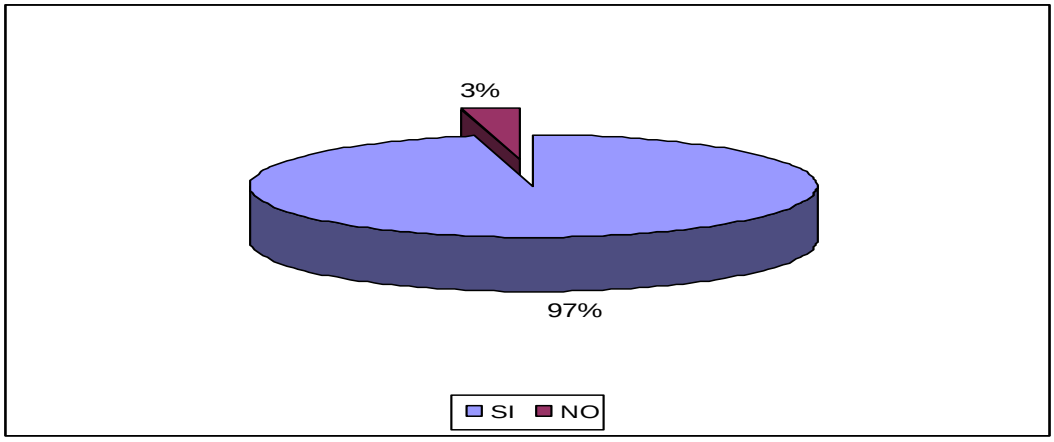
Respeto que el personal de salud tiene a las prácticas médicos indígenas encuestados

El personal de salud que labora en el hospital respeta el conocimiento indígena	Si	No	
Porcentaje	97	3	
El personal de salud que labora en el hospital ha tratado de aprender la lengua	Si	No	No respondió
Porcentaje	42	55	3
El médico del hospital le refiere pacientes	Si	No	No respondió
Porcentaje	54.8	38.7	6.4
Como medico indígena le refiere pacientes al médico alópata	Si	No	No respondió
Porcentaje	90	7	3

Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Gráfica 21

¿El personal de salud que labora en el hospital respeta el conocimiento indígena?

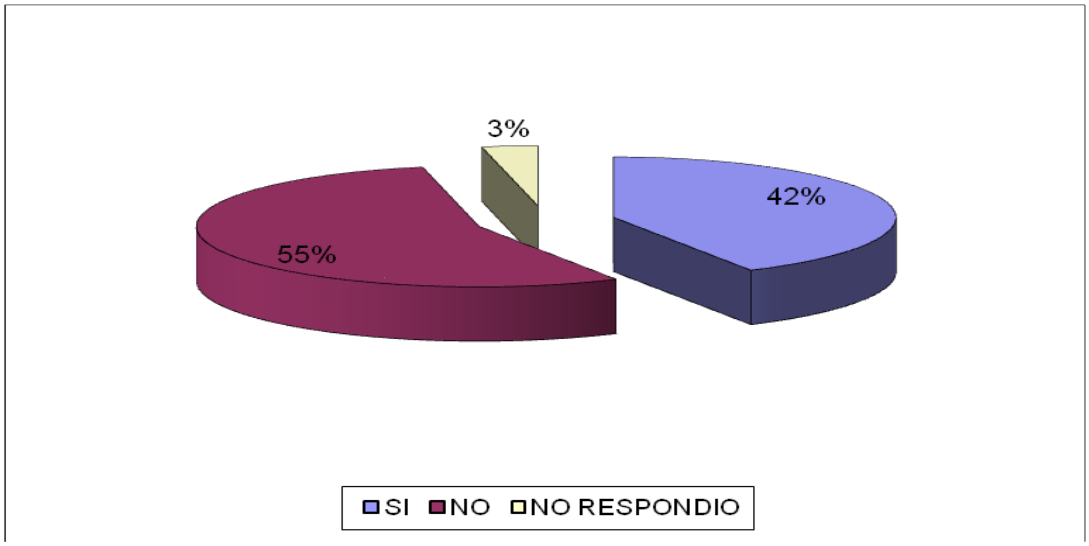


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

A pesar de que la discriminación hacia los médicos tradicionales persiste y que en ocasiones la relación del médico alópata con el tradicional no es muy cordial, debemos señalar que los encuestadas han destacado que hay un respeto por los conocimientos que ellas poseen, debido a que les envían pacientes, los respetan y trabajan de manera conjunta. (Gráfica 21)

Gráfica 22

¿El personal de salud que labora en el hospital ha tratado de aprender la lengua de los médicos indígenas encuestados?

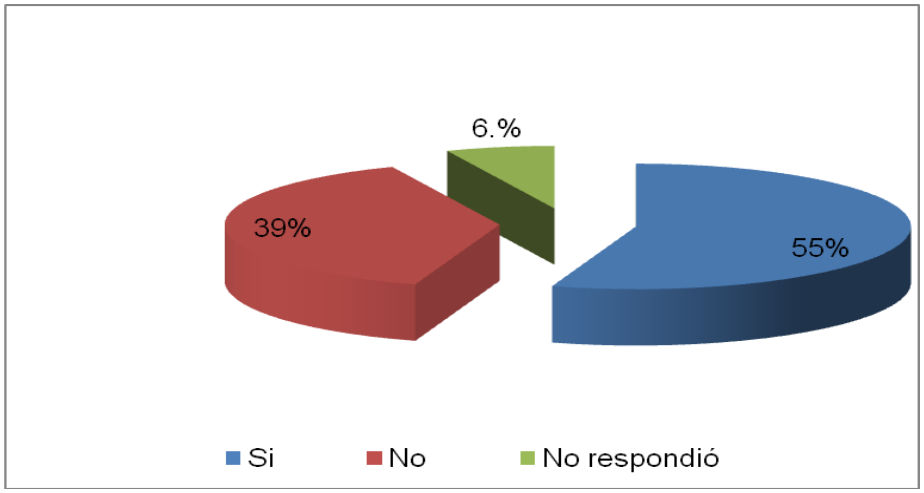


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

A la pregunta, ¿El personal de salud que labora en el hospital ha tratado de aprender su lengua? El 42 por ciento refiere que si, sólo el 55 por ciento ha señalado que no, principalmente porque el personal ha mostrado un completo desinterés por la lengua de los médicos tradicionales. Si bien una parte importante de los médicos tradicionales habla español, no estaría de más que el personal de salud aprendiera a hablar la lengua materna, ya que la medicina tradicional tiene sus raíces en profundos conocimientos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia, fundamentados en una interpretación del mundo (cosmovisión), de la salud y enfermedad de origen prehispánico. El aprender la lengua de los médicos indígenas, tendría un mayor acercamiento y se fomentaría las relaciones de respeto hacia los médicos indígenas, a sus prácticas de curación y atención a la salud tradicional (grafica 22)

Gráfica 23

¿El médico del hospital refiere pacientes a los médicos indígenas encuestados?



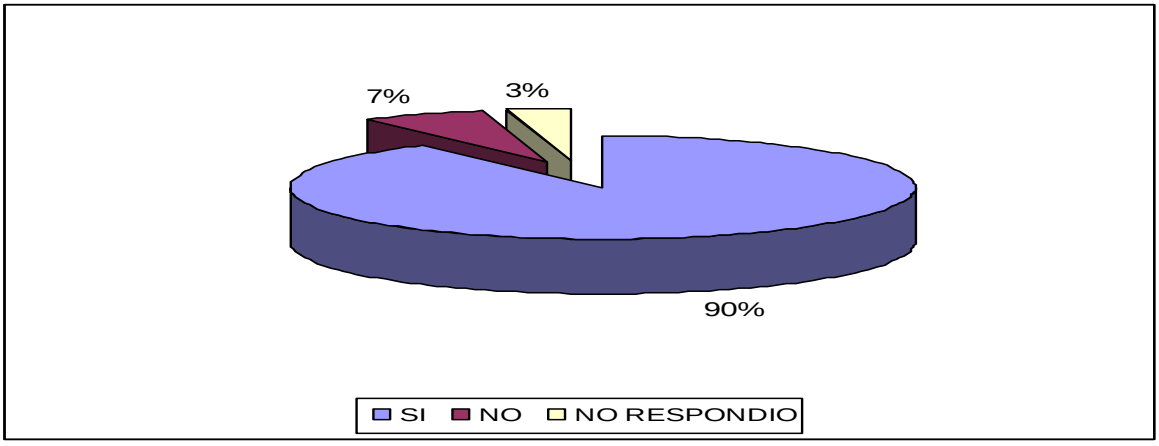
Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Como se dijo anteriormente, en el Hospital Integral de Huehuetla se intenta interrelacionar el trabajo de médicos alópatas y tradicionales y, los primeros respetan los conocimientos de los últimos y trabajan de manera conjunta. En este sentido, al realizar la pregunta ¿el médico del hospital le refiere pacientes? El 54.8

por ciento de los encuestados respondieron que si, mientras que sólo el 38.7 por ciento respondieron que no. Esto nos da cuenta de la colaboración y participación de los médicos tradicionales en el hospital (Gráfica23)

Gráfica 24

¿Los médicos indígenas encuestados refieren pacientes al médico alópata?



Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Es significativo señalar que cuando las enfermedades del paciente sobrepasan los conocimientos de los médicos tradicionales, ellas/os no dudan en referir a los

pacientes con el médico alópata. De 31 encuestadas, el 90 por ciento afirman que refieren pacientes al médico institucional; solo el 7 por ciento dijo que no y el 3.2 por ciento no contestaron. (Gráfica 24)

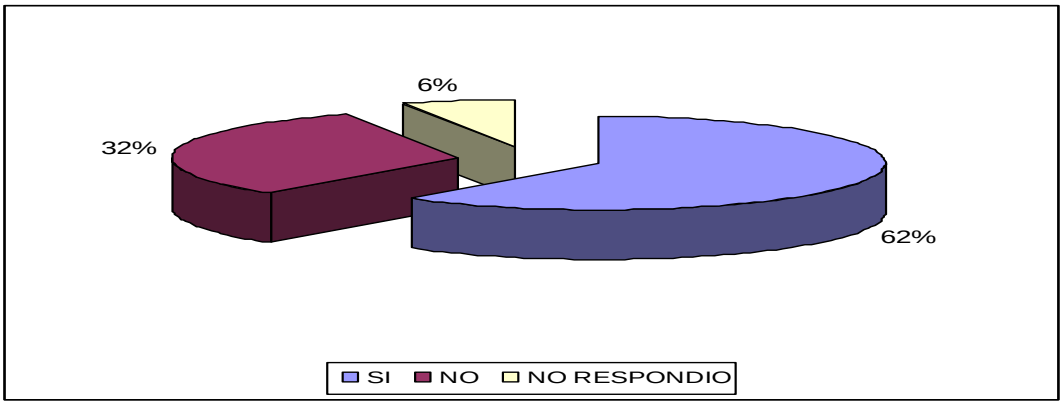
CUADRO 9

Respeto que el personal de salud tiene a las prácticas médicos indígenas encuestados

Ha trabajado en forma conjunta con el médico alópata	Si		No		No respondió
Porcentaje	62		32		6
Ha tenido problemas con algún paciente	Si		No		No respondió
Porcentaje	12		80.6		6.4
Que otros servicios les gustaría que brindará el hospital	Ginecólogo	Capacitación	Médicos	Especialistas	Pediatra
Porcentaje	35	29	12	6.4	12.9

Grafica 25

¿Ha trabajado en forma conjunta con el médico alópata?

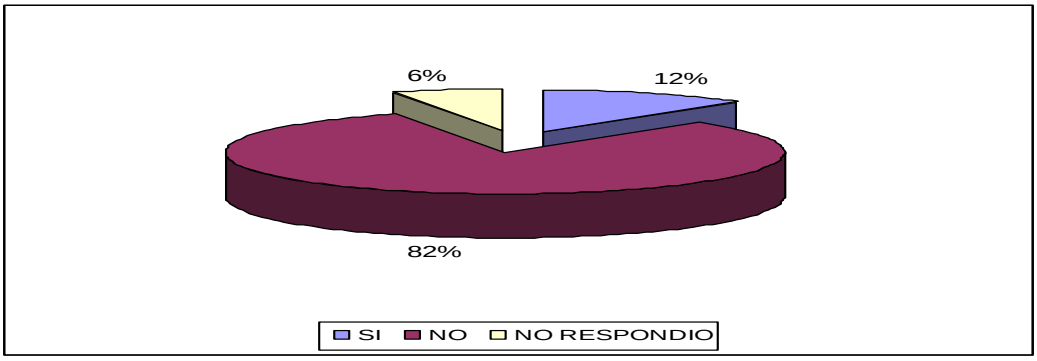


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

A pesar de los esfuerzos por un trabajo conjunto en el hospital, se observa que sigue habiendo una brecha entre el personal de salud y los médicos tradicionales y en la pregunta ¿ha trabajado en forma conjunta con el médico alópata? Un importante por ciento de las encuestadas señaló que no, siendo el 32 por ciento las que refieren este hecho (gráfica 25). Las encuestadas explican que esto se debe principalmente a la falta de confianza por parte de los médicos alópatas, así como por la falta de oportunidades para que el trabajo conjunto se dé. Es preciso señalar que el 62 por ciento han señalado que si han trabajado de manera conjunta con el médico alópata

Grafica 26

¿Los médicos indígenas encuestados han tenido algún problema con algún paciente?

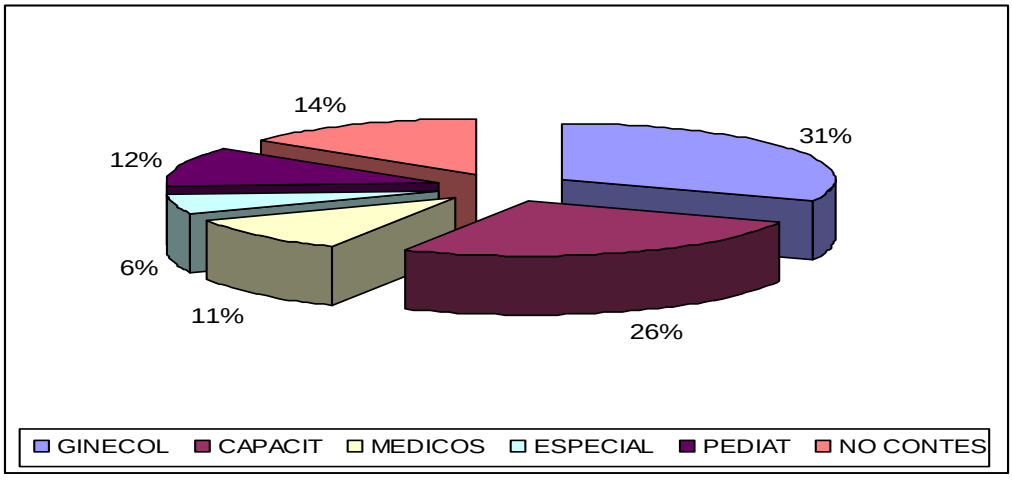


Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

La relación que existe entre el médico tradicional y sus pacientes, es en general buena. A la pregunta ¿ha tenido algún problema con algún paciente? Sólo el 12 por ciento de las encuestadas refieren que si, mientras que el 80.6 por ciento han señalado que no. Recordemos que los médicos tradicionales desempeñan un papel importante dentro de su comunidad, por lo que son respetados (gráfica 26)

Grafica 27

¿A los médicos indígenas encuestados les gustaría que el hospital integral brindara otros servicios?



Fuente: Médicos indígenas del módulo de medicina tradicional, 2009

Las instituciones de Salud han impulsado acciones a favor de la Medicina Tradicional, sin embargo aún faltan esfuerzos para que los hospitales integrales den un amplio servicio en las comunidades indígenas. Los servicios que de acuerdo con las encuestadas hacen falta en el Hospital Integral de Huehuetla, son sobre todo especialidades como: cirugía, ginecología y pediatría (gráfica 27)

6.1 Conociendo a los médicos indígenas y su relación con la medicina alópata mediante entrevistas a profundidad

Carmen García Dorantes. Curandera/Partera 63 años de edad

Ángela García Santiago Partera /Curandera 68 años de edad

Dolores García Olmos Curandera /Partera 60 años edad

Soledad Gaona Hernández yerbera/ 40 años edad

María Luisa Vázquez Cruz. Curandera 65 años edad

A que nos dedicamos

Las entrevistadas son: parteras/ curanderas excepto Soledad que refiere que solo se ha dedicado a la herbolaria

Quien me enseño

Las parteras: empecé a trabajar dice; Carmen cuando por necesidad no había quien me atendiera, mi tatarabuelo me enseño.

Ángela señala, yo no quería aprender mi papa me dijo *"ve y levanta la tierra del bebe porque se cayó y si no lo curas se va a morir" "después me inicie, pero solo curaba a mis hijos, pero después se enteraron y todos me venían a ver, los partos los atendía de día y de noche mi abuelo me enseño*."

Dolores y a María Luisa les enseño su progenitora ya que ellas eran parteras curaban a las embarazadas, también porque en sus comunidades no había médicos, María Luisa "*yo andaba con mi mamá por todos los lados y me*

enseñaba como hacerle"

Soledad, es yerbera y cuenta que aprendió porque de pequeña sufría asma y no había quien la curara "*entonces empecé a leer un libro sobre yerbas y me intereso y busque mi enfermedad con que se curaba, bueno encontré la planta y la tome y me cure y de ahí le seguí y empecé a curar gente"* ella misma dice que también, que su abuelita era yerbera que no la conoció ya que ella murió antes de que ella naciera piensa que heredo su conocimiento.

Lo anterior demuestra la importancia que los padres otorgan a la transmisión del conocimiento ya que participan su sentido de ver la vida, una herencia legítima como pueblo originario, que les ha permitido dar atención en salud de generación en generación, como un recurso al alcance de todos /as

Transmisión de conocimientos

Carmen; camina por muchas comunidades ha donde va se hace acompañar por dos señoras, para que aprendan ya que ella no siempre va poder ir, así les enseña lo que ella sabe.

Ángela trasmite sus conocimientos a sus nietos, pero solo el más pequeño de sus nietos, es el único que le gusta aprender, sobre las yerbas, *"a mis hijos no les gusta, cómo trabajan todo el día no tienen tiempo" y si es bueno que aprendan ya que a veces no hay quien atienda cuando se enferman"*

Dolores les enseña a sus hijos/as para que conozcan las yerbas para que curen María luisa *"yo les enseño a mis nietas como curo y que aprendan como se hace una pomada"*

Soledad le ha enseñado a grupos, en varias comunidades se ha dedicado a dar talleres para que los jóvenes aprendan a conocer las hierbas medicinales," *si me gusta enseñar a todos lo que se interesen"*

En este sentido las médicas indígenas, tienen disponibilidad para la transmisión de conocimiento a nuevas generaciones, sin embrago los jóvenes al emigrar a otras ciudades pierden el interés, por lo que es importante fomentar este conocimiento desde niños ya que eso les hará tomar conciencia de lo importancia de este saber ancestral

Sobre la organización Xanat Mapaksanan

Soledad fue la que inició la organización a través del responsable del área de bienestar Social del INI la habían invitado a formar una organización ya de esta forma se podría trabajar e intercambiar experiencias, Soledad ha sido por muchos años la presidenta de la organización, se fundó recuerda que el 28 de julio de 1992 durante 10 años trabajaron muy duro en un principio solo eran doce, pero Soledad salía a las comunidades a invitar, primero tenían miedo pero se fueron interesando al paso de los años hasta que se formó un grupo como de 70

personas, hicieron botiquines medicinales para 14 comunidades, pertenecieron al Consejo Nacional de Médicos Indígenas (CONAMIT) además tenían reuniones mensuales donde platicaban sus experiencias, después hicieron un proyecto para hacer su casa de salud , este proyecto fue financiado por la CDI

Soledad *"Cuando ya estábamos organizados y teníamos nuestra casa se fueron a trabajar al modulo de medicina tradicional y yo me quede sola, aquí esperándolos ya casi no venían y pues yo empecé hacer otras cosas y abandonamos el proyecto, yo no puedo decir nada del hospital porque allá ellas yo no fui no me gusto, no me sentía bien, así que yo me dedique a otras cosas"*

La organización Xanant Mapaksanan, sufrió una desintegración en las actividades que venían desarrollando, abandonaron su centro eco turístico, las acciones que realizan en el módulo de medicina tradicional son iguales las del centro eco turístico, los usuarios dejaron de ir, el módulo les ofrecía asistencia gratuita, hubo abandonado, sin embargo, al estar nuevamente en contacto con ellos, se tiene una propuesta para trabajar de manera coordinada y realizar actividades diferentes como: son talleres de preparación de medicamentos , atención en el baño de temazcal e integrar un jardín botánico

Como empezó mi participación en el Modulo de medicina tradicional

Empezaron hace seis años, Soledad como lo menciono ella nunca fue al módulo de medicina tradicional.

"*Estábamos en una reunión*, explica, *Carmen* "*cuando llego alguien de los servicios de salud, a invitarnos a participar y nos explico que si queríamos ir a trabajar con ellos y bueno después firmamos y todas dijeron que si, así quedo y aquí seguimos, otras se fueron entrando después, lo único fue que ya no regresamos con Soledad"*

Dolores dice que ella no se acuerda cuando empezó, dice que le avisaron que se viniera porque ahí se juntaban los que curaban, María luisa, ella recuerda que la trajeron a trabajar al modulo, dejo la casa de salud del INI porque ya no tenían pacientes, *"éramos muchos allá y ahora acá seguimos ".*

Ángela vino al modulo porque su comadre le dijo "*ve y lleva tus papeles tu eres partera dice porque si no te van a llamar la atención que andas bañando nomás así en la casa mejor vete"," mi comadre me dijo que le iban a pagar aunque yo no quería pago solo quería aprender, y bueno por temor vine al modulo para que no me dijeran nada de que yo bañaba a las recién aliviadas y a los niños.*

Referente al punto anterior queda entendido que no hubo una información clara y precisa sobre su participación al módulo de medicina tradicional, y algo que se observa es de que existe temor de la práctica libre por parte de los médicos indígenas, porque piensan que los servicios de salud les pueden sancionar, por lo que es importante que las autoridades dialoguen de una manera sencilla y

expliquen la finalidad del programa

Cursos de fortalecimiento

Carmen, dice que aunque no sabe leer les dieron libros que sus nietos aprovechan ya que les ayudan para hacer sus tareas, para Ángela "*me han servido porque platico con mis compañeras y me dicen como curan ellas*".

Dolores conoció mas hierbas con sus compañeras, a María Luisa *me gustan más o menos, me tengo que aprender todo de memoria, ya soy grande y me siento cansada".*

Los talleres son parte del intercambio de experiencias, fomentan la organización y el conocimiento, por lo que éstos deben de tener continuidad, permanente

Relación entre el personal de salud

Carmen menciona que se lleva mejor con las enfermeras, con los médicos dice que han pasado cosas no muy graves, pero existe una relación ya que le refieren pacientes," *nos hemos encontrado en la madrugada, si es cierto que da sueño pero así es el trabajo es como los doctores, yo como partera cualquier rato me hablan y me tengo que despertar porque es mi trabajo es uno responsable de nuestros pacientes".*

Ángela dice que no siempre se lleva bien, pero apenas trajo una paciente y si la atendieron *"venía muy mal, pero hay una güera esa sí que regaña"*

Dolores "*me llevo mejor con el traductor será porque habla mi lengua y nos entendemos, pero si atienden a mis pacientes"*

María luisa se lleva más o menos a sus pacientes si los atienden, solo que cuando ella se llega a enfermar no la quieren atender le dicen que se vaya a la clínica de su comunidad, lo mismo conto Dolores no hay espacio para cuando ellas se enferman. Según dicen que el hospital solo es para los que viven en Huehuetla, ellas que se vayan a su comunidad, María Luisa *"en mi comunidad no hay clínica apenas la están abriendo y si no hay servicio para mostros tenemos que buscar a donde nos atiendan, a veces nos atendemos nosotros mismos, creo que los médicos nos ven muy sencillitas por eso no nos hacen caso*

Tomado en cuenta los aspectos anteriores, las relaciones entre el médico alópata y el médico indígena persiste un distanciamiento, traducido en indiferencia ya que los médicos alópatas no los conocen y por consecuencia no los entienden cuando ellos requieren servicio médico

Mejorado la relación con el personal de salud

Carmen, la relación ha mejorado un poco "*hay mujeres que se alivian rápido y las*

atiendo en su casa, pero luego digo no me vaya regañar el doctor pero luego pienso, pero si estamos trabajando juntos, y si la placenta no baja rápido la envió con el doctor, pero luego pienso no la va a recibir pero si estamos trabajando juntos"

Ángela y dolores dicen que el colaborar con el modulo de medicina tradicional les abierto una relación con el médico del hospital

María Luisa" *para mí la relación no siento que haya sido buena ya que no me atienden cuando vengo, he llevado a mis nietas y no las quieren curar"*

En aspecto anterior ellas muestran interés porque se lleven "bien" sin embargo todavía existe una inseguridad en el tratamiento de las pacientes que son atendidas fuera del módulo de medicina tradicional

Sugerencias para mejorar los servicios de salud y la relación de los médicos indígenas con el hospital

Dice Carmen que debe haber un respeto entre ellos y que cuando hagan una referencia de un paciente a otro hospital que tengan el respaldo de los médicos ya que si no tiene la firma de ellos, no la reciben en otros hospitales

Ángela comenta que los médicos deben de participar en sus juntas para que platiquen para que se conozcan mejor y se lleven bien

Dolores *yo no agrego nada solo que nos respeten*

María Luisa "*que nos tomen en cuenta porque luego me siento triste cuando no nos hacen caso, a mi me gustaría que uno de los médicos estuviera con nosotros en el módulo de medicina tradicional ya que nosotros no podemos ver si tienen la presión alta"*

Aunque Soledad no participa en e modulo de medicina tradicional ella menciona que es bueno que se vuelvan a reorganizar en su casa de salud y que realicen actividades diferentes pero que ya no sigan alejadas.

Para ellas es importante la presencia del médico ya que les permitiría realizar intercambios de experiencias y les daría más confianza

10.- CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

10.1 Conclusiones

De la presente investigación se desprenden dos tipos de conclusiones: las de la encuesta y las de las entrevistas. Las primeras tienen que ver con las características generales de los médicos tradicionales que laboran en el Hospital Integral de Huehuetla. Mientras tanto, las segundas se refieren a lo que representa para los médicos tradicionales formar parte de dicha comunidad.

A grandes rasgos, el perfil del médico tradicional del Hospital Integral de Huehuetla es una mujer mayor de 60 años, sin escolaridad, con un conocimiento medio del idioma español, con el totonaco o el náhuatl como su lengua materna, católica y con especialidad de partera. Esto trae consigo importantes retos, como son el establecimiento de mecanismos para difundir el conocimiento entre las nuevas generaciones, utilizar formatos y formularios que sean en su lengua materna, así como capacitar a los médicos tradicionales con talleres que vayan acorde con sus tradiciones.

Dentro del mismo perfil de los médicos tradicionales, en general consideran que los materiales que tienen para trabajar son suficientes. De igual forma, que todo el personal de salud los trata con respeto, aunque cabe señalar que más de la mitad de dicho personal no han tratado de aprender alguna lengua indígena. Esta es un área de oportunidad que podría ser aprovechada para garantizar el respeto a los médicos tradicionales. Por último, para complementar el conocimiento ancestral de los médicos con la medicina alópata, pareciera que los médicos tradicionales sí están dispuestos a remitir pacientes en casos graves, mientras que un gran número de médicos alópatas no lo hacen. Pareciera que hace falta concientizar ahora a los médicos alópatas sobre el conocimiento de los médicos tradicionales.

En el segundo grupo de conclusiones encontramos que para los médicos indígenas el trabajar en el modulo de medicina indígena representa un paso en la relación medicina, alópata y tradicional, sin embargo en mi apreciación, existe indiferencia por parte de del personal de salud principalmente de los médicos alópatas, ya que nunca se acercan al módulo donde ellos realizan sus consultas. Por lo tanto no se conocen, y cuando ellos requieren consulta no los atienden.

Por otra parte los médicos indígenas piensan que si trabajan de forma libre, pueden ser sancionados por los servicios de salud, por lo que el grupo participante ha crecido, además del interés de un pago como compensación de sus servicios, al respecto no existe una información clara, si esta percepción la recibirán de forma permanente o solo durante el actual gobierno, lo que los hace vulnerables, de ahí que todo programa debe de promover la autosuficiencia, de lo contrario tiende a fracasar.

Si bien los médicos indígenas ya tienen un rol de trabajo dentro del módulo de medicina tradicional y se han organizado para dar una mejor atención en salud, proporcionándoles el material que utilizan para sus consultas, ellos han manifestado que sus comunidades de origen se han quedado desprotegidas, ya que ellos/as eran la primera instancia a quien recurrir en caso de enfermedades

Por lo consiguiente un “modelo de salud intercultural” no se construye desplazando a los médicos indígenas de sus lugares de origen, para dar consulta en un hospital, sino más bien como decía el Dr. Aguirre Beltrán “*Llevar la medicina al indígena sin esperar que éste venga a la medicina; ello implica*

movilidad e iniciativa del personal de salud"

Las bases de la salud intercultural parten de una convivencia armónica respetando la cosmovisión de cada Pueblo. A esto los médicos indígenas comentan la necesidad de implementar un modulo de medicina indígena en sus localidades de origen.

El Hospital Integral de Huehuetla es un caso de estudio sumamente interesante, pues ya se pudieron evaluar las principales acciones, el perfil de sus médicos, así como el grado de satisfacción que estos tienen de realizar un trabajo que ayuda a su comunidad y que se ha mantenido por varios siglos de generación en generación.

10.2 RECOMENDACIONES

Se requiere realizar talleres de interrelación, para que los médicos indígenas y personal de salud convivan con más frecuencia y se conozcan entre sí esto favorecerá la comunicación entre ambos

Con respecto a la medicina tradicional como conocimiento patrimonial es importante que se dé más difusión, ya que si no involucran a los jóvenes tiende a perderse este saber, esta visto en las entrevistas que se realizaron a los médicos indígenas señalan que sus hijos o nietos prefieren dedicarse a otros labores , incluso emigrar otras ciudades en donde pierden sus costumbres y muchas veces su identidad, por lo consiguiente se hace necesario que se implementen talleres en donde participen los médicos indígenas , con la finalidad que los niños y jóvenes valoren este saber

Es necesario que el personal de salud que labora o sea contratado se capacite y sensibilice en competencia cultural y sea abierto al aprendizaje, para que respete las creencias y costumbres del pueblo totonaca

Se requiere un trato digno para los médicos indígenas cuando requieren atención en salud institucional ya que ellas han manifestado que cuando suelen enfermarse no reciben atención médica en el hospital

De acuerdo a lo que comentan los médicos indígenas el módulo de medicina tradicional cuenta con los elementos necesarios como: altar, temazcal, y un pequeño laboratorio artesanal para que ellos puedan preparar sus

medicamentos, esto les facilita su consulta y los tratamientos que deben de efectuar, sin embargo ellos/as al ser de localidades lejanas en la que muchas veces no hay medios para trasladarse, le gustaría que este módulo de medicina tradicional estuviera en sus lugares de origen, por lo que se pudieran instalar botiquines comunitarios con consultorios, en sus localidades de origen en donde los médicos indígenas que lo prefieran realicen sus consulta sin salir de su comunidad, este pequeño modelo evitaría el desplazamiento.

En lo que respecta al sistema de información manifestaron que si es entendible sin embargo al profundizar, el que realmente maneja la información es el traductor, quiero aclarar que aunque este sistema de información es con dibujos, también es necesario verificar si los diseños son acordes a cada padecimiento y confirmar si en verdad es entendible.

En lo referente al hospital es necesario instalar un modulo de información con personas que hablen la lengua materna para que ellos señalen los servicios que presenta éste hospital

Es importante que se les dé una información clara respecto a la compensación que perciben los médicos indígenas ya que existe incertidumbre respecto de la continuación de éste incentivo.

En lo que se refiere como organización Xanat Mapaksanan durante mi trabajo de investigación y compromiso con el grupo, se realizó una propuesta en forma conjunta para que se efectúen actividades en la ***Casa de salud indígena*** **(pumakuchin)** diferentes las que realizan en el modulo de medicina tradicional tales como: talleres de capacitación en la trasmisión de conocimientos, productos herbolarios, guardias permanentes para que de esta forma no abandonen sus instalaciones

8.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguirre Beltrán Gonzalo (1963) *Medicina indígena. El proceso aculturación en la estructura de colonial* Instituto Nacional Indigenista

Aguirre Beltrán Gonzalo 1980 (1955) *Programas de salud en la situación intercultural,* Fondo de Cultura Económica, Instituto Nacional Indigenista

Campos Navarro Roberto y Ruiz Llanos Adriana (2001) *Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios de la Nueva España / Intercultural suitability in hospitals for natives in New Spain publicación* Gaceta Médica de México **137(6):595-608**

Campos Navarro Roberto (2003) *Taller de Interculturalidad en Salud Practica medica con Pueblos Indígenas. Yolpahtli, SC. Mecano escrito*

Campos Navarro Roberto (2002) ensayo sobre medicina intercultural en América latina. Mecano escrito.

Diagnostico Situacional de Huehuetla (2007) Coordinación Hospitales Integrales con medicina tradicional. Mecano escrito

Diario Oficial de la Federación. (sept. 2006) *decreto por lo que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la ley General de Salud*

Duarte Gómez, María Beatriz, Brachet-Márquez, Viviane Campos-Navarro, Roberto y Gustavo Nigenda (2004) Gustavo. *Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan,* Puebla *Salud Pública de México* 46(5):388-398

Soledad Gaona (presidenta de la organización Xanat Mapaksanan 2009) *datos de la organización y traducción del nombre.* Entrevista

Organización Masehualpajti aportación de los integrantes referente a la traducción del nombre (2009). Entrevista

Servicios de Salud del Estado de Puebla (2001) Manual

Servicios de Salud del Estado de Puebla (2003) *Proyecto Hospitales Integrales con Medicina Tradicional.* Mecanoescrito

8.1 Referencias Electrónicas

Instituto Nacional de Salud, Recuperado 10 de julio 2009 *htt//www cáncer go/templates*

Puebla enciclopedia de los municipios, recuperado el 28de octubre del 2009 htt//wwenmexcico.gob.mx /workemm

Zolla Luque Carlos (2007) *salud de los pueblos indígenas,* Recuperado 9 de julio 2009 http://www.nacionmulticultural.unam.mx/Portal

10.- ANEXOS

Encuestas para explorar el conjunto de representaciones de los médicos indígenas en las perspectivas interculturales dirigidas a los médicos indígenas tradicionales de la

organización Xanat Mapaksanan

Entrevistas a profundidad

ANEXOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

FOLIO: _____

FECHA: _____ MUNICIPIO _____

HOSPITAL INTEGRAL: _____

Edad: _____ años *Género:* Masculino ☐ Femenino: ☐

Nivel Escolar

Analfabeta: ☐ Primaria incompleta: ☐ Primaria completa: ☐

Nivel medio: ☐ medio superior ☐ Carrera técnica ☐ Profesional ☐

Ocupación: ama de casa ☐ Campesino ☐ Obrero ☐ Albañil ☐ Otro: ☐

Sitio de procedencia: Urbano ☐ Rural lugar _____ ☐

estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐

Religión: Católico ☐ Protestante ☐ Otra _____

Idioma: habla español: _____ *mucho* ☐ *regular* ☐ *nada* ☐

Lengua Materna: ☐ Cual: _____

Habla: mucho ☐ *regular* ☐ *nada* ☐

Nivel socioeconómico: Alto 2,000 _____ 1,000 Medio _____ 500.00 Bajo _____

Años de ejercer la medicina tradicional _____ años

Especialidad: huesero: _____ partera _____ yerbero _____ curandero otros ¿Cual? _____

DATOS del HOSPITAL

¿Cuántos años tiene de trabajando en el hospital? : ☐ años

¿Antes de trabajar en hospital donde trabajaba? : casa ☐ visita a domicilio ☐ otros ¿cuál?

_____

¿Antes de iniciar el modulo de medicina tradicional, se les consulto lo que tendría que tener para que usted pudiera dar atención en salud? si ☐ no ☐

¿Cree que el modulo de medicina tradicional tiene (altar, Temazcal,) y lo que usted utiliza como medico indígena?
Si ☐ no ☐

¿Porque? ----------

¿Le gustaría que este modulo de medicina tradicional estuviera en su comunidad?

si ☐ no ☐

¿Porque? ----------

Este modulo de medicina tradicional es en realidad lo que usted esperaba

si ☐ no ☐

¿Porque? ----------

¿Le gusta trabajar en el Hospital?

si ☐ no ☐

¿Porque? ----------

¿La atención en el en el módulo de medicina tradicional es?

baja ☐ 1 a 2 pacientes mediana ☐ 3 a 5 pacientes

alta de 5 a mas pacientes ☐

El registro de información que se maneja en el módulo de medicina tradicional es entendible? si ☐ no ☐

¿Porque? ----------

Relación medico tradicional y personal de salud

En el hospital es tratado con respeto ?

Si ☐ no ☐

¿Porqué

_____

_____

¿Qué personal de salud lo recibe con mayor atención?

Médico ☐ enfermera ☐ traductor

Asesor ☐ ☐administrativo

¿Por qué?

¿Quién lo recibe con menos atención ?_____

¿Por qué?

¿Alguno de este personal ha recibido atención en el módulo de medicina tradicional?

Médico ☐ enfermera ☐ traductor

Asesor ☐ ☐administrativo

¿Por qué?----------

¿El personal de salud que la labora en el hospital respeta sus conocimientos?

si ☐ no ☐

¿Por qué?----------

¿El personal de salud que la labora en el hospital ha tratado de aprender su lengua

si ☐ no ☐

¿Por qué ?

¿El médico del hospital le refiere pacientes? si ☐ no ☐

Porque?

¿Usted como medico tradicional le refiere pacientes al médico alópata? si ☐ no ☐

¿Por qué'?

¿Ha trabajado en forma conjunta con el médico alópata?

si ☐ no ☐

¿Por qué?

¿Ha tendido algún problema con algún paciente?

si ☐ no ☐

¿Por qué?

En el caso afirmativo ha recibido ayuda del personal de salud?

si ☐ no ☐

¿Que otros servicios le gustaría que brindara el hospital?