



**Diversidad terapéutica en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas:
un análisis sobre las terapias alternativas y complementarias.**

Tutor:

Mtro. Rodolfo Mondragón Ríos

Asesores:

Dra. Laura Huicochea Gómez

Dr. Antonio Saldívar Moreno

Alumna:

Verónica Vázquez Teomitzi

San Cristóbal de las casas, Chiapas a 26 de junio del 2017.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi tutor el Mtro. Rodolfo Mondragón Ríos, por su tiempo y acompañamiento durante todo el proceso de la investigación; a mis asesores: la Dra. Laura Huicochea y Antonio Saldívar Moreno, por otorgarme los conocimientos necesarios para poder emprender este proyecto de investigación, además de guiarme en el proceso y elaboración del mismo. Gracias también a las personas que desde el inicio del proyecto confiaron en mí: Dr. José Martínez Torrez, Dr. Enrique Hidalgo Mellanes y el Mtro. Leonardo Toledo Garibaldi.

De igual forma, agradezco al CONACYT, por financiar este trabajo de investigación y al Colegio de La Frontera Sur, por brindarme el espacio y la formación académica necesaria.

También agradezco a mi familia y amigos, a todos los terapeutas y usuarios de terapias alternativas que me apoyaron con sus testimonios y su tiempo, en especial a Reyna Teomitzi, Miguel A. Fonseca, Elsa Villarreal Saucedo, Lorenzo Castro Gómez, Marina Moctezuma Hojeda, Rosario Benítez Ramírez, Roció de Carmen Navarro Estudillo, Cristóbal Jiménez, Micaela G. Díaz Gómez, Antonio Gómez Navarro y Valentina de La Fuente.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a Josemartí Castro Villarreal, al pequeño Tláloc Castro y a mis dos abuelas: Catalina Castro Pacheco y María Elena González por su cariño y sus enseñanzas sobre remedios caseros y plantas medicinales para curar malestares físicos y del corazón.

INDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES Y CONTEXTO	14
1.1 Miradas previas a la diversidad terapéutica.....	14
1.2 San Cristóbal de Las Casas: un punto de encuentro de conocimientos Para la salud	16
1.3 El contexto socio-histórico de una ciudad cosmopolita.....	26
CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL	29
2.1 La diversidad terapéutica	29
2.2 Proceso de salud, enfermedad y atención.....	31
2.3 Síndromes de filiación cultural y trastornos mentales	33
2.4 Las diferentes opciones para tratar la salud y enfermedad	35
2.5 Modelo médico de auto-atención.....	35
2.6 Modelo alternativo, subordinado.....	37
2.7 Biomedicina (modelo médico hegemónico)	41
2.8 Complementariedad.....	43
2.9 La Carrera del enfermo	45
2.10 La relación médico paciente y los conocimientos socioculturales	46

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	52
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	57
4.1 Un acercamiento a la función y los procedimientos terapéuticos alternativos	57
4.2 Las principales enfermedades que aquejan a la población adulta en San Cristóbal de Las Casas	69
4.3 La Carrera del enfermo: un camino incierto en la búsqueda de la sanación .	77
4.4 La complementariedad terapéutica y la relación médico paciente	79
4.5 El costo de la salud en San Cristóbal de las Casas	83
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN	85
5.1 Enfermedad y muerte: entre lo estadístico y lo etnográfico	86
5.2 Respuestas sociales a los daños a la salud: de un bien común a la mercantilización	89
5.3 Mercado de la salud en las terapias alternativas	92
5.4 San Cristóbal de Las Casas: una posibilidad de encuentro de saberes y prácticas para la salud	96
5.5 Alcances y límites de las terapias alternativas	97
5.6 Relación médico paciente	103
5.7 Saberes y prácticas complementarias desde una visión holística	105
5.8 Carrera del enfermo y complementariedad.....	106
CONCLUSIONES	112
LITERATURA CITADA	117
ANEXOS	122

RESUMEN

El proceso de salud-enfermedad-atención (S/E/A), es un aspecto fundamental para el análisis de la diversidad terapéutica, porque permite interpretar cómo inciden los aspectos sociales, políticos y culturales; así también las subjetividades de los terapeutas y usuarios en la atención a los problemas de salud. En la presente investigación se analiza de manera exploratoria, la diversidad terapéutica que existe en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México, para comprender en qué consisten y cuál es el papel que desempeñan en el proceso de búsqueda de atención a los problemas de salud en las y los usuarios adultos de mediana y avanzada edad, así como de los múltiples factores que inciden en los recorridos terapéuticos. Se entiende como diversidad terapéutica a los diferentes modelos médicos que sirven para atender y resolver los distintos problemas de salud: modelo de autoatención, modelo biomédico hegemónico y modelo alternativo subordinado.

Se parte del entendimiento que los tres modelos se encuentran interrelacionados; no obstante, en este último modelo se centra el interés de este estudio porque incluye diferentes tradiciones médicas: mesoamericana, china, hindú y otras expresiones terapéuticas que combinan con elementos de la medicina alopática. La investigación se llevó a cabo con un enfoque de tipo cualitativo y se utilizaron técnicas etnográficas, que permitieron una relación dialógica con las y los participantes basada en la interacción cara a cara. Se indagó en su experiencia y formas de afrontar los padecimientos o resolver sus

problemas de salud, se describió y analizó la información a partir de su propia interpretación del mundo en relación con la diversidad terapéutica.

Algunas herramientas de registro que se utilizaron son las entrevistas semiestructuradas, entrevistas a profundidad, fotografías, audio y videos.

Se analizaron los límites y alcances de las terapias alternativas y complementarias, en donde los pacientes y terapeutas constantemente combinan saberes y prácticas que tienen distintos orígenes, pero encaminadas a resolver los padecimientos que aquejan a las y los usuarios. En las distintas maneras de atención a la salud uno de los elementos identificados fue el proceso de mercantilización, debido a los altos costos en la atención y tratamiento de las enfermedades, convirtiendo el derecho a la salud en una mercancía.

Palabras clave: terapias alternativas y complementarias, modelos médicos, carrera del enfermo, investigación etnográfica, mercantilización de la salud.

INTRODUCCIÓN

A nivel macro-social la salud de la población está siendo afectada al realizar altos gastos económicos permanentes y temporales en los procedimientos o tratamientos a seguir según el diagnóstico de la enfermedad, lo que los hace más vulnerables al agravar sus problemas de salud y afectar sus actividades laborales, familiares y sociales. El tema de la vulnerabilidad está ligado con la posibilidad de acceso a una determinada forma de atención, aquello que debería ser un derecho social, se ha convertido cada vez más en un derecho exclusivo, al estar vinculado con la capacidad económica de las familias para atender enfermedades con poco respaldo institucional.

Es importante señalar que existe una desvalorización institucional y social de las alternativas médicas frente al sistema biomédico hegemónico, las cuales se encuentran subordinadas y estigmatizadas debido a que se les acusa de ser sistemas médicos de poca credibilidad, además de cuestionar su eficacia curativa.

Al respecto de las medicinas alternativas y de cómo estas se subordinan Menéndez expone: "El biologicismo inherente a la ideología médica es uno de los principales factores de exclusión funcional de los procesos y factores históricos, sociales y culturales y en consecuencia excluidas o por lo menos subalternizadas" (Menéndez, 2003, p. 194)

A la diversidad terapéutica, se le denomina así por las distintas maneras de tratar a la salud desde los diferentes sistemas médicos existentes. Según Duarte (2003), los sistemas médicos alternativos, se subdividen en cuatro orientaciones: aquellos basados en la capacidad de la mente para incidir en el funcionamiento corporal. Las terapias basadas en productos naturales, donde comúnmente se

utiliza la herbolaria. Los métodos basados en la manipulación física o el movimiento de algunas partes energéticas. Y finalmente las medicinas integrativas las cuales utilizan la medicina occidental (biomedicina) junto con los sistemas médicos alternativos.

Martínez (2008), explica que la diversidad terapéutica es un sistema de conocimientos tan antiguo como el hombre mismo y que su uso es cada vez mayor a nivel mundial:

La aparición de las medicinas alternativas tiene importancia debido a su accesibilidad y asequibilidad en el servicio de salud, principalmente en los países de desarrollo, porque además consultan la cultura y la tradición de los pueblos por su costo y efectividad, existe evidencia actual del uso de los modelos alternativos y atención en la mayoría de los países del mundo. (Martínez, 2008, p. 15)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la medicina alternativa y complementaria se define como un: "Amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país, dado que no están totalmente integradas en el sistema de salud predominante, en algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional" (OMS, 2013, p. 15)

Las citas anteriores permiten valorar que las llamadas medicinas (y/o terapias) alternativas se reconfiguran en un proceso histórico, se enriquecen constantemente y el aspecto en común es la combinación o complementariedad entre los elementos de tipo tradicional y aquellos de la medicina moderna occidental.

Es fundamental identificar y comprender el fenómeno de la diversidad terapéutica como una respuesta social frente a la vulnerabilidad, en particular al deterioro y daños a la salud:

El proceso s/e/a, son tres elementos fundamentales en el análisis de la diversidad terapéutica, ya que son procesos que acompañan al individuo desde sus primeros años de vida, hasta el día de su muerte. Dichos procesos son constructos sociales que poseen una respuesta social distinta:

El proceso de s/e/a¹ ha sido y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructura la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas en las sociedades, incluidas las sociedades actuales. (Menéndez, 1994, p. 2)

En contraste la OMS, define a la salud de la siguiente manera: “La salud es un estado de bienestar integral, físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o discapacidad” (OMS, 2006)

Cuando una persona presenta malestares en su salud, la enfermedad se hace presente; se define a la enfermedad como la alteración a la salud que comúnmente se manifiestan en el cuerpo mediante síntomas y signos. Las enfermedades pueden producir lesiones fisiológicas, biológicas o psicológicas y afectar de forma significativa la vida social del individuo.

La dimensión del padecer no sólo es exclusiva del cuerpo, sino también de lo que representa y significa para la persona desde su experiencia que, en ocasiones, viene acompañada de sufrimiento, desprecio o marginación social:

“Todo padecer está constituido por dos planos: el plano de las molestias o síntomas: dolores disnea, astenia, etcétera. Y el plano de las interpretaciones y significados personales de estos fenómenos” (Cortes, 2002, p. 116). Es necesario establecer la diferencia entre padecer y enfermedad debido a que esta investigación se enfoca más a los padeceres, los cuales están relacionados con

¹ Se refiere al proceso de salud, enfermedad y atención.

los aspectos socioculturales del individuo y del grupo social al que pertenece. Para los propósitos del presente estudio, se entiende al padecer como aquellas maneras en que las personas nombran, explican y viven sus problemas de salud a partir de las representaciones construidas en torno a sus nociones de salud, enfermedad, accidentes y muertes; de sus orígenes causales y su interacción con el ambiente social y naturales en donde viven. Es decir, se trata del punto de vista de los actores (*emic*) de lo que aqueja o daña su salud. Mientras que, la enfermedad se entiende a la racionalidad con la que la biomedicina construye un discurso que explica los orígenes de los malestares que afectan al enfermo, normalmente basados en criterios científicistas (*etic*).

La auto-atención es otro aspecto importante que se abordó en la investigación, puesto que es una de las primeras formas a las que recurren las personas para curar o prevenir enfermedades, sin necesidad de acudir a algún centro de salud público o alternativo, al respecto Menéndez (2003), expone:

El modelo básico de auto-atención está basado en el diagnóstico y atención llevada a cabo por la propia persona o personas inmediatas de sus grupos parentales o comunales, y en el cual no actúa directamente un curador profesional. Esta auto-atención supone desde acciones «conscientes» de no hacer nada, pero encaminadas hacia una cura, hasta el uso de equipo con determinado grado de complejidad. Este modelo es estructural a toda sociedad suponiendo el primer nivel real de atención de las mismas. Este modelo está en la base de todos los demás modelos médicos y su estructuralidad se basa en las funciones, no sólo curativas, sino sobre todo socioeconómicas que cumplen para los grupos en que operan). (Menéndez, 2003, p. 198)

En la diversidad terapéutica, la *Carrera del enfermo* es la respuesta que tiene el individuo al momento de elegir los distintos sistemas y formas de atención a la salud que existen en su comunidad, es un aspecto indispensable para la investigación, porque a través de ello se pudo conocer cómo las personas se

organizan socialmente y resuelven sus problemas de salud. Respecto a la *Carrera del enfermo*, tema abordado por Osorio (2000), se expresa:

Ver cómo se articulan los problemas macro de urbanización acelerada y desordenada, empleo-desempleo, y el desarrollo de una construcción sociocultural subjetiva de atender la enfermedad con la influencia de la televisión y / o ser empleada doméstica. Y relacionar todo esto con el nivel micro de los saberes tradicionales, curanderos, neo-saberes alopáticos y / o tomar la decisión de ir a un nivel de atención de mayor complejidad en un hospital general y no a la clínica de medicina general. (Osorio, 2000, p. 216).

Es así como la carrera del enfermo va a ser diferente dependiendo del contexto sociocultural y económico al que pertenezca el usuario.

La presente investigación se realizó en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Desde su fundación y la integración de cada uno de sus barrios, ha sido un punto de encuentro multicultural, reconociendo los conflictos, contradicciones y luchas de poder entre indios y ladinos, pero que en este estudio su análisis no formó parte de los objetivos. Su faceta de diversidad cultural proviene de las distintas costumbres y formas de organización social, principalmente por el comercio entre los pueblos originarios que vienen a la ciudad a ofrecer productos como carne, frutas y verduras, además del turismo de varias partes del mundo (Camacho, Lomelí y Hernández, 2007):

Aunque en las últimas décadas el crecimiento acelerado de San Cristóbal de Las Casas ha desdibujado en algo la antigua división de barrios, no cabe duda que ésta sigue jugando un papel importante en la vida social de la ciudad. La especialización de cada barrio en la producción de ciertas artesanías, que llamó la atención de varios antropólogos, ha tendido, sin duda, a desaparecer con la llegada masiva de productos industriales, con la proliferación de tiendas y con el auge de hoteles y restaurantes en una ciudad que depende cada día más del turismo para su subsistencia económica. (Camacho, Lomelí y Hernández, 2007, p. 29).

Actualmente San Cristóbal de Las Casas, es un espacio de interacción entre la población local, el turismo y los migrantes, lo cual permite que exista el intercambio social, cultural y de conocimientos respecto al cuidado y prevención

de la salud. Estas circunstancias contribuyeron al surgimiento y aumento de la diversidad terapéutica y complementaria frente al sistema biomédico hegemónico en dicha ciudad.

Teniendo en cuenta el hecho arriba mencionado, el principal objetivo de esta investigación fue: describir y analizar en qué consisten las prácticas alternativas y complementarias y cuál es el papel que desempeñan para la atención a la salud en adultos de mediana y avanzada edad.

La tesis está organizada en tres capítulos; en el primero se muestran las investigaciones que se han realizado respecto al tema de salud y enfermedad en San Cristóbal de Las Casas, además de mostrar un panorama general geográfico de la zona, así como el contexto social, político e histórico de la ciudad. También se dan a conocer algunos datos estadísticos encontrados sobre el tema de mortalidad y morbilidad de la zona.

El segundo capítulo explica de manera detallada los conceptos teóricos que sirvieron para el análisis de la información, tales como diversidad terapéutica, los distintos de modelos de atención, el proceso de s/e/a, la complementariedad, la carrera del enfermo y la relación médico paciente. Además de las enfermedades derivadas de una causalidad social como los síndromes de filiación cultural y los trastornos mentales.

El tercer capítulo explica las herramientas metodológicas que se utilizaron como la etnografía y las entrevistas a profundidad, además de una breve descripción del recorrido de campo.

En el capítulo cuarto se describen los resultados obtenidos de la sistematización de los datos etnográficos que corresponden tanto a los terapeutas

como a los usuarios, los cuales se ordenaron con base al principal objetivo de estudio.

En el capítulo quinto se presenta el análisis de los resultados producidos en campo, articulándolos con los datos teóricos y estadísticos.

Finalmente, en las conclusiones se integran los hallazgos principales de la investigación, destacando aquellos aspectos que posibilitan la comprensión de las alternativas terapéuticas y complementarias como una respuesta social a los problemas de salud de la población sancristobalence.

CAPÍTULO I ANTECEDENTES Y CONTEXTO

En este capítulo, referido al estado del arte, se presenta una revisión somera de las principales investigaciones que se han realizado referentes a la salud y enfermedad, principalmente los estudios relacionados con el tema de diversidad terapéutica en distintos contextos, posteriormente se muestra un panorama general geográfico, socio-histórico, político y cultural de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas y finalmente se describe algunos datos estadísticos sobre las principales enfermedades y causas de muerte en esta zona.

1.1.- Miradas previas a la diversidad terapéutica

Para tener una mejor comprensión y conocer más sobre el tema de la diversidad terapéutica es pertinente revisar algunas de las investigaciones que hasta la fecha se han realizado. De acuerdo con Duarte (2003), en el informe de OMS (2002), las medicinas alternativas o complementarias, tales como: tradicionales (indoamericanas), china, ayurveda, homeopática, etc. han aumentado inclusive en los países con economías más estables y con mejores servicios médicos públicos y privados como Canadá, Francia y Australia.

En otro contexto geográfico y cultural, Perdiguero y Tosal (2007), realizan una investigación acerca de los sistemas terapéuticos alternativos en España, enfocándose en el análisis de los recorridos terapéuticos. Un dato importante de este estudio consiste en el análisis de cómo las mujeres son las que se encuentran enfermando y acudiendo con mayor frecuencia a las alternativas terapéuticas y complementarias.

En el ámbito Latinoamericano, se encuentran algunas investigaciones como las Sepilli y Otegui (2005) y Bartoli (2005), ambos provenientes de la antropología médica, posicionadas hacia una crítica al sistema biomédico hegemónico y a las relaciones de poder. Asimismo, se toma en cuenta la relación médico paciente y las respuestas sociales o ausencia de estas en los procesos internos en los usuarios al momento de decidir qué sistema médico utilizar. En el caso de Bartoli (2005), explica cómo la medicina llamada tradicional no es inamovible, sino interactiva y se encuentra en constante cambio.

Alvarez et al (2000) y Fernández (2006), conjugan en sus investigaciones las perspectivas que poseen los usuarios de la medicina alternativa, la biomedicina y medicina tradicional, es decir, se ofrece una perspectiva amplia acerca de la complementariedad terapéutica en la ciudad de Colombia, y el segundo autor en Mesoamérica, Andes y Amazonía.

Respecto al tema de salud en México, Menéndez, explica:

Las políticas de salud en México, impulsadas desde 1980 al 2004, se basa en: sectores neoliberales, descentralización, reducción del gasto de salud, atención primaria selectiva, mercantilización de la salud y privatización de la salud. (Menéndez, 2003, p. 198)

Es probable que lo anterior, ocasione que cada vez más los pacientes busquen otras alternativas diferentes al sistema biomédico para atender sus problemas de salud.

Otro estudio relevante acerca de los padecimientos musculoesqueléticos y las percepciones del cuerpo desde la cosmovisión de pacientes y curadores (hueseros) en Veracruz es el de Huicochea (2009).

En cuanto a las investigaciones locales referente al proceso de s/e/a y los variados mecanismos de atención, se encontró un panorama bastante amplio. En Chiapas, los estudios sobre medicina “tradicional” y “popular” revalorizan la voz de los actores sociales en cuanto a la apropiación del conocimiento sobre medicina “tradicional” y la cosmovisión que poseen sobre la salud, no sólo de tipo biológica o fisiológica, los autores que destacan al respecto son: (Lunes, 2011), (Page, 2005), (Pitarch, 1996), (Campos, 1997), (Mondragón, 2005)

Aunque son pocas las investigaciones que abordan el tema de la *diversidad terapéutica*, para Chiapas, existen diferentes trabajos que abordan las problemáticas de salud, tales como muerte materna, tuberculosis y enfermedades crónico degenerativas, encontramos a: (Alvarez et al., 2000), (López, 2011), (Roa, Ramirez y Solana, 2011), (Freyermuth, 2014), (Duarte, 2003).

Las investigaciones antes mencionadas ayudaron a la comprensión del proceso de s/e/a en el contexto internacional, nacional y local en los diferentes sistemas médicos de salud, principalmente en el modelo alternativo y complementario, además de conocer cómo los cambios sociales y políticos afectan la salud y toma de decisiones de los usuarios al momento de utilizar los modelos alternativos. Los aportes de estos mismos estudios permiten entender desde la historicidad los modos de atender la salud y las enfermedades y no sólo desde el ámbito de la cultura; esto refiere, además, a tomar en cuenta en el análisis de dicho proceso de s/e/a la permanente transformación y combinación de elementos de distintas tradiciones médicas, dándole un carácter dinámico.

También se tomaron en cuenta algunos conceptos teóricos para la comprensión del tema de diversidad terapéutica como las enfermedades de filiación cultura y la complementariedad, se coincide principalmente con los aportes de Menéndez (1992), sobre los modelos médicos de salud y se propone uno nuevo al que llamamos neo-alopático que son formas de atención a la salud con un enfoque biomédico, pero que operan desde una lógica alternativa.

1.2.- San Cristóbal de Las Casas, un punto de encuentro de conocimientos para la salud

Es importante conocer el contexto de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, que se localiza en el sureste mexicano y cuenta con una población de 185,917 habitantes INEGI (2010). A continuación, se muestra un mapa de los límites del recorrido que se realizó para los fines de la presente investigación en la zona centro de la ciudad:

Figura 1: Zona de estudio. Centro Histórico de San Cristóbal De Las Casas, Chiapas.



Elaborado por: Verónica Vázquez Teomitzi-ECOSUR

Fuente: "Sombreado del terreno elaborado a partir del continuo de elevaciones mexicano. (CEM). Versión 2.0. (INEGI, 2015)

A partir de la conformación de sus barrios, San Cristóbal de Las Casas, ha sido un espacio de encuentro multicultural, tanto desde los aspectos lingüísticos debido a los idiomas indígenas que se habla en los municipios aledaños, por ejemplo el tsotsil y tseltal (entre otros idiomas de extranjeros que se han quedado a vivir en la ciudad), las costumbres, las formas de organización social, el comercio tanto de la población local, como de la actividad turística, contribuyeron a la configuración de su carácter cosmopolita, posibilitando la compartición de saberes:

“Se ha afirmado repetidamente que entre los indígenas del valle de Jovel se hablaba una gran variedad de lenguas indias náhuatl en Mexicanos y Tlaxcala, diversas lenguas de Chiapas en El Cerrillo, Tzotzil en San Felipe, mixteco en San Antonio, Zapoteco en San Diego y quiché en Cuxtitalli.” (Camacho, Lomelí y Hernández, 2007, p. 41)

A pesar de que la ciudad ha construido sus propios conocimientos y especialistas médicos locales sobre el cuidado y atención a la salud, basados principalmente en la medicina “tradicional” como parteras, hueseros, hierberos y sobadores en cada uno de los barrios y pueblos colindantes como San Juan Chamula y Zinacantan (Camacho, Lomelí y Hernández, 2007), durante las últimas décadas la globalización ha generado relaciones más dinámicas entre las culturas. Este mismo proceso ha ocasionado que las sociedades consideradas más “tradicionales” se apropien de costumbres e ideologías distintas a las que se encuentran dentro de su territorio, en ocasiones estas nuevas formas de relaciones sociales se interiorizan en los individuos de tal forma que pasan inadvertidas en sus prácticas cotidianas (Bonfil, 1988). En el caso de San Cristóbal de Las Casas, los nuevos conocimientos y prácticas ajenas

a la ciudad han ido introduciendo nuevas formas y creencias para tratar los problemas salud.

Respecto a lo anterior Bonfil (1988), expone: “La cultura apropiada se forma cuando el grupo adquiere la capacidad de decisión sobre elementos culturales ajenos y los usa en acciones que responden a decisiones propias” (Bonfil, 1988, p.7).

Además de los saberes locales para tratar los problemas de salud y la terapias alternativas y complementarias que han llegado paulatinamente a la ciudad, se encuentran otras formas de atención que en su mayoría son utilizados por la población, como los servicios institucionales públicos (biomedicina): Hospital de las Culturas, Hospital de la mujer, Hospital Colonial, Hospital de Caridad, Clínica del ISSSTE, Hospital General, Cruz Roja Mexicana, Hospital de los Pinos, IMSS y los Hospitales Privados. También se encuentra una variedad de alternativas terapéuticas como una forma de responder a los problemas actuales de salud.

El cuidado de la salud, que es un derecho colectivo, se ha transformado durante los últimos años en una mercancía a la que una parte importante de la población puede acceder si posee el recurso económico necesario. Las instituciones públicas de salud son en algunas ocasiones ineficaces para la atención de los usuarios y no cuentan con los equipos, infraestructura, medicamentos, personal capacitado y recursos suficientes. (Menéndez, 2005).

En la mayoría de los casos tanto en las instituciones públicas, como privadas, se le da más importancia a la medicalización, dejando en segundo plano la salud de los pacientes:

En los últimos años el desfinanciamiento y deterioro del ISSSTE y del IMSS también han ido convirtiendo a los asegurados de estas instituciones en ciudadanos de segunda, comparados con los que tienen acceso a la medicina privada de especialidades, dados los procesos de desabastecimiento de fármacos, deterioro de la infraestructura hospitalaria y reducción creciente de la calidad de atención. (Menéndez, 2005, p. 200)

Los procesos de mercantilización de la salud condicionan el acceso para recibir una atención de mejor calidad y afectan de manera significativa la economía de los usuarios, ubicándolos en una situación de mayor vulnerabilidad: “Se considera que, a partir de 1982, que se realizaron los ajustes estructurales en salud, empieza a haber un incremento en gastos en salud, lo cual explicaría la verdadera razón de pobreza en la sociedad mexicana” (Menéndez, 2005, p. 201)

Los factores que inciden en la proliferación de técnicas y alternativas terapéuticas, tales como masajes, flores de Bach, yoga, lecturas de tarot, magnetismo, espiritismo, acupuntura, herbolaria, entre otras, no se reducen únicamente a los aspectos económicos, sino también a la importancia y valoración que las personas les asignan a otros aspectos, biológicos, religiosos o socioculturales a los problemas de salud.

Es fundamental identificar y comprender este fenómeno como una respuesta social frente a la vulnerabilidad, en particular al deterioro y daños a la salud. Las zonas urbanas, presentan condiciones de vida vulnerables frente a las problemáticas actuales referentes a la salud, además de que están en un constante cambio socio-cultural permitiendo la interacción y la facilidad de aceptación de nuevos sistemas médicos, además del arraigo cultural por ser una zona que colinda con pueblos de origen Maya, en interacción con la población local. (Menéndez, 2004), expone que son varios los procesos estructurales que

afectan las condiciones de salud, enfermedad, atención y estos tienden continuamente a la urbanización:

La tendencia continua a la urbanización y concentración de la población en grandes aglomerados; la articulación entre procesos económicos y demográficos y el constante proceso migratorio rural/ urbano y países periféricos/ países centrales que generan una variedad de problemas de tipo racial, étnico y clasista, que se expresan especialmente a través de las condiciones de seguridad social incluida la atención de la salud) (Menéndez, 2004, p. 322)

Dentro de estas zonas urbanas la población que se encuentra más vulnerable son los adultos y adultos mayores, de acuerdo con la (OMS, 2016), son los adultos a nivel mundial los que presentan el número más alto de diabetes y que en el caso de los hombres, sufren lesiones medulares como accidentes en tránsito, caídas o violencia:

En 2014, el 9% de los adultos de 18 años o mayores, tenían diabetes. En 2012, fallecieron 1.5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajo y medio. (OMS, 2016, p. 1)

Por otra parte la muerte materna también se encuentra entre los índices más altos de mortalidad y se presenta en la etapa adulta de las mujeres en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas:

El 72 por ciento de hombres y 60 por ciento en mujeres en edad adulta mueren sin atención médica institucional o privada. Existe una baja demanda o baja atención de partos eutócicos en las clínicas de primer nivel, menos del 10 por ciento de los partos esperados (Freyermuth, 2014, p. 1)

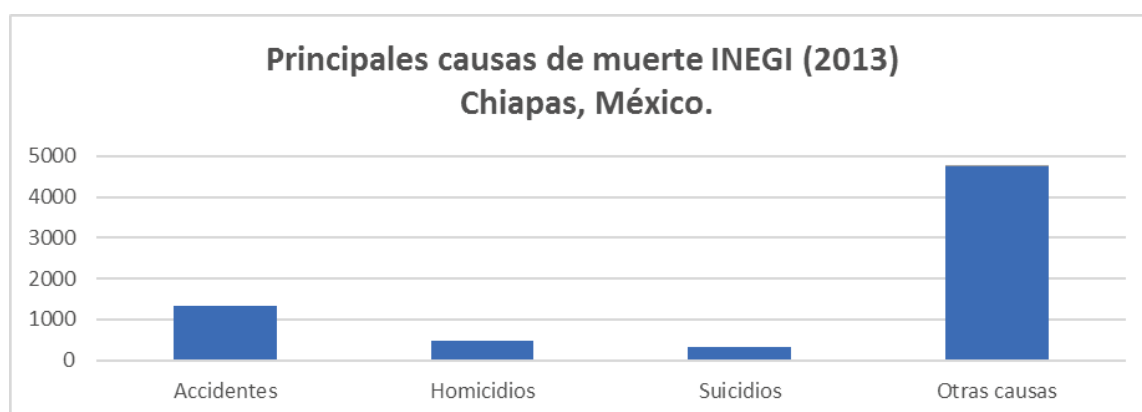
Por lo anterior, se consideró a los adultos como los más vulnerables ante las enfermedades y en constante contacto con las alternativas terapéuticas existentes en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Según los datos estadísticos oficiales publicados en el conteo del año de 2015, reportó que la población total en el estado de Chiapas, fue de 5 252 808 personas y para el caso de San Cristóbal, de 206 481 habitantes, en donde la

mayor parte de la población fue de mujeres con 107 735 en tanto que 98, 746 fueron hombres. (INEGI, 2015)

Respecto a las estadísticas vitales, la información registrada hasta el 2013 reportó que en el Estado de Chiapas fallecieron 23 102 personas. En San Cristóbal de Las Casas, se reportó 706 defunciones; el mayor número fue de los hombres con 393 y 312 en mujeres. La siguiente gráfica ilustra las principales causas de mortalidad para el año de 2013, Chiapas:

Gráfica 1: Principales causas de mortalidad en Chiapas (2013).

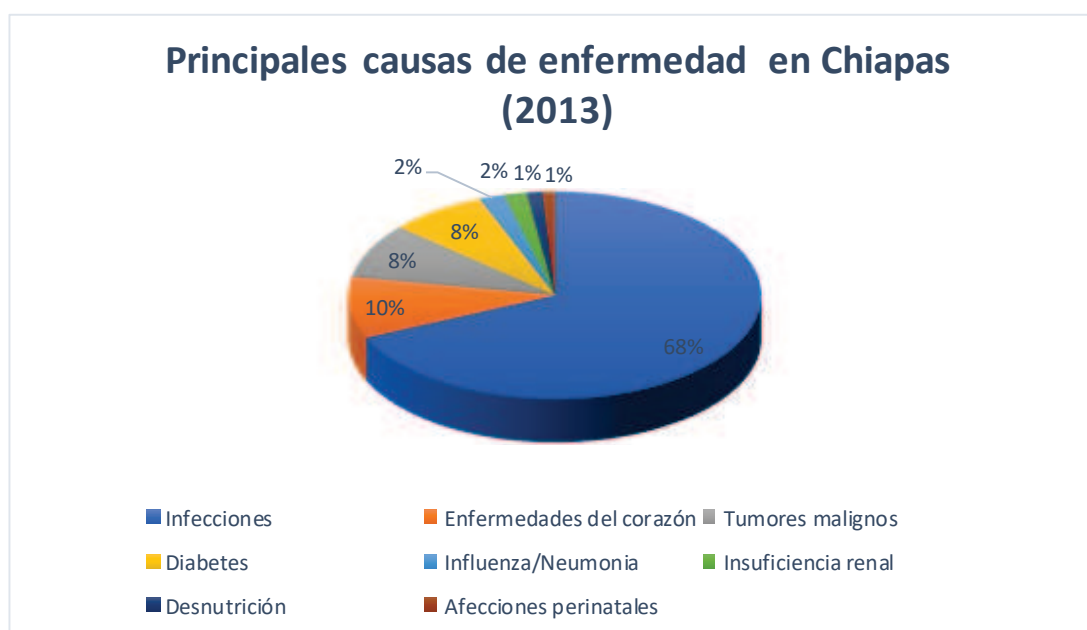


Fuente: *Anuario estadístico y geográfico, Chiapas, México* (INEGI, 2015)

Los datos presentados muestran, de manera general, que la mayor cantidad de muertes en el año 2013, se debió a los accidentes (1 331), seguido de las agresiones y homicidios (478), mientras que los suicidios ocuparon la tercera posición (315). Es importante mencionar que el resto de causas es una cantidad elevada de 4 743 fallecimientos, sin embargo, el tipo de causas no se especifican dentro del registro del INEGI.

En cuanto a los datos de morbilidad registrados para el año del 2013 en el Estado de Chiapas, las principales causas fueron:

Grafica no. 2: Principales causas de enfermedad en el Estado de Chiapas.



Fuente: *Anuario estadístico y geográfico, Chiapas, México* INEGI, (2015).

Esta gráfica muestra el panorama epidemiológico que prevalece desde décadas atrás evidenciando a las enfermedades infecciosas como la principal causa de morbilidad con 23 102 casos; en tanto que las menos frecuentes corresponde a las afecciones al periodo perinatal con 334 casos. También se registraron 3 231 casos sobre enfermedades del corazón, 669 sobre influenza y neumonía, 610 de insuficiencia renal, y 409 casos de desnutrición.

Revisando los datos referentes a la condición de derechohabiencia y los servicios de salud en el año 2010, se encontró que se afiliaron 185 917 personas, el índice más alto se encontró en el Seguro Popular con 55 552 afiliados, posteriormente se encuentra el IMSS con 18 561, el ISSSTE con 18 706, y el más bajo es Pemex y Sedena con 1 028.

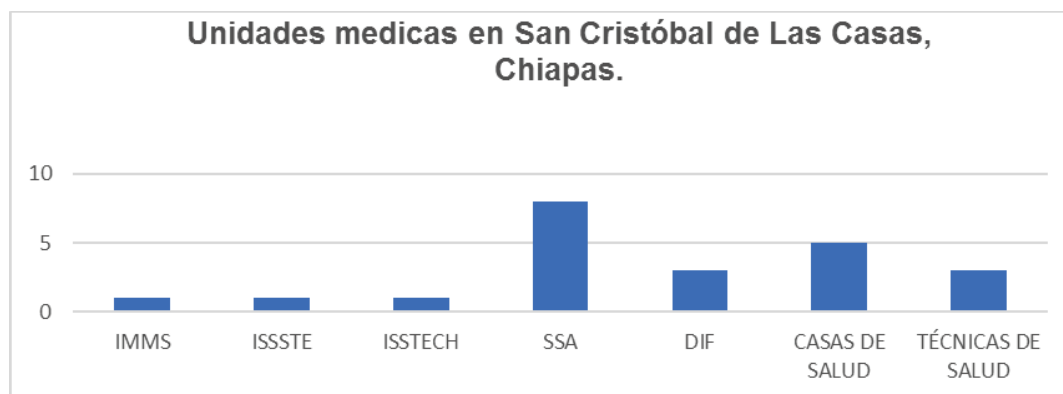
Para el año 2014, el número de derechohabientes aumentó considerablemente, de manera general en San Cristóbal, se registraron 39 955, afiliados, en el ISSSTE: 34 493 afiliados y en el ISSSTECH: 5 462 afiliados.

El número de población usuaria de los servicios médicos del sector público de salud por municipio correspondiente al año 2014 en San Cristóbal, fue de 162 133 personas, le sigue el ISSSTE con 40 922, el IMSS con 26 222, el ISSSTECH 5,933, el SSA con 47 537 personas, el IMSS-PROSPERA con 41 212 y el DIF con 307 personas. (INEGI, 2015)

Respecto al personal médico de las instituciones del sector público de salud por municipio, según institución al 31 de diciembre de 2014, San Cristóbal, contaba con 433 personas, el SSA con 271, el IMSS-PROSPERA con 59, el ISSSTE 51, el IMSS con 30, el ISSSTECH con 21 y el DIF con 1 persona

Las Unidades médicas en servicio de las instituciones del sector público por municipio y nivel de operación, según institución al 31 de diciembre de 2014 en San Cristóbal, son 17 centros de atención y respecto a las Casas y técnicas en salud coordinadas por la SSA por municipio, se encontró 5 casas en salud y 3 técnicas de salud:

Grafica no.3: Unidades médicas en San Cristóbal de Las Casas.



Fuente: *Anuario estadístico y geográfico, Chiapas, México* INEGI, (2015).

En la gráfica no. 3, se muestra para la ciudad de San Cristóbal, el total de 25 centros de atención públicos (alópatas). (INEGI, 2015)

Los afiliados y consultas externas otorgadas por la SSA en el Seguro Popular por municipio en el año de 2014 en San Cristóbal, tuvieron un total de 117 456 atenciones, de las cuales 64 911 corresponden a mujeres y 52 545 a hombres. (INEGI, 2015).

Los datos anteriores muestran un panorama general de la situación que existe en cuanto a morbilidad y mortalidad en dicha ciudad, la investigación trató de comparar estos datos con los datos etnográficos obtenidos y así conocer qué enfermedades son las que se omiten o se dejan fuera dentro del modelo biomédico hegemónico.

1.3.- El Contexto socio- histórico de una ciudad cosmopolita

San Cristóbal de Las Casas, fue desde la conquista una zona de intercambio cultural donde las fronteras entre México y Guatemala no existían, e interactuaban diversos grupos étnicos cuyo origen era principalmente la cultura Maya como los chuj, tojolabales, mam, tsotsiles y tseltales. La principal actividad económica de los pueblos Mayas, estaba basada en la agricultura, ellos poseían un gran respeto hacía la naturaleza, pues creían que estaban interrelacionados con ella a través de sus dioses y el inframundo. Con el arribo de los colonizadores y a pesar de que los tsotsiles y zoques opusieron gran resistencia, el intercambio cultural fue inevitable, junto con los españoles se encontraban Mexicas, Tlaxcaltecas y Mixtecos, aquel intercambio cultural también fue un intercambio de conocimientos y costumbres: “Alrededor de la Villa, en los pueblos recién fundados se oía a la gente conversar en náhuatl, mixteco, zapoteco, quiché y algunos otros idiomas”). (De Vos, 1994, p. 78)

Según De Vos (1994), con la llegada de Diego de Mazariegos, los Chiapas se levantan en armas para defender su territorio, posteriormente llegan los frailes en el año de 1544. La pérdida de población indígena no sólo fue en México y Guatemala en la época de los colonizadores, se dio también en toda la zona de Centroamérica: El Salvador, Nicaragua y Panamá, sin embargo, parte de la identidad de estos países se sigue conservando a través de sus tradiciones y costumbres a pesar de la imposición del idioma y de la religión cristiana a la que se enfrentaron (Adams, 1996). Entre los conocimientos que se conservan (con cambios en un largo proceso histórico) se encuentran aquellos relacionados con la salud a partir de las distintas maneras de conservar, prevenir y curar

enfermedades con plantas medicinales, animales o minerales, articuladas a complejos religiosos de devoción espiritual donde se integran aspectos paganos y católicos.

A diferencia del Norte del país esta parte del Sur, aún no se conocía del todo, ya que el territorio chiapaneco no pertenecía a la nación mexicana, hasta su anexión en 1824. Existe una serie de hechos históricos que evidencian el desplazamiento interno continuo de indígenas, y con ello una serie de cambios respecto a la salud, que se vio afectada principalmente entre los pobladores indígenas con la llegada de nuevas enfermedades y epidemias provenientes de Occidente y a la cuales jamás se habían enfrentado la mayoría de pueblos originarios, provocando así enfermedad y muerte. (Adams, 1996)

En la actualidad, la vida política y social de San Cristóbal de Las Casas fue reconfigurado con el levantamiento del EZLN, el cual tiene un origen multicausal. Los cambios socioculturales que conformaron la coyuntura para el surgimiento del zapatismo en tierras chiapanecas en 1994 fueron evidentes, la entrada del TLC, la falta de elecciones democráticas a nivel nacional, la cancelación de la reforma agraria por parte del presidente Carlos Salinas de Gortari (la cual tendría 50 años de retroceso para los campesinos), la pérdida de sus tierras comunales desde el siglo XIX y los cambios de algunos artículos constitucionales como el 27 Estos fueron algunos de los principales motivos por los cuales miles de indígenas se encontraban inconformes y optaron por levantarse en armas. La entrada del sistema neoliberal capitalista agudizó las precarias formas de existencia que prevalecían en Chiapas y en muchos estados del país, afianzando la explotación, exclusión y nuevas formas de poder hacia los sectores más vulnerados, tanto en

la educación como en la salud. Es a partir de esta época donde se empieza a gestar una serie de eventos que marcarán el destino de la ciudad de San Cristóbal de las Casas que hoy se conoce. (Harvey, 1995).

La multiculturalidad que se encuentra en esta región de los Altos, además del turismo constante y la migración de población de municipios circundantes, así como del paso de centroamericanos, ha convertido a esta misma ciudad en una zona donde convergen distintas culturas y personas de diferentes nacionalidades, ideologías y creencias.

Cabe resaltar que este breve esbozo histórico permite ubicar algunos antecedentes de los saberes y prácticas para la atención a la salud que actualmente existe en la ciudad y que, por lo menos desde la década de los ochenta, diversas organizaciones de la Sociedad Civil vinieron construyendo esfuerzos para capacitar, revalorar y difundir estos mismos recursos médicos acordes con las raíces culturales de la población local, tales como la Organización de Médicos Indígenas Tradicionales de Chiapas (OMIECH), la Organización de Médicos y Parteras Tradicionales de Chiapas (OMPTACH), el Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos (CESC), la Diócesis de San Cristóbal de Las Casas, entre otros.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Este capítulo aborda conceptos importantes para el entendimiento de la diversidad terapéutica, tales como el proceso de s/e/a, algunos padecimientos como los síndromes de filiación cultural y trastornos mentales; además de los distintos modelos médicos que existen y cómo funcionan, también se aborda el tema de la complementariedad, la *carrera del enfermo*, la relación médico-paciente, y el aspecto de los conocimientos socioculturales en los usuarios como factores relevantes para la toma de decisiones al acudir a las diferentes opciones médicas.

2.1.- La Diversidad terapéutica

La diversidad terapéutica es un concepto que también se ha analizado desde la Antropología Médica y que está estrechamente relacionado con el análisis de los procesos económicos, políticos e ideológicos para conocer las maneras de tratar la salud, enfermedad y atención dentro de un grupo social determinado.

La diversidad terapéutica a través de la historia se ha concebido de distinta manera por sociólogos y psicólogos, pero principalmente por antropólogos. Zarzoso (2001), explica mediante una investigación de curanderismo en Valencia, como desde la Grecia clásica se distinguía la asistencia médica diversificada en tres niveles que se caracterizaban por la clase económica. Los poderosos contaban con médicos privados, los de clase media recibían atención domiciliaria y los de bajos recursos asistían a hospitales públicos.

Existen varios autores que definen la diversidad terapéutica como: Low (1988), Módena (1990), Zarzoso (2001) y Kazianka (2012). Según la siguiente definición: “La diversidad terapéutica es concebida como una multiplicidad de sistemas de curación regionales y tradicionales, en comparación a la biomedicina, pero cada uno es muy diferente histórica y filosóficamente” (Low, 1988, p. 145). Dentro de la diversidad de terapias más conocidas se encuentran las siguientes: la homeopatía, quiropraxia, curación energética, acupuntura, medicina tradicional china, ayurveda y curación divina.

Kazianka (2012), considera que la diversidad terapéutica surge a raíz del análisis de la relación entre medicinas en los países asiáticos que contaban con tres tradiciones médicas escritas: ayurveda, yunani y medicina china; así como sus relaciones con la biomedicina y que la diversidad terapéutica se debe a sus limitaciones: “Utiliza a los pacientes como diferentes sistemas cuyas prácticas previamente fueron juzgadas como irracionales por la biomedicina. (Kazianka, 2012). En la definición anterior, se puede observar una clara comparación entre la medicina hegemónica y las llamadas medicinas alternativas.

De acuerdo con Módena (1990), anteriormente eran pocos los lugares en México que contaban con el servicio público biomédico que necesitaban de un tercer nivel de atención, los usuarios no tenían la posibilidad económica, social y familiar, además de la fuerza psicológica para atenderse en la ciudad, sin embargo a pesar de esta carencia los usuarios resuelven sus problemas de salud y los van complementado con otros sistemas terapéuticos, se muestra en algunas estadísticas que los porcentajes más altos corresponden a las personas que usan la medicina privada, oficial y popular, es decir una combinación de distintos

sistemas médicos.

Sin embargo, al igual que la auto-atención y la “medicina tradicional”, las alternativas terapéuticas en ocasiones no son reconocidas ni incluidas en las clasificaciones de las enfermedades del sistema biomédico, aunque algunas se toman en cuenta en los tratamientos o enfermedades se les considera de menos prestigio:

Se puede observar que el proceso de exclusión que lleva a cabo el modelo médico hegemónico respecto de los otros modelos médicos (subordinados, alternativos) no sólo se manifiesta a nivel de las prácticas curativas, sino también de los saberes (incluidos dentro de estos las formas de clasificación de las enfermedades, los criterios etiológicos, las formas diagnósticas, las concepciones anatómicas y fisiológicas y los conceptos, sobre la acción de los medicamentos en relación al equilibrio (Módena, 1990, p. 8).

A pesar de la exclusión y las limitantes que poseen las alternativas terapéuticas, estas son una de las principales opciones al momento de resolver los problemas de salud en las familias. A continuación, ahondaremos más en algunos temas que se encuentran relacionados con la diversidad terapéutica para su mejor entendimiento.

2.2.- Proceso de salud, enfermedad y atención

La enfermedad y el padecer son dos aspectos distintos que se presentan en las personas al momento de resolver algún problema de salud. La enfermedad y el padecer son dos aspectos distintos que se presentan en las personas al momento de resolver algún problema de salud. La enfermedad se manifiesta mediante malestares físicos que se logran resolver mediante la exploración corporal o con ayuda de los avances biomédicos, el diagnóstico de las enfermedades se encuentra en su mayoría aprobadas por los llamados médicos profesionales: “La

enfermedad es el conjunto de signos físicos, psicológicos o sociales que el sujeto en el que se producen considera como tal y que es legitimado para él en alguna instancia social. (Alvarez et al., 2000).

Las causas principales de la tuberculosis en las regiones Centro, Altos y Fronteriza según Alvarez et al. (2000), son: desnutrición, contagio, trabajo excesivo, frío: provocado por descuidos o cambios repentinos de temperatura, y falta a las normas morales o sociales, en este último caso se percibe la enfermedad como un castigo de Dios para algunas personas: “Los pacientes consideran la enfermedad como castigo además de ser una dolencia acompañada de un sentimiento de culpabilidad por los pecados cometidos” (Alvarez et al., 2000)

Hay que aclarar que este tipo de enfermedades van a variar dependiendo del contexto sociocultural donde se encuentre la persona afectada.

El padecer en cambio posiciona al individuo a entender e interpretar el problema de salud que presenta desde su percepción y el rol social que ocupa: “El padecimiento es el conjunto de significaciones que tienen para un sujeto un hecho que le acontece y cuyas consecuencias para él y su entorno social son fundamentalmente negativas” (Alvarez et al., 2000, p. 521). El padecer es entonces un proceso donde el aspecto sociocultural es fundamental para el análisis de alguna enfermedad o muerte.

2.3.- Síndromes de filiación cultural y trastornos mentales

Para conocer más sobre las enfermedades que se encuentran estrechamente vinculadas con el aspecto sociocultural de las personas, se revisaron los síndromes de filiación cultural y los trastornos mentales.

Los llamados *Síndromes de filiación cultural* que como explica Espinosa y Ysuna (2010), son un intercambio de conocimientos de medicinas africanas y amerindias que ayudan a resolver problemáticas sobre la s/e/a. También refieren que se han identificado dos elementos claves en los *Síndromes de filiación cultural*, el primero corresponde a la sombra que también es llamada espanto y la otra al animal protector conocido también como nahual o tonal:

Para quienes los síndromes de filiación cultural poseen modelos explicativos que elaboran los colectivos sociales, cuya pertinencia estriba en el hecho de que son elementos centinela de situaciones de vulnerabilidad percibida, lo cual puede ayudar a comprender mejor la forma en la que se gestionan diversos síntomas y malestares más allá de la mirada biomédica o epidemiológica. (Espinosa y Ysuna, 2010, p. 155).

Las prácticas culturales que en ocasiones no son las adecuadas para ciertas enfermedades van limitando la aceptación de los servicios médicos por parte de los usuarios. (Alvarez et al., 2000). La eficacia del tratamiento farmacológico es otro motivo del por qué los usuarios prefieren las alternativas terapéuticas, puesto que creen que el tratamiento no les funciona, pero comúnmente las personas no siempre completan el tratamiento indicado por el médico del modelo biomédico y no se da una adecuada supervisión y seguimiento por parte de los sectores públicos de salud.

Sin embargo, las personas que acuden a algún tipo de sistema médico para resolver sus problemas de salud se diferencian de las zonas rurales o urbanas, por ejemplo, en las zonas urbanas la mayoría de los pacientes mestizos

no recurren a los chamanes o al ilól, pero sí acuden a los llamados espiritualistas o espiritistas. (Alvarez et al., 2000, p. 523)

Otras de las enfermedades que se encuentran atendiendo las alternativas terapéuticas son los llamados trastornos mentales, los cuales también se encuentran relacionados con los aspectos sociales y culturales de cada paciente. Los trastornos mentales han mejorado debido a los tratamientos psicológicos conductuales, ayudando con la calidad de vida de las personas, sin embargo, los pronósticos según Posada et al. (2004), no son alentadores debido al incremento de pobreza, violencia, consumo de drogas o envejecimiento en la sociedad, lo anterior aunado a la deficiente atención para las personas afectadas y al estigma social que se les impone a los pacientes:

Mientras la población tiene una definición basada en problemas laborales, con los hijos o la pareja, enfermedades o muertes en la familia, económicas, etc. Que presentan fuentes importantes de estrés, los servicios ofrecen atención basada en diagnósticos psiquiátricos. Por lo tanto, la falta de conciencia entre las necesidades, sentidas por la población y la oferta de atención dificultan la entrada a tratamientos. (Posada et al., 2004, p. 243).

Dentro de los trastornos mentales más comunes dentro de una sociedad urbana según, Posada et al. (2004), se encuentran: el trastorno depresivo mayor y menor, trastorno bipolar. Trastornos de ansiedad: angustias, fobias, estrés. Trastornos relacionados con el abuso de sustancias: drogas, alcohol. Y otro tipo de trastornos como el déficit de atención, anorexia, bulimia y síndrome de tensión premenstrual.

Este tipo de enfermedades psicológicas comúnmente no son diagnosticadas por los servicios públicos del modelo biomédico, y a veces son causa de otras enfermedades más complejas en los individuos. A pesar de lo anterior Berenzon, Sugiyama y Vargas (2006), explican que en la literatura

internacional se sugiere un elevado uso de terapias alternativas por motivos de padecimientos emocionales como depresiones o ansiedad:

En dos encuestas realizadas en Estados Unidos de América, se constató que entre 40 y 55% de las personas que presentan ataques de ansiedad o depresión severa utilizan terapias alternativas o en combinación con la medicina ortodoxa. (Berenzon, Sugiyama y Vargas, 2006, p. 3)

Los trastornos mentales son de las causas principales de enfermedad entre la población, sin embargo, al no presentarse síntomas físicos evidentes en los usuarios, en ocasiones son difíciles de diagnosticar y de darles el tratamiento correspondiente en los centros públicos de salud, principalmente cuando se trata de enfermedades psiquiátricas.

2.4.- Las diferentes opciones para tratar la salud y enfermedad

Ahora bien, ya se conocen algunas enfermedades que las alternativas terapéuticas se encuentran atendiendo, es pertinente conocer los diferentes modelos médicos que existen para la atención a la salud. En este caso se coincide con el planteamiento de los tres modelos propuestos por Eduardo Menéndez: modelo de auto-atención, modelo alternativo subordinado y modelo biomédico hegemónico, (Menéndez, 1992). A continuación, se explicará de manera concreta de qué se trata cada uno de los modelos.

2.5 - Modelo médico de auto-atención

La auto-atención es un factor importante, ya que es una de las primeras maneras a las que recurren las personas cuando presentan algún problema de salud. Según Menéndez (2003), existe una relación entre las actividades

biomédicas y la auto-atención a partir de procesos impulsados por las necesidades, objetivos y deseos de los sujetos y grupos. De acuerdo con este mismo autor, la biomedicina cuestiona la auto-atención, pero no la automedicación, o por lo menos no de manera absoluta ya que esta última es promovida a través de actividades y autocuidados, tal es el caso de la planificación familiar o el abatimiento de varios tipos de gastroenteritis. Al respecto explica: “La auto-atención no implica consecuencias negativas, sino también la capacidad de acción, creatividad y de encontrar soluciones a los problemas de salud” (Menéndez, 2003, p. 203). Las características básicas de la auto-atención son:

Eficacia pragmática, concepción de la salud como bien de uso y tendencias a percibir la enfermedad como mercancía; estructuración de una participación sin práctica y homogenizante, legitimidad grupal y comunal, concepción basada en la experiencia, tendencia a la apropiación tradicional de las prácticas médicas, tendencia sintetizadora, tendencia a asumir la subordinación inducida respecto con los otros modelos (Menéndez, 2003, p. 198).

La auto-atención, posee estrecha relación con la automedicación y se encuentra estigmatizada por parte de la biomedicina, ya que vuelve a los usuarios responsables de la misma. (Menéndez, 2003). Sin embargo, la biomedicina trabaja en conjunto con algunos programas de salud, así como con los medios de comunicación que se encargan de incitar a los usuarios a auto-medicarse por medio de propagandas o mensajes (en ocasiones subliminales):

El concepto de medicalización refiere a las prácticas ideológicas y saberes manejados no sólo por los médicos, sino también por los conjuntos que actúan en dichas prácticas, las cuales refieren a una extensión cada vez más acentuada de sus funciones de control y normalización. (Menéndez, 1992, p. 887).

Podemos observar que el modelo de auto-atención presenta problemas complejos, ya que juega dos roles antitéticos importantes, el primero consiste en resolver los problemas de salud y el otro es una forma de control que se ejerce a

los que la practican de manera inconsciente en su vida cotidiana. Como se pudo observar la auto- atención se puede presentar desde consumir remedios caseros o plantas medicinales que provienen de las prácticas y saberes populares, pero también con la medicalización que responde a un mercado de la salud y cuyos impactos pueden ser económicos, así como de daños secundarios a la salud de las personas.

2.6. - Modelo alternativo, subordinado

El modelo médico alternativo se encuentra subordinado por el sistema biomédico, se diferencia por la forma de atención a la salud y la relación médico paciente, las características generales son:

Concepción globalizadora de los padecimientos y problemas (las acciones terapéuticas suponen casi siempre la eficacia simbólica) la sociabilidad como condicionante de la eficacia, tendencia al pragmatismo, ahistoricidad. (Menéndez, 1992, p. 102).

Los aspectos que más destacan del modelo medico alternativo son la eficacia simbólica y la sociabilidad. Dentro del modelo alternativo, también se encuentran los saberes populares tradicionales, mejor conocidos como medicina tradicional, cuyo método de curación evolucionó desde la conquista europea, se encuentra clasificado en dos ramas: sistema mágico religioso y el curanderismo, ambos invocan espíritus y poderes para obtener ayuda sobre natural. En el caso del curanderismo se dice que está practica es bastante antigua y las parteras, hierberos, sobadores y rezadores son los que intervienen para el cuidado y tratamiento de enfermedades. (Alvarez, 2007).

Según, Eroza (1996), las principales causas de enfermedad en la medicina tradicional son las causas naturales: Afectan de manera directa al estado

fisiológico de los individuos. “Las causas sociales: relacionadas con las transgresiones a las normas colectivas, que en este caso se traducen en la aparición de ciertos padecimientos que afectan la conducta social. Y los agentes divinos: corresponden a la voluntad de los dioses y de diversos seres sobrenaturales.” (Eroza, 1996, p. 2).

De acuerdo a Berenzon, Sugiyama y Vargas (2006), los principales motivos por los cuales las personas recurren a las terapias tradicionales en zonas urbanas son de índole amorosa, problemas económicos, estrés, tensión, nervios y angustias espirituales y este tipo de motivos no corresponden a las categorías de las enfermedades del sistema biomédico, sino que son manifestaciones de ciertos padecimientos. Además, la búsqueda de este tipo de terapias en zonas urbanas también tiene que ver con la necesidad de las personas para recibir consejos sobre sus malestares:

Existen diversas razones para explicar no solamente la supervivencia de la medicina tradicional, sino además su éxito en la vida actual, donde la ciencia, la tecnología han obtenido resultados sobresalientes, pero a cambio, la biomedicina a olvidado la complejidad de la vida humana cotidiana y el valor de la atención personal, la compasión, la comprensión, la empatía y el uso del mundo simbólico para la solución de conflictos y problemas de salud propios de la humanidad.” (Berenzon, Sugiyama y Vargas, 2006, p. 2).

Siguiendo los planteamientos de Módena (1990), la medicina tradicional se utiliza cada vez más en lugares urbanos y suburbanos y las principales demandas de salud en México son: mal de ojo, empacho, susto o espanto, caída de mollera, disentería, aires, diarrea, torceduras, daño (brujería) y anginas, los que resuelven este tipo de enfermedades son los curanderos, parteras hueseros, y hierberos. Los estados que frecuentemente presentan estas enfermedades son Nuevo León, Oaxaca, Tamaulipas, Guerrero, Baja California, y Chiapas. (Módena, 1990).

Aunque existe información sobre la demanda de atención de medicina tradicional, el sistema biomédico pocas veces la reconoce: “Puede aseverarse que con la única excepción de las parteras y, salvo experiencias aisladas hasta la aparición del IMSS-COPLAMAR, aquellos seguían formando parte de una medicina “invisible” (Módena, 1990, p. 77)

El tema del pago económico en la medicina tradicional es otro tema interesante puesto que los costos en ocasiones son bastante económicos o donaciones voluntarias, sin embargo, debido a la demanda por parte de los usuarios en ocasiones estos son mucho más excesivos que el sistema médico hegemónico. Otro punto importante de la medicina tradicional es que se encuentra en constante cambio social por motivos de aculturación y migración por parte de los usuarios.

Sin embargo, la utilización de la medicina tradicional se le adjudicó durante un largo periodo sólo a ciertos sectores de la sociedad, principalmente a los pueblos originarios o a las llamadas zonas marginales, pero se ha encontrado que son varios los sectores sociales los que hacen uso de este sistema médico. Aunado a esto también se ha demostrado que la medicina tradicional no es un sistema de conocimientos estático e inamovible sino todo lo contrario:

Los medicamentos de patente desde analgésicos hasta antibióticos, pasando por determinados psicotrópicos son de uso cada vez más frecuente; una parte de estos fármacos han sido integrados a los sistemas ideológicos nativos, como ocurre en la inclusión de frío/caliente en el caso del alka-selzer o de las vitaminas y las aspirinas. (Menéndez, 1994, p. 45)

De esta manera se puede observar que la medicina tradicional además de estar en constante cambio, no sólo pertenece a un sector determinado de la sociedad. La medicina tradicional según Menéndez, debería llamarse saber

popular tradicional, puesto que este sistema médico, es utilizado entre los pueblos originarios, así como en las zonas urbanas.

Un ejemplo claro de lo anterior es la proliferación del espiritismo en las zonas urbanas y la presencia del saber popular tradicional junto con la medicina alopática, existen varios autores que hacen referencia a lo anterior tales como: "Finkler, 1985; Kearney, 1978; Larriaga, 1975" (citados en Menéndez, 1994, p. 5).

Sin embargo, la ineficacia que se le ha adjudicado a la medicina tradicional o algunas alternativas terapéuticas por parte del sistema biomédico, son evidentes y se han observado en varios estudios y testimonios (Módena, 1990, p. 56). Referente a lo anterior (Beltrán,1980, citado por Campos, 1992). explica:

Todo aquello que no era explicado racionalmente caía dentro del rango despreciable de la superstición, no había porque tomarlo en cuenta y mucho menos tratar de comprenderlo y analizarlo desde el punto de vista de quienes sostenían absurdos conceptos y prácticas que denotaban ignorancia. En el rango de las supersticiones se colocaba a las 'creencias de la gente'; a sus ideas sobre las causas de enfermedad y a las formas de tratarlas, el contenido todo de la medicina tradicional y a la persona, el curandero especializado en su conocimiento" (Beltrán,1980, citado por Campos, 1992, p.146).

La confusión que se hace entre la medicina tradicional y la auto-atención también es otro rasgo que se ha encontrado en los médicos de medicina alopática, los problemas de salud que presentan los usuarios son tratados de manera diferente en cada sistema médico y las creencias, simbolismos que posee el usuario para resolverlos son distintos. (Módena, 1990, p. 79).

2.7.- Biomedicina (modelo médico hegemónico)

Uno de los sistemas médicos más utilizados a nivel mundial debido a sus avances científicos y logros en la curación y eficacia en el diagnóstico de enfermedades a través de la historia, es la llamada medicina occidental, también conocida como biomedicina hegemónica o alopática y se refiere comúnmente a las prácticas médicas empleadas inicialmente en los países occidentales con algún nivel de industrialización y urbanización. (Alvarez, 2007, p. 2). Al respecto Menéndez (2003), explica que las principales características de la medicina alópata son:

Biologismo, a-sociabilidad, a-historicidad, a-culturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación, ideología con racionalidad científica, la salud/enfermedad como mercancía, tendencia a la mercantilización de los problemas, tendencia a la medicalización de los problemas, tendencia a la escisión entre teoría y práctica (Menéndez, 2003, p. 194).

El biologismo considera a la mayoría de enfermedades relacionadas con la situación fisiológica del usuario; el modelo médico hegemónico promueve la exclusión teórica y práctica de los demás sistemas médicos, los convierte en marginales o inoperantes respecto al conocimiento que puedan generar (Módena, 1990, p. 82).

La biomedicina también se ha caracterizado por tener un sistema rígido en cuanto al tratamiento y atención con los usuarios, pero también invisibiliza los otros sistemas médicos existentes, otros temas relacionados con el sistema médico biomédico es que este depende de los programas de gobierno, de los reglamentos y leyes de salud a nivel mundial, de las políticas públicas y mantienen una estrecha relación con las farmacéuticas y por lo tanto con la demanda y consumo por parte de los usuarios, donde se utilizan algunas estrategias de venta

y control social como los medios de comunicación. (Menéndez y Pardo, 2008). Uno de las formas más evidentes de control social se puede observar en los programas para disminuir la natalidad donde según (Módena, 1990), explica que este tipo de control se manifiesta en la actualidad con el aumento de cesáreas que anteriormente no se presentaban, las circunstancias sociales, culturales y económicas de las mujeres en edad reproductiva son poco tomadas en cuenta en el sistema biomédico.

Se ha encontrado evidencia de que en ocasiones los usuarios se muestran renuentes a los tratamientos establecidos por la biomedicina debido a la agresividad de los fármacos y sus reacciones, tal es el caso de tratamientos como el cáncer o la tuberculosis, enfermedades bastante persistentes hasta hace menos de 35 años según las instituciones públicas de salud. (Módena, 1990, p. 53). A pesar de los acuerdos éticos realizadas por parte del personal biomédico de salud y sus promesas al servicio de la población, poco se lleva a cabo. La atención se automatiza y no se sensibiliza con los usuarios. (Campos, 1997).

El caso de los médicos privados el individualismo y los precios altos en las consultas son comunes. Una de las empresas que también se vinculan al proceso de atención a la salud son las farmacéuticas. En ocasiones los hospitales privados cuentan con su propia farmacia que abastece a los usuarios de medicamentos prescritos y que el médico cree necesarios para el tratamiento o curación de la enfermedad. Lo anterior se percibe como una manera de poder en relación hacia el usuario, Módena (1990), se refiere al médico privado de la siguiente manera: “Él tiene un poder real que no proviene ni del Estado, ni del sistema médico, sino de su inserción económica, social, política, y de su red de alianzas regionales”

(Módena, 1990, p. 55). El poder que ejerce el médico en los usuarios, excluye los conocimientos populares acerca de la salud que estos poseen.

Conocer los diferentes sistemas médicos, permitió entender el motivo por el cual los usuarios acuden a ciertos servicios dependiendo del problema de salud que presenten o del propio conocimiento que posean de cada uno de estos, ya sea que le otorguen una significación individual o colectiva.

2.8.- Complementariedad

Otro tema fundamental para entender la investigación es la complementariedad que se refiere a una gama de terapias heterogéneas no alopáticas, que se van complementado junto con el sistema biomédico, según las necesidades del paciente. Conocer los diferentes tipos de alternativas terapéuticas, permitió comprender el motivo por el cual los usuarios acuden o no, a ciertos sistemas médicos.

Hay que aclarar que a pesar de que los distintos sistemas médicos tienen sus propias características y funcionan de diferente manera estos se complementan al momento de usarlos, es decir una persona puede utilizar algún centro público de salud donde se le ofrezca medicina alopática y también asistir a alguna alternativa terapéutica de las ya antes mencionadas.

Duarte (2003), expone que, a pesar de la recomendación por parte de la OMS y OIT, las políticas públicas, han hecho caso omiso a la necesidad de que la medicina, llamada alternativa y alopática comparta problemas y trabajen en conjunto para ofrecer un mejor servicio a la ciudadanía. (Duarte, 2003, p. 640).

Partiendo de lo anterior, se trató de explicar cómo la complementariedad se

efectúa de manera individual, tanto en el terapeuta como en el paciente. En el caso del terapeuta la complementariedad se evidencia cuando éste maneja más de una alternativa médica y en el paciente cuando busca dos alternativas para un mismo padecimiento y complementarlo, o utiliza sólo una alternativa de acuerdo al padecimiento que presente. Las decisiones del paciente van a depender y estarán limitadas por aspectos de índole culturales, sociales y económicas. (Duarte, 2003, p. 642).

Las políticas públicas son de gran importancia en las decisiones individuales que en su momento tenga el usuario, puesto que son estas las que van a regular tanto su conducta, así como su forma de concebir a los diferentes modelos médicos existentes. Menéndez (2005), explica cómo las propuestas neoliberales de ajuste estructural, que se efectuaron desde la década de los 80 del siglo pasado, originaron cambios bastante significativos en las políticas del sector salud. Estos cambios han llevado a un recorte de presupuesto a nivel Nacional orientado a la salud, que a su vez originó falta de medicamentos en las instituciones públicas (IMSS, ISSSTE). Aunado a lo anterior, también existe una serie de usuarios que no cuentan con seguro social y que cada vez más afectan su economía, debido a los elevados costos que actualmente presentan los medicamentos y cuyos precios no se encuentran regularizados:

En México las desigualdades regionales, sobre todo establecidas en términos de mayor ruralidad o urbanización, establecen que un niño nacido en Chiapas, tiene un 50% de posibilidades de cumplir un año, comparado con un niño nacido en el D.F o en Nuevo León. (Menéndez, 2005, p. 199)

Se identificaron las diferentes políticas públicas de salud y los organismos encargados del cuidado de la salud y cómo estos inciden en la toma

de decisiones en los usuarios, lo anterior sirvió para entender el proceso de salud, enfermedad y atención, que fueron aspectos primordiales para el análisis de la investigación.

2.9.- La Carrera del enfermo

A parte de la complementariedad, la Carrera del enfermo o también llamado recorrido terapéutico según Osorio (2000), busca analizar cómo los usuarios utilizan la diversidad terapéutica, la frecuencia y orden de utilización, cuáles son los criterios de decisiones y cómo se transita de un nivel a otro. *La carrera del enfermo* también pretende incluir el punto de vista del grupo y de los saberes familiares donde se ubica el usuario que hace uso de las alternativas terapéuticas:

A partir de los años setentas se manifiesta un creciente interés por recuperar la manera en que la población concibe y actúa frente a sus propios padecimientos, destacando el papel de la estructura familiar y de las redes sociales de apoyo como instancia de atención a los procesos de salud/ enfermedad. (Osorio, 2000, p. 22).

En la *Carrera del enfermo*, no sólo interesan los significados culturales o sociales que se generan a partir de las maneras de concebir la salud por parte de los usuarios, sino que también se basa en la resolución de sus problemas de salud. Se trata de estudiar de manera más profunda las respuestas sociales respecto a la enfermedad. A partir de esta categoría de análisis (*carrera del enfermo*), observar de manera más directa como los usuarios no sólo hacen uso de una alternativa terapéutica, sino que las van complementando, pero el uso de estas siempre van a depender del contexto social, cultural, político, económico e histórico del usuario. La carrera del enfermo deja entrever el historial que tiene el usuario referente a la salud, sus experiencias y los conocimientos colectivos e

individuales que este posee de los procesos de s/e/a.

Algunas situaciones que son condicionantes para que el usuario acuda o no a algunos sistemas médicos son de índole sociocultural, es el caso de los saberes populares (medicina tradicional) donde comúnmente se considera que los curadores necesariamente tienen que ser adultos mayores y cuando no es así el usuario desconfía del servicio ofrecido. Otro caso es el problema de género al atender a las mujeres embarazadas que la mayoría de su vida se han atendido con curadores tradicionales y que prefieren a las parteras por el hecho de que estas son mujeres, lo anterior vuelve vulnerables a las puérperas y a los neonatos, ya que no todos los partos atendidos con parteras son exitosos, algunos presentan dificultades que requieren la atención del sistema biomédico hegemónico:

Incluso el hecho mismo de que el médico sea hombre o mujer condiciona la demanda de servicios, como en el caso tan conocido de la consulta ginecológica. Todos estos factores, y seguramente muchos otros, contribuyen a que la clasificación que las poblaciones hacen de las enfermedades, las formas en que se perciben los servicios, la resolución de consultar al curandero o al médico (o de recurrir a la autoatención), los criterios para decidir (o aceptar) la derivación del paciente, el uso exclusivo o combinado de los recursos terapéuticos o las expectativas sobre la posibilidad de cura o rehabilitación aparezcan en un marco de una enorme complejidad y de un notable dinamismo. (Módena, 1990, p. 86)

La carrera del enfermo es determinante para comprender y profundizar en la toma de decisiones que posee el usuario en el momento de utilizar o no alguna alternativa terapéutica.

2.10.- La relación médico paciente y los conocimientos socioculturales

Otro aspecto importante para la investigación fue la relación médico-paciente y los conocimientos socioculturales, ya que estos serán distintos en cada modelo médico.

Tanto la enfermedad, así como la atención son concebidas y tratadas de

formas diferentes. Respecto a la enfermedad Menéndez (1994), explica que la expansión europea del siglo XV hacia la población nativa americana, fue uno de los mayores desastres ocurridos a nivel histórico que propiciaron una gran mortalidad y morbilidad, las epidemias y las condiciones de desnutrición impuestas a las poblaciones nativas ocasionaron las principales enfermedades conocidas hoy en día.

Los estudios sobre antropología médica de aplicación clínica retoman el humanismo médico al considerar al paciente como persona, es decir antes de diagnosticar cualquier enfermedad es necesario indagar y tratar de la manera más ética a la persona que acude a la consulta, ya sea del modelo biomédico o alternativo:

La antropología médica de aplicación clínica tiene su interés central en el paciente como ser somato psíquico y sociocultural en su calidad de persona. Su campo de estudio abarca también al médico tanto profesional que responde a lo que el paciente busca al acudir a él. Estudia al médico y al paciente durante la consulta y comúnmente llamada relación médico paciente. (Cortes, 2002, p. 11)

De esta manera la relación médico paciente vista desde la antropología médica humanística pretende que el diagnóstico de la enfermedad se de a través de un diálogo con la persona enferma donde se busque entender cómo interpreta su enfermedad dentro de su cultura y sociedad:

La práctica médica de orientación humanística exige del médico el establecimiento de una relación con la persona que es el paciente; ahora ya no lo mira como objeto, sino como sujeto y gracias a una antropología médica de aplicación clínica en la que concurren las ciencias biomédicas, psicológicas sociales y culturales, además de la filosofía, el médico distingue o discierne las manifestaciones del padecer y le encuentra sentido. (Cortes, 2002, p. 115)

Sin embargo, la relación médico paciente no siempre es la óptima tanto en el modelo médico biomédico hegemónico como en las alternativas terapéuticas.

El panorama de atención por parte de las instituciones públicas de salud tampoco

es alentador. Los principales problemas referentes a la atención según un diagnóstico realizado en el periodo de (1997-1999) se refieren a:

Desabastecimiento de medicinas y equipos, a la escasa satisfacción laboral en el personal de las instituciones de salud, y a ciertas características negativas en la relación médico paciente, así como a la frecuencia con que se aplican ciertas acciones médicas que son innecesarias en la mayoría de los casos, como ocurre en la cesárea. (Menéndez, 2005, p. 207).

Se cree en la posibilidad de que la ineficacia por parte de las instituciones públicas de salud, son un factor importante en proliferación de alternativas terapéuticas, así como de su uso cada vez mayor por parte de la población de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Según Menéndez (2005), el caso más representativo de ineficacia en Chiapas, se generó en la ciudad de Comitán en 2003, cuando se hizo público que el problema de infraestructura, no fue atendido por la Secretaria de Salud Federal y que desde el 2002, no se destinó recurso económico alguno para inversión en salud. Lo anterior afecta de forma directa la atención que se le otorga a los usuarios en el sistema biomédico.

Por otra parte Holland (1963), expone como el 39% de pacientes admitieron francamente su intención de recurrir a un curandero indígena, después de recibir tratamiento de patente si su condición no mejoraba. Otro dato interesante que se destaca es el uso de la brujería, ya que en la investigación se mostró que la mayoría de informantes expresaban que los médicos modernos no entienden algunas enfermedades propias de su localidad y que por eso no son capaces de curarlas. Lo anterior se debe a un conocimiento colonizante y hegemónico proveniente de occidente, lo cual choca con las diferentes maneras de interpretar a la salud y enfermedad de las zonas rurales y urbanas de México.

Profundizar en los conocimientos que poseen los usuarios referentes a la salud y enfermedad y de cómo hacen uso de la diversidad terapéutica y complementaria fue uno de los aspectos abordados en la investigación, es por eso que interesa observar cómo los usuarios aprueban o no ciertas alternativas terapéuticas, además de tomar en cuenta sus aspectos socioculturales:

Los supuestos charlatanes curanderos populares pasan por la *verificación popular*, el consenso que brindan los interesados, el que basa la legitimidad de los curanderos, no el carácter científico de su accionar, que se establece sobre la base de un consenso de otro orden. (Le Breton, 2002, p. 174).

La *eficacia simbólica*, es otro de los temas que se abordó para explicar cómo en algunas alternativas médicas es necesario de un curador; chamán, terapeuta y de un paciente que posea un problema de salud sin-sentido y de una comunidad que legitime los conocimientos o significaciones de este sistema de símbolos y creencias: “No puede existir conocimiento radical y definitivo del cuerpo cuando las definiciones y acciones obedecen a modelos contradictorios de un área social y cultural.” (Le Breton, 2002).

Actualmente se conocen otras formas de acercamiento entre médico y paciente que son más integrales en la consulta clínica como el llamado “Relato patográfico personal”, el cual busca indagar en las cuestiones emocionales y se plantea una actitud diferente y más humana hacia las personas al momento de darles a conocer el diagnóstico final, principalmente si la enfermedad puede afectar la vida social del individuo. Son tres los aspectos a seguir en el relato patográfico: respeto, afecto y un genuino interés por ayudarlos en la solución de sus problemas de salud” (Cortes, 2002, p. 117).

Los conocimientos socioculturales son fundamentales tanto en la carrera

del enfermo, así como en la relación médico paciente, es a través de estos que las personas interpretan su realidad, la cual depende básicamente del contexto histórico, político y económico en el que se encuentran. Sin embargo, existen otros elementos que intervienen en la forma de interpretar y tomar acciones para el cuidado y resolución de los problemas de salud. La percepción depende de los estímulos que las personas reciben por los órganos sensoriales y es partir de ahí que clasifican, excluyen y ordenan la información de acuerdo a las experiencias vividas desde la infancia; el reconocimiento de esta información permite recordar eventos pasados y crear estructuras mentales que sirven básicamente para organizar el conocimiento:

La percepción se ha definido como la elaboración de juicios sobre las sensaciones, requiere de la interpretación y de la conciencia e influye en la conducta del perceptor; para ello intervienen procesos psíquicos entre los que se encuentra el aprendizaje, la memoria y simbolización." (Vargas, 1998, p. 2).

La percepción tanto de los terapeutas como de los usuarios fue un tema importante a tratar en la investigación, ya que a partir de ahí se pudo conocer la forma en que conciben conceptos como: salud y enfermedad. Además de conocer la manera de cómo explican tanto a los sistemas médicos alternativos o biomédicos, formulando así acciones y decisiones para el cuidado y curación de la salud.

En el tema de la relación médico-paciente, la percepción es de suma importancia, puesto que el paciente tendrá una forma diferente de explicar su estado de salud al del terapeuta o médico alópata.

Así mismo, los terapeutas dieron su percepción en temas como los síndromes de filiación cultural y principalmente en cómo perciben los diagnósticos o la causa de

enfermedades que aquejan a los usuarios.

La manera en cómo los terapeutas y usuarios se perciben así mismos inmersos en un contexto y cultura determinada permitió conocer la forma en cómo se organizan y los roles sociales que cumplen.

CAPITULO III METODOLOGÍA

En este capítulo se explica cómo se realizó el trabajo de campo, los instrumentos metodológicos que se utilizaron para la producción de datos básicos, la selección de los informantes clave y los ejes de análisis que orientaron el ordenamiento y la sistematización de la información.

Se utilizó el método cualitativo, puesto que se trabajó con grupos sociales, las principales cualidades de la investigación cualitativa son las que se interesan por las experiencias, es decir se explicó cómo los pacientes conciben su experiencia en la salud, enfermedad y atención, tomando en cuenta los factores económicos e ideológicos, además de indagar cómo los usuarios hacen uso de la diversidad terapéutica. (Hernández, 2014).

Según Gudarrama (1999), otro rasgo de la investigación cualitativa es que no posee una hipótesis establecida, en el sentido de ser una afirmación provisional que no deba ser modificada, por el contrario, el proceso de la investigación permite sus adecuaciones a partir de los aspectos subjetivos producidos tanto por el investigador como de los actores sociales involucrados; además, no pretende llegar a leyes universales.

Otro aspecto que se valoró de mucha importancia para decir el enfoque cualitativo de la presente investigación fue la comunicación del investigador con los informantes para generar conocimiento:

La investigación, en tanto que la imagen helicoidal, representaría el proceso dialéctico consistente en las contradicciones entre el producto del pensamiento (los enunciados teóricos y empíricos) y el comportamiento de lo real expresado en los datos (sean o no numéricos). (Aibar, Martínez y Zaremberg, 2013, p. 20)

Se abordó la investigación desde la etnografía, la cual es una metodología de investigación cualitativa que surge desde la antropología para entender la organización y la construcción de significados de distintos grupos y sociedades:

La etnografía se traduce etimológicamente como el estudio de las etnias y significa el análisis del modo de vida de una raza o grupo de individuos, mediante la observación, descripción de lo que la gente hace, cómo se comporta y cómo interactúan entre sí para describir creencias, valores motivaciones, perspectivas y cómo estos pueden variar en diferentes momentos y circunstancias, es decir, que describe las múltiples formas de vida de los seres humanos. (Murillo y Martínez, 2010, p. 10).

Una de las principales herramientas de registro que se utilizó en la investigación fueron las entrevistas a profundidad con informantes clave.

La entrevista según Acevedo y López (2007), como técnica cualitativa es una de las maneras más eficientes para investigar una realidad social concreta, ya que permite recopilar información sobre aspectos subjetivos de los informantes, tales como las opiniones, los conocimientos, creencias y costumbres. Las preguntas que se realizaron en las entrevistas indagaron sobre los aspectos culturales, económicos y sociales de los usuarios, médicos y terapeutas. Se cuestionó sobre la etiología, sintomatología y detección de los diagnósticos referentes a las enfermedades y los procedimientos curativos y preventivos para evitar daños a la salud.

El primer acercamiento al trabajo de campo fue de observación, se realizó un recorrido para establecer los cuadrantes a recorrer de la zona centro: Norte, Sur, Este y Oeste que corresponden el primer, y parte del segundo cuadro del centro histórico de dicha ciudad.

Las calles que se recorrieron fueron: Parque Central, Plaza de la Paz, General M. Utrilla, Avenida Insurgentes, Calle Niños Héroes, Cuauhtémoc, Benito Juárez, Belisario Domínguez, María Adelina Flores, Real de Guadalupe, Francisco

I. Madero, Crescencio Rosas, Hermanos Domínguez, Miguel Hidalgo.

Durante el recorrido y observación se anotaron los principales aspectos que interesaban conocer, en un formato previamente diseñado con aspectos que dieran información sobre la ubicación, el aspecto y la afluencia del establecimiento. Se realizó un concentrado fotográfico de cada uno de los centros terapéuticos y una base de datos de cada uno de los establecimientos encontrados en la zona centro de la ciudad.

Posteriormente se realizó la selección de los informantes a quienes se entrevistaron y se elaboró un guión de preguntas para terapeutas que responden al principal objetivo de la investigación: Describir y analizar en qué consisten las prácticas alternativas y complementarias para la atención a la salud en adultos de edad media y avanzada, además de identificar a través de sus percepciones, las principales causas de morbilidad y mortalidad entre la población y comprender de qué manera inciden los aspectos socioculturales en la búsqueda de atención.

Los criterios para la selección de informantes fueron: la ubicación, la variedad de ofertas terapéuticas y la afluencia de clientes y su experiencia como terapeutas. Los usuarios en su mayoría han asistido a alguna de las terapias que se seleccionaron, algunos usuarios fueron contactados de forma aleatoria (bola de nieve) y otros directamente por la recomendación del terapeuta.

Se identificaron tres centros de alternativas terapéuticas en las que se ofrecen más de una terapia alternativa: “Casa Plena” ubicada en Diego Dugelay, “Casa Luz” ubicada en Calle Niños Héroes y “Luna Maya” Felipe Flores, todas ubicadas en los dos primeros cuadrantes de la zona centro.

Una vez seleccionados los establecimientos se procedió a realizar la

entrevista a cada uno los informantes clave que en su mayoría fueron adultos de edad media y avanzada (hombres y mujeres).

Las entrevistas fueron semiestructuradas y a profundidad, dirigidas primero a los terapeutas y posteriormente a los usuarios con el mismo procedimiento.

Se realizaron un total de 22 entrevistas, 15 a terapeutas alternativos y a 7 usuarios de las terapias alternativas. Las terapias seleccionadas fueron: Terapia Gestal Humanística, Alfabiotista, Curaciones de la piel, Biomagnetismo, Dula (parto humanizado), Constelaciones familiares, Sanación cuántica, Biotanatología, Temazcal, Aromaterapia, Acupuntura, Terapia Energética espiritual, Nutrition Pure, Biodescodificación, Fangoterapia.

Cabe aclarar que se encontraron pocas terapias de origen ancestral, ya que estas se ubican en la zona periferia de la ciudad y no en la zona centro.

La mayoría de informantes en el caso de los usuarios fueron mujeres de edad adulta y 1 hombre.

Entre las terapias alternativas a las que más han recurrido los usuarios de manera general se encuentran: Acupuntura, Yoga, Constelaciones familiares, Curanderismo, Masajes, Homeopatía, Parteras, Tinturas, Alfabiotista, Curaciones de la piel y la mayoría utilizó medicina alópata (biomedicina) antes o después de acudir a las terapias alternativas.

El trabajo de campo sirvió para identificar, describir y analizar la variedad de formas de entender y atender los problemas de salud y accidentes en los distintos grupos de población urbanos con la intención de comprender las dinámicas de interacción, los usos de recursos y servicios disponibles, tanto de

terapias alternativas como de biomedicina.

Posteriormente se realizaron las transcripciones de las entrevistas seleccionadas y se procedió a sistematizar y ordenar la información en una base de datos.

Respecto a los terapeutas algunos de los aspectos que se tomaron en cuenta para la sistematización responden al origen de la terapia, el proceso formativo, percepción de salud y enfermedad, complementariedad, eficacia curativa, trastornos mentales, enfermedades crónicas degenerativas, políticas públicas, entre otros.

En el caso de los usuarios los aspectos que sirvieron para la sistematización se enfocaron principalmente en el conocimiento sociocultural, la carrera del enfermo, la relación médico-paciente y complementariedad.

Una vez realizada la sistematización se procedió al análisis de la información y a las conclusiones finales.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Los principales resultados se encuentran divididos en cinco apartados, el primero, consiste en dar a conocer cómo funcionan y se encuentran operando las alternativas terapéuticas, el segundo, muestra un panorama general de las principales enfermedades reportadas por las personas entrevistadas en este estudio entre la población adulta, el tercero habla sobre el recorrido terapéutico de los usuarios, el cuarto, sobre el tema de la complementariedad y la relación médico paciente y por último, se aborda el tema del costo de las terapias, así de cómo estos fueron percibidos por los usuarios y terapeutas.

4.1.- Un acercamiento a la función y los procedimientos terapéuticos alternativos

En el recorrido de campo se encontraron 148 establecimientos alternativos, además de 45 establecimientos de medicina alópata (biomedicina): 37 privados y 8 de instituciones de salud públicas (zona centro) de San Cristóbal de Las Casas, sin embargo, para fines de la investigación sólo se tomaron en cuenta 15 terapias alternativas, las cuales fueron las más representativas, además de tener mayor afluencia de usuarios y de poseer más de una técnica terapéutica. Para el caso de los usuarios se realizaron 7 entrevistas a profundidad a usuarios con un amplio recorrido terapéutico.

Según los terapeutas, las terapias que tienen más tiempo en la ciudad de San Cristóbal, son las que provienen de las culturas ancestrales como Acupuntura, Temazcal y Fangoterapia. Algunas de las culturas de origen de estas

terapias son las siguientes: Moxos, Toltecas, Mayas y Aztecas. En el caso de la terapia de Acupuntura esta proviene de China y, según la terapeuta entrevistada, tiene aproximadamente 50 años que se conoce en México, pero desconoce el tiempo de su presencia en San Cristóbal.

La terapia de Curaciones de la piel, tiene aproximadamente 35 años de servicio, mientras que existen terapias como la Gestalt humanística que tienen presencia en San Cristóbal desde hace 10 años. Las terapias que llevan funcionando de 2 a 5 años en San Cristóbal son: “Constelaciones familiares” “Nutrición Puré”, Biotanatología y Biodescodificación.

Los lugares más frecuentes donde se ofrecen las terapias a nivel nacional son: Guadalajara, Monterrey y Estado de México; y a nivel internacional como es el caso de la terapia Biomagnetismo, en Chile, Argentina, Francia y España.

La Aromaterapia y Sanación Cuántica son las terapias que tienen menos tiempo en San Cristóbal y sus principales aportaciones provienen de Estados Unidos de Norte América. Sólo un terapeuta perteneciente a la terapia de Alphabiotismo, desconoce el tiempo que lleva su terapia en San Cristóbal.

Respecto al origen y tiempo de ofrecer sus servicios terapéuticos en San Cristóbal de Las Casas, la mayor parte de los terapeutas dijeron no ser originarios de esta ciudad; de los 15 terapeutas, 10 son foráneos y 5 son chiapanecos, entre ellos 9 hombres y 6 mujeres. El terapeuta más joven tiene 25 años y el de mayor edad 76 años. Los terapeutas restantes tienen entre 30 y 50 años. A diferencia de los terapeutas, la mayoría de usuarios de las terapias alternativas expresó ser oriundos del lugar. De los 7 pacientes entrevistados, 6 son originarios de Chiapas

y sólo hay una mujer foránea, de los cuáles 6 usuarias son mujeres y sólo 1 hombre. El usuario más joven tiene 32 años y el de mayor edad 56 años. Los demás usuarios tienen una edad entre 30 y 40 años.

Así como se realizó una clasificación entre terapeutas y usuarios respecto su origen, edad y sexo, para fines metodológicos también se hizo una clasificación de las 15 terapias escogidas, la agrupación permitió una mejor comprensión de las mismas al relacionarlas con base en sus enfoques, técnicas y procedimientos terapéuticos. Es importante mencionar que la mayoría de las terapias aquí descritas comparten una visión holística de la salud y las enfermedades, donde se atiende la parte física y/o fisiológica, lo emocional adquiere mayor relevancia visto como el ámbito principal de la causalidad de las distintas enfermedades que se atienden.

Figura 2: Clasificación de las terapias alternativas y complementarias en San Cristóbal de Las Casas

New Age	Ancestrales	Ayuda emocional Y Psicológica	Neo-alópatas
Enfoque espiritual, relación con lo esotérico/místico y combinación de orígenes orientales.	Origen ancestral, utilizar recursos naturales: herbolaria, inciensos, lodo. Enfoque espiritual.	Planteamientos teóricos sobre psicología y salud emocional.	Racionalidad Biomédica. Conocimiento especializado del cuerpo.
-Sanación cuántica -Biodescodificación - Alfabiotismo -Dula (Parto humanizado) - Aromaterapia	-Temazcal -Fangoterapia -Espiritual energética - Acupuntura	-Terapia Gestalt - Constelaciones familiares - Biotanatología	-Curaciones de la piel. -Biomagnetismo - Nutrition Pure

Elaborado por: Verónica Vázquez Teomitzi- Ecosur. Fuente: entrevistas, trabajo de campo, 2016.

Como se pudo observar en la tabla no. 2, de las 15 terapias alternativas se encontraron 5 terapias pertenecientes al conocimiento “New Age”, 4 terapias Ancestrales, 3 de Ayuda emocional y/o Psicológica y 3 terapias Neo-alópatas. Es necesario reiterar que la mayoría de dichas terapias comparten características mutuas y son complementarias entre sí; por lo mismo, una puede tener cabida en una categoría o bien, en otra; es decir, no son excluyentes. Es importante aclarar que las terapias que a continuación se describen fueron definidas por los terapeutas que se entrevistaron.

Respecto a las terapias pertenecientes al llamado conocimiento “New Age” se puede afirmar que ante la falta de una mejor categorización se optó por ésta, considerando fundamentalmente su enfoque espiritual, su relación con lo esotérico/místico y la combinación de orígenes orientales. Este tipo de terapias se caracteriza por tener poco tiempo de haberse establecido en la ciudad, son novedosas en comparación con las otras identificadas en San Cristóbal de Las Casas; además utilizan recursos de origen natural como esencias de plantas curativas, tinturas, infusiones y pomadas. Es común en estas terapias el contacto físico entre el terapeuta y los pacientes a través de los masajes, de la práctica de meditación y la enseñanza al paciente para no depender del terapeuta. Se encontró que este tipo de terapias intentan resolver problemas de salud relacionados más con aspectos físicos, aunque, también incluyen el conocimiento emocional, además del cuidado de la alimentación. Para entender mejor cómo funcionan las terapias “New Age” se pueden observar las siguientes definiciones:

- **Sanación Cuántica:** La terapia tiene sus fundamentos en el avance que ha tenido la mecánica cuántica y en el conocimiento hinduista. Consiste en hacer que el usuario tome conciencia de qué problemas pasan por su vida. Se realiza un 'escaneo' a través de la formulación de preguntas sobre su aspecto físico, los malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio, y su historial genético. Se revisan los chacras (puntos energéticos que se encuentran en partes específicas del cuerpo y generalmente son seis) y se pretende que el paciente sepa de qué manera puede transformar su problema o enfermedad, hasta que él mismo pueda equilibrarse a través de la toma de conciencia. Dentro de las enfermedades en las que se especializa esta terapia se encuentran: problemas respiratorios, digestivos, insuficiencia renal y algunas infecciones específicas.

- **Biodescodificación:** Es una terapia que fusiona la medicina alópata, alternativa y la acupuntura. Consiste en el conocimiento de que la enfermedad tiene un origen emocional. Lo primero que se busca es conocer en el usuario la enfermedad emocional, se le pregunta acerca de las causalidades y de la temporalidad de dicho malestar. Después se realiza un balance personal de peso y se investigan los problemas familiares o de pareja del paciente. Posteriormente se aplica quiropráctica o acupuntura según lo requiera cada usuario. Las enfermedades que más se atienden en esta terapia son: diabetes, hipertensión, colitis, miomas, problemas en la columna, entre otros.

- **Alphabiotismo:** Es una técnica que proviene de Estados Unidos. Dentro de la misma, también se practica la acupuntura. Consiste en una tracción del cuello y la

columna vertebral, es muy parecida a la quiropráctica. Se libera una energía que empieza a actuar en los puntos de dolor donde hay un daño o desbalance, de esta manera el cuerpo mismo se empieza a autosanar, a veces tiene reacciones secundarias como dolores leves de cabeza. Con esta técnica terapéutica se resuelven problemas como dolores en la columna, lumbalgias, dorsalgias, tortícolis, cervicobalgias y ciáticas.

- **Dula (Parto humanizado):** Se le llama *Dula* a la mujer que acompaña durante y después del parto. La mayor parte del conocimiento está basado en el libro de Miranda Gray "Moon Mother". Se pretende un parto humanizado, es decir sin intervención quirúrgica, en el agua para que el bebé no sienta bruscamente el cambio del vientre de la madre al mundo. También se permite la presencia de los padres, ya que se considera que es de suma importancia para el desarrollo emocional del bebé. Este acompañamiento también resuelve dudas y mantiene constante contacto con la madre. También trata con mujeres que sufren trastornos menstruales, o problemas de pareja.

- **Aromaterapia:** Terapia proveniente de Francia. Consiste en aplicar una mezcla de 25 plantas que hacen que el cuerpo refuerce su sistema inmunológico y su carga energética. Se equilibran las hormonas y el metabolismo. Es una terapia preventiva de enfermedades crónicas como cáncer o leucemias. Lo primero que se realiza es un estado de relajación en el paciente y posteriormente se le aplica la mezcla de aceites esenciales dependiendo de su problema de salud. La mayoría de las plantas que se utilizan provienen de su lugar endémico. Esta terapia se

especializa en problemas: emocionales, gástricos, y relacionados con la mujer como trastornos menstruales, entre otros.

Asimismo, las terapias de origen ancestral tienen como característica principal la utilización de recursos naturales locales en su mayoría herbolaria y en el caso específico de la Fangoterapia: el lodo, el cual sirve para sanar ciertos malestares del cuerpo, principalmente musculares. Estas terapias también son integrales, es decir, atienden la parte emocional, espiritual, física y la alimentación del paciente. A continuación, se explica qué son y en qué consiste cada una de ellas:

- **Temazcal:** Proviene de diferentes culturas Mesoamericanas. Consiste en un baño de vapor el cual sirve para limpiar el cuerpo. Se usan plantas medicinales para ciertos tipos de dolencias. Algunos temazcales son muy particulares como el temazcal para 'guerreros' (personas que se dedican a dar temazcal, comúnmente soportar mayor calor y tiempo dentro del temazcal). Este baño también es considerado un potencializador emocional. La respiración pausada y la meditación son fundamentales para trabajar con las emociones y soportar el calor del vapor. Antes de realizar el temazcal se hace un ritual de ofrendas y agradecimientos a la 'Madre Tierra'. Ayuda a aliviar problemas musculares, desintoxicación, miedos o problemas emocionales. Su uso es frecuente también para las mujeres que recién tuvieron un bebé, ya que el baño de vapor con hierbas limpia el cuerpo y favorece la pronta recuperación de la madre.

- **Fangoterapia:** Terapia que proviene de la cultura Maya. Consiste en extraer barro a partir de 1 metro hacia abajo, el barro tiene minerales como hierro, zinc, azufre y calcio, todos estos elementos se conjugan y hacen que sus nutrientes vayan directamente a la aplicación. Ayuda a la producción de colágeno que sirve para remover células nuevas y fortalecer el crecimiento de elastina (Proteína que proporciona elasticidad en la piel). Lo anterior puede hacer que se desinflame o que se remineralice el sistema óseo. Se pueden llegar a resolver problemas como artritis, osteoporosis, o problemas musculares. Disminuye el dolor y la retención de líquidos en el cuerpo.

- **Espiritual energética:** Terapia que tiene origen en el conocimiento Azteca y Maya. Consiste en conciliar o equilibrar la energía de las personas a través de limpiezas con hierbas, dependiendo del estado de la persona. Se tratan enfermedades consideradas espirituales, como brujería y envidias; otras dolencias físicas en el cuerpo, problemas en el trabajo, 'amor' y económicos.

- **Acupuntura:** Proveniente de la medicina ancestral china. Consiste en insertar agujas en determinadas partes del cuerpo, ayuda a la disminución del dolor y a resolver problemas de salud como infecciones respiratorias o gástricas. Sin embargo, la acupuntura también retoma varios aspectos como el cuidado de la alimentación, el ejercicio y a tener una disciplina espiritual para conservar la salud. Se equilibra la energía a través de la alineación de la columna vertebral.

A diferencia de las dos clasificaciones anteriores, las terapias de Ayuda emocional y Psicológica se caracterizan por ofrecer acompañamiento al paciente,

darle las herramientas necesarias para su autoconocimiento y de esta forma resolver su problema emocional o psicológico:

-Terapia Gestalt: Proviene de varios planteamientos teóricos sobre psicología y salud emocional que en su mayoría surgen en Europa, algunos de los teóricos mencionados fueron: Fritz Perls y Max Planck y actualmente Claudio Naranjo. Es una terapia que está fundamentada en dar valor a lo que es el ser humano, sin cambiar lo genuino de cada persona. Tiene que ver con reforzar los propios potenciales para darnos espacio de ser como somos. Que la persona pueda poner atención en aquellos condicionamientos creencias, deberes que nos vamos autoimponiendo y que no nos permiten conectar con lo que realmente deseamos o necesitamos. Atiende problemas como déficit de atención, ansiedad, depresión, drogodependencia, problemas familiares o de pareja.

-Constelaciones Familiares: Proviene de varios planteamientos teóricos sobre psicología y salud emocional que en su mayoría surgen en Europa, algunos de los teóricos mencionados fueron: Fritz Perls, Max Planck, Berth Gelinguer y Rupert Shedrai. Consiste en realizar una revisión genealógica del paciente para encontrar el origen del problema que presenta, se trabaja con varios temas, por ejemplo: la enfermedad, las parejas, abortos, problemas con el trabajo, la economía, incluso discapacidades.

-Biotanatología: Es un acompañamiento que surge desde la biología y la tanatología. El lema es “Vivir bien para morir bien”. Consiste en el auto-

descubrimiento. A través de preguntas generadoras que estén detonando un proceso de construcción de conocimiento. Se basa en la creencia de un ser superior y un maestro interior que te conecta con él. Se plantea que la muerte es sólo una transición, no es el fin de todo, sino el cambio a algo diferente. Incluye masajes, inciensos y algunas flores durante el acompañamiento. El acompañamiento trabaja comúnmente con paciente o familiares que tienen un problema de salud complicado como cáncer o se encuentran en procesos de duelo.

A diferencia de las clasificaciones anteriores, las terapias Neo-alópatas que se agruparon en esta categoría funcionan desde una racionalidad biomédica y se basan en un conocimiento más especializado del cuerpo y de algunas de sus partes. Este tipo de terapias retoma elementos de la medicina alternativa como la relación médico paciente, la cual es distinta y los espacios donde se ofrecen las terapias son poco convencionales en comparación a la biomedicina, siendo las siguientes: 1) Curaciones de la piel, 2) Biomagnetismo y 3) Nutrition Pure, esta última, se enfoca principalmente en la atención de enfermedades relacionadas con la diabetes y el control de peso. Respecto a las Curaciones de la piel, se encontró que a pesar de ser una terapia perteneciente a la medicina alópata el espacio donde se ofrece la terapia no es un consultorio convencional, sino que forma parte de un museo, rodeado de diversos objetos artesanales, no tiene ningún costo, por lo que también es una de las más concurridas y conocidas en la ciudad, el terapeuta no usa un atuendo médico convencional y también se caracteriza por ser una terapia con más de 35 años de servicio en la ciudad.

- **Curaciones de la piel:** Para el caso muy en específico de San Cristóbal, esta terapia tiene sus fundamentos teóricos en la biomedicina, la medicina alternativa y la espiritualidad. Se tratan problemas específicos de la piel como quemaduras, alergias, úlceras o pie diabético con medicina alopática. Se utiliza equipo y material médico-quirúrgico, sin embargo, la relación médico paciente es diferente y en un espacio poco usual.²

- **Nutrición Puré:** Es una terapia que surge en Estados Unidos, la cual es a base de jugoterapia (prensado en frío de ciertas frutas y verduras), donde los nutrientes no pasan por aspas de calor y no hay pérdida de nutrimentos. Las mezclas dependerán del peso y del problema de salud que presente cada usuario. Se tratan casos como control de peso desnutrición y se especializa en diabetes.

- **Biomagnetismo:** Terapia que surge en México, propuesta por el médico Isaac Goiz. Es una terapia con bases en el conocimiento biomédico, sin embargo, también comparte conocimientos de la medicina alternativa. Está basado en usar dos polaridades con imanes: (negativo y positivo), para buscar equilibrio dentro del organismo. La teoría es que el cuerpo debería de tener uno neutro en cada zona del cuerpo, es decir un punto ácido y otro alcalino, al no estar equilibrados son cultivo de hongos, virus o bacterias, que es principalmente los problemas que trata

² Se pudo observar en el trabajo de campo, que el terapeuta pregunta sobre el estado emocional de sus pacientes, además de tomar en cuenta el factor espiritual para la sanación. Las consultas se dan en una casa que también funciona como museo de textiles de algunos pueblos originarios, el terapeuta no usa bata médica, pero sí utiliza medicamentos de patente.

el biomagnetismo, al penetrar dentro de las células. Se trata de combatir todas las posibles enfermedades orgánicas que existen.

Cómo se pudo observar a pesar de que las terapias alternativas comparten una visión holística para tratar la salud, también es necesario comprender qué problemas de salud se encuentran atendiendo, en este sentido, se encontró que todas las terapias alternativas no resuelven, ni atienden problemas psiquiátricos. Asimismo, los terapeutas de las terapias Ancestrales y de “*New age*” argumentaron que los casos más complicados se presentan con personas enfermas de cáncer o que se encuentran en tratamiento de quimioterapia. En cuanto a la Terapia Espiritual Energética se mencionó que se presentaron problemas al tratar con personas enfermas por brujería o ‘mal espiritual’. Es decir, que esto constituyó un obstáculo o dificultad para la sanación del paciente.

De las terapias enfocadas a Ayuda emocional o Psicológica los casos más difíciles estuvieron relacionados con población migrante, personas con drogodependencia, suicidios y enfermedades psiquiátricas. En el caso de las terapias agrupadas en Neo-alópatas, la terapia de Curaciones de la piel, tiene mayores dificultades con personas que presentan problemas como fibromialgia, osteoartritis, quemaduras o amputaciones. Y en la terapia de Nutrition Pure, las dificultades para lograr el alivio estuvieron relacionadas con personas con hipertensión o problemas cardiovasculares.

Ahora bien, dentro de las terapias alternativas también se lograron identificar los mejores resultados que estas han tenido con los usuarios al tratar las enfermedades, por ejemplo, en el caso de las terapias “*New age*” y terapias Ancestrales, estas se encuentran enfocadas a problemas tanto físicos como

emocionales, y entre los más mencionados destacan: problemas respiratorios o intestinales, daños en vesícula o riñones, virus del papiloma humano, problemas en la columna, lumbalgias, desintoxicaciones y cáncer de mamá. En el caso particular de Dula (parto humanizado) problemas como control de hemorragias y problemas de fertilidad. Los mejores resultados mencionados en las terapias sobre Ayuda Emocional o Psicológica son los que estuvieron relacionados con problemas familiares, de pareja, déficit de atención, ansiedad, insomnio, abandono, abusos sexuales, depresión, ansiedad. Respecto a las terapias Neoalopáticas los problemas donde se han tenido mejores resultados son los que tienen que ver con la atención fisiológica y física (en el caso de Curaciones de la piel) son: problemas en la piel, artritis, quemaduras y alergias. Así también, en el caso de Nutrition Pure: problemas de desnutrición, control de peso y diabetes.

En el caso de los usuarios, se encontró que las 7 personas entrevistadas acudieron en primera instancia a la medicina alópata al presentar una enfermedad, sin embargo, al no recibir la atención y la curación que esperaban estos buscaron atención en las terapias alternativas. Los 7 usuarios, dijeron haber sentido mejoría en su estado de salud e inclusive algunos se curaron con este tipo de terapias alternativas.

4.2.- Las principales enfermedades que aquejan a la población adulta en San Cristóbal de Las Casas

Para conocer un poco más sobre el tema de salud y enfermedad es necesario también revisar algunos aspectos importantes que se encontraron, como las ventajas que han encontrado los terapeutas, al ofrecer sus servicios

terapéuticos en una ciudad como San Cristóbal de Las Casas, la forma en que se percibe la salud y enfermedad, los síndromes de filiación cultural, las enfermedades crónico degenerativas, los trastornos mentales, y las enfermedades emergentes que los terapeutas han identificado durante sus años de experiencia.

La mayor parte de los terapeutas entrevistados dijo atender en su mayoría a población adulta hombres y mujeres; sin embargo, un hecho relevante es que en casi todas las terapias se encontró que son más las mujeres las que se encuentran acudiendo a este tipo de atención por problemas de salud. Solamente en el caso de la Terapia Gestal Humanística y Biotanatología se mencionó que también pueden atender a niños y adolescentes.

El dato anterior coincide con los usuarios, ya que de los 7 entrevistados, 6 fueron mujeres adultas de 31 a 56 años de edad y sólo 1 hombre de 31 años.

Por otro lado, dentro de las principales ventajas que encontraron los 15 terapeutas al ofrecer sus servicios en este lugar, se mencionó que la ciudad, concentra una vasta variedad de terapias, por lo que existe mayor amplitud de opciones entre la gente al momento de decidir a dónde ir a resolver sus problemas de salud.

Existen dos casos importantes respecto a las ventajas, por ejemplo, en el caso de las terapias como Dula (Parto humanizado) y Biotanatología que expresaron como esta ciudad al ser cosmopolita, es un punto de encuentro entre la población migrante, lo cual permite que las terapias alternativas puedan tener mayor aceptación y así continuar operando. Específicamente en el caso de la terapia Dula (Parto humanizado), esta expresa:

La composición étnica es muy diversa, extranjeros que han venido a vivir de manera permanente. El contexto particular social que existe en San Cristóbal, ha provocado que haya mayor arraigo y expansión, cosmopolita. Por ejemplo, San Cristóbal, tiene mucha población migrante, entonces a veces la familia no está aquí, no reside en San Cristóbal, entonces por ahí, pues es importante que se sientan acompañadas por una, alguien más..., que aparte de ser empática en el proceso también conoce la cuestión teórica de todo el proceso fisiológico del embarazo y del parto que te puede ir ayudando (Terapeuta Dula, 31 años, mayo 2016).

Otra de las ventajas que mencionaron los terapeutas es que, en San Cristóbal de Las Casas, encuentran los recursos naturales necesarios para realizar su terapia o acompañamiento. Además, en algunas terapias más especializadas, les favorece al no poseer competencia, como lo menciona la terapeuta de Nutrition Pure, ya que, en este caso, existen pocas terapias alternativas que se especialicen en problemas de salud como la diabetes y el sobrepeso. La mayoría de los terapeutas mencionó que otra de las ventajas de ofrecer su terapia en San Cristóbal es que el costo para vivir en esta ciudad es económico en comparación de otras ciudades a nivel nacional.

Asimismo, es necesario conocer la percepción de salud y enfermedad que los terapeutas tienen, para comprender mejor la forma en cómo funcionan cada una de las terapias alternativas, en este caso 12 terapeutas dijeron que la salud se trata de un equilibrio de la parte física, mental y emocional, haciendo hincapié en el factor emocional como un elemento primordial para estar saludable, principalmente las terapias psicológicas como Terapia Gestalt y Constelaciones Familiares. Los terapeutas de terapias como Espiritual Energética, Biotanatología y Curaciones de la piel, (además de lo anterior) también mencionaron el cuidado del aspecto espiritual en la vida de las personas para conservar la salud.

Respecto al tema de enfermedad se identificó que la mayoría de los 15 terapeutas relacionaron la enfermedad con problemas emocionales, mentales,

alimenticios, o de factor social, a excepción de la terapia Espiritual Energética, donde se encontró que la enfermedad también se puede asociar con daños energéticos o espirituales provocados por una tercera persona (brujería). En este apartado también se pudo observar que el terapeuta de Acupuntura consideró que la medicina tradicional oriental conserva la salud, mientras que la medicina occidental (alópata) se enfoca más en el control de la enfermedad.

Asimismo, el terapeuta de Sanación Cuántica expresó que la enfermedad consiste en tener baja resiliencia con cualquier factor ya sea ambiental, emocional, alimenticio o social.

La percepción que tuvieron los usuarios también es importante conocerla, ya que a través de ellos se puede entender mejor el tema de salud y enfermedad, respecto a la percepción que tienen sobre su estado de salud actual después de acudir a alguna alternativa terapéutica, de los 7 usuarios entrevistados, 5 de ellos dijeron que consideran que su salud es buena o estable; sin embargo, en el caso de los pacientes con úlceras varicosas y con problemas en la columna vertebral manifestaron que su estado es regular, puesto que son enfermedades que solo se pueden controlar, pero no curar en su totalidad.

Otra de las causas de enfermedad encontradas fueron las que tienen una etiología social o cultural, en este caso los 15 terapeutas entrevistados han argumentado que el comportamiento social de las personas sí afecta su salud. Los terapeutas expresaron que las dinámicas e interacciones sociales tienen un impacto en el usuario, principalmente en los roles que se cumplen en la familia, ya que a partir de ahí las personas van a determinar la manera en cómo se relacionan con otras personas. Algunos terapeutas como el de Biodescodificación,

reconoce que es importante retomar el compromiso con el entorno socio-político y ambiental para conocer mejor las enfermedades de los usuarios. La terapeuta de Dula (parto humanizado) expresó que cuando una persona se enfrenta a una problemática de índole social ésta afecta principalmente su estado emocional y psicológico y a partir de ahí pueden llegar a presentarse ciertos trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia.

Asimismo, la terapeuta de Fangoterapia mencionó que el *bullying*, es un ejemplo claro de cómo los niños que presentan problemas en la escuela al relacionarse con otros niños, sufren de más problemas de salud, lo cual afecta su aprendizaje y vida cotidiana. De igual manera, sobre la importancia del comportamiento social en la salud; el terapeuta de Curaciones de la piel, dijo que este también dependerá de la cultura, los gobiernos y las políticas en las que se encuentren los individuos.

Respecto a lo anterior, siete terapeutas dijeron que en el caso de las enfermedades sobrenaturales (daños que provoca una persona mediante la brujería, un ser espiritual maligno o con mala energía), estas dependerán de la cultura y de la experiencia que tenga el paciente, ya que, si éste no cree en este tipo de enfermedades, no enfermará. Sin embargo, 6 terapeutas sí creen que las personas pueden enfermar por cuestiones sobrenaturales. Principalmente el terapeuta de Espiritual Energética, reconoce que la mayoría de las enfermedades son provocadas e inducidas a través de circunstancias sobrenaturales.

Los terapeutas de neo-alopatía: Nutrición Puré, Curaciones de la piel y Biomagnetismo, dijeron que no existe la posibilidad de que las personas enfermen por cuestiones sobrenaturales, y que esto está estrechamente relacionado con las

creencias que tengan los pacientes. Por otro lado, la terapeuta de terapia Gestalt Humanística, expresó que es necesario valorar el conocimiento desde las distintas perspectivas que existen y no sólo reconocer al modelo biomédico como válido.

Referente a las enfermedades crónico-degenerativas las que más se presentan en los usuarios, según los 15 terapeutas entrevistados fueron: sobrepeso, debilidad en el sistema inmunológico, probables virus o bacterias, hipertensión, diabetes y cáncer. Consideraron que los malos hábitos alimenticios (no comer en horarios específicos o comer en la calle, consumo de alimentos procesados) es uno de las principales causas para su desarrollo, pero también tomaron en cuenta los problemas emocionales como un factor desencadenante de alguna enfermedad crónico degenerativa.

Terapeutas de terapias como: Biomagnetismo, Sanación Cuántica, Espiritual Energética y Temazcal, consideran que sus terapias no logran curar algún tipo de enfermedad crónico degenerativa, pero sí ayuda a los pacientes a disminuir el dolor y consumir menos medicamentos alópatas.

Otra de las enfermedades mencionadas en las entrevistas fueron los trastornos mentales. Antes de abordar lo que se encontró respecto a este tema, hay que aclarar que la mayoría de los terapeutas entrevistados hicieron una distinción entre trastorno mental y problema psiquiátrico. El trastorno mental (según los entrevistados) tiene que ver con problemas que pueden llegar a afectar la conducta y la vida social de las personas, algunas fobias, la ansiedad, insomnio, o el comportamiento obsesivo compulsivo pueden llegar a considerarse trastornos mentales. Las personas que pueden tratar este tipo de casos en su mayoría son psicólogos. Mientras que los problemas psiquiátricos responden a una enfermedad

que tiene que ver con problemas de tipo biológico o físico en el cerebro como la esquizofrenia. Las personas que tratan este tipo de enfermedades son en su mayoría psiquiatras, los cuales estudian medicina general y posteriormente realizan una especialidad en psiquiatría. Los psiquiatras a diferencia de los psicólogos pueden recetar fármacos que ayuden a controlar las distintas enfermedades psiquiátricas. En el caso de la depresión esta enfermedad puede entrar tanto en la categoría de trastorno mental o psiquiátrico dependiendo de la agudeza del problema.

En las entrevistas, los 15 terapeutas argumentaron que las terapias no pueden resolver los problemas psiquiátricos y sería anti ético pretender que con su tratamiento los puedan curar. Al respecto, la terapeuta de “Contención” que no se tomó en cuenta para el análisis de la investigación debido a que tiene un enfoque similar al de terapia Gestalt, pero que sí se entrevistó, argumentó que una atención inexperta a este tipo de enfermedades puede llegar a ser peligrosa, ya que existen pacientes con enfermedades psiquiátricas que se tornan agresivos durante la sesión terapéutica; sin embargo, otros terapeutas como: Gestalt Humanística, Bimagnetismo, Sanación Cuántica, Espiritual Energética y Nutritionn Puré, argumentaron que sus terapias logran ayudar a regular el sistema nervioso y la ansiedad en casos como el trastorno adaptativo o depresión.

También hay que mencionar que las enfermedades emergentes o “nuevas”, es decir que antes no se presentaban con tanta frecuencia en la población, fue otro de los hallazgos importantes de las entrevistas. Dentro de las enfermedades emergentes que más mencionaron el 80% de los terapeutas, se encuentran los trastornos alimenticios como bulimia o anorexia y obesidad. La

Fibromialgia (dolor muscular, originado por diversas causalidades). En el caso de las enfermedades emergentes de origen sociocultural se encontró algunos problemas de autoestima, depresión y problemas de pareja ocasionados por las distintas formas de comunicación como lo son las redes sociales.

Es importante mencionar que los terapeutas de Biomagnetismo, Fangoterapia y Acupuntura, han mencionado que no existen enfermedades emergentes o “nuevas”, sino diferentes maneras de asumirlas como enfermedad, dependiendo del contexto y el tiempo histórico de cada persona.

Ahora bien, en el caso de los 7 usuarios entrevistados, se encontraron 3 casos relacionados con problemas músculo-esqueléticos, principalmente de la columna, los cuales se relacionaron con una vida sedentaria (falta de ejercicio) y accidentes o caídas. Las demás enfermedades referidas por los usuarios son problemas relacionados con los riñones, la vesícula y las úlceras varicosas.

De los datos obtenidos, se identificó que el padecimiento que duró más tiempo para resolverse en los usuarios, fue el de una paciente mujer que presentó úlceras gástricas y colitis. Es importante mencionar que sólo 2 pacientes mujeres relacionan su enfermedad con problemas familiares y psicológicos como depresión y neurosis.

4.3.- La Carrera del enfermo: un camino incierto en la búsqueda de la sanación

La manera en cómo los usuarios van realizando el recorrido terapéutico para solucionar sus enfermedades y padeceres es otro de los aspectos que nos interesa analizar, respecto a lo anterior, se encontró que todos los usuarios acudieron a la terapia por recomendación de familiares o conocidos. Sólo 1 usuario dijo haber acudido a la terapia al enterarse por medio de la televisión. Los siete usuarios manifestaron no comprar, ni consumir productos para la salud que se anuncian en la televisión, pero también dijeron que sí conocían varios, y sólo un paciente dijo haber consumido productos para mejorar su estado de salud, sin embargo, al no haber resultado alguno, dejó de consumirlos.

Sin embargo, los siete usuarios entrevistados, se trataron inicialmente con medicina alópata y posteriormente acudieron a las diversas alternativas terapéuticas antes mencionadas. Un dato importante en este apartado es que varios pacientes mencionaron utilizar remedios caseros antes de ir al médico alópata o alguna terapia alternativa. Comúnmente las decisiones para ir al médico en este caso las toman las madres de familia, son pocos los casos donde la decisión se toma en mutuo acuerdo con los padres u otro miembro de la familia. Se encontró 6 usuarios afiliados a algún servicio público de salud, al cual acuden al no tener los recursos económicos necesarios o en situaciones de apoyo nutricional y psicológico, este caso se observó más acentuado en la usuaria del Grupo de Ayuda Mutua. Sin embargo, la mayoría de los usuarios a pesar de recurrir a las alternativas terapéuticas y sanarse por medio de ellas, creen que el diagnóstico más acertado es el de los médicos alópatas. Las temporalidades

menos largas de las enfermedades presentadas en los pacientes fueron de 3 meses y la más larga de 15 años, sin embargo, la mayoría no duró más de 2 años, esto debido a que el recorrido terapéutico que realizaron para solucionar su problema de salud fue más amplio.

Otro punto importante es que todos los pacientes manifestaron sentirse en riesgo al presentar las distintas enfermedades, algunas relacionadas con la imposibilidad de realizar sus actividades diarias, mientras que otras se preocupaban más por el porvenir de su familia. También se mencionaron casos donde los usuarios no tenían la solvencia económica para adquirir medicamentos alopáticos o hacerse estudios clínicos especializados. Sin embargo, es necesario mencionar que uno de los aspectos fundamentales para la curación de los pacientes depende del apego al tratamiento que sigan, en ese sentido de los 7 pacientes entrevistados, sólo uno dijo que no siguió las recomendaciones del terapeuta, por lo que también fue la que mayor tiempo duró con problemas de salud. La recuperación de los usuarios también tiene que ver con cuánto apoyo familiar cuentan, de los 7 usuarios entrevistados sólo uno dijo no recibir apoyo familiar, y hubo 2 casos donde los familiares desconfiaban de la terapia alternativa a la que acudieron.

También se encontró que al enfrentar una enfermedad existen cambios positivos en la vida de los usuarios, todos los pacientes entrevistados mencionan mayor cuidado del cuerpo y principalmente de la alimentación. Inclusive hay una paciente que acudió a la terapia de Homeopatía, que dijo haber aprendido a utilizar ciertas técnicas o plantas medicinales para resolver problemas de salud no graves como el dolor de cabeza, diarrea y problemas respiratorios, cuando se

presentaban en su familia. De igual manera, la mayoría de los pacientes han referido tener aspiraciones de acudir a más alternativas terapéuticas para resolver sus problemas de salud; los principales motivos por los que no lo han hecho es la falta de disponibilidad de tiempo, desconocimiento de cómo funcionan y que algunas terapias se ofrecen fuera del centro histórico de la ciudad.

4.4.- La complementariedad terapéutica y la relación médico paciente

Como se pudo observar anteriormente el recorrido terapéutico en los usuarios dependerá de que tan rápido el usuario encuentre la solución a sus problemas de salud, en este caso la complementariedad entre modelos médicos es dinámica tanto en usuarios como en terapeutas y la relación médico paciente va cambiando dependiendo del modelo médico, se pueden observar significativas diferencias entre los modelos alternativos y biomédicos. En el caso de los 7 usuarios entrevistados las terapias que más visitaron y con las que complementaron su tratamiento inicial fueron: Alfabiotista, Hueseros, Ozonoterapia, Constelaciones familiares, Parterismo, Psicología, Herbolaria, Tinturas, Nutriólogos, Chamanes, Grupos de Ayuda Mutua, Quiropraxia y Acupuntura.

En cuanto a los servicios biomédicos los usuarios recurrieron a la Medicina General y a especialistas, traumatólogos y nefrólogos. Además de especialistas para atender la diabetes.

Un dato interesante es que las personas que recurrieron a más alternativas terapéuticas tenían un nivel de educación académica más avanzado,

mientras que los de educación media superior o más baja asistieron con menor frecuencia a las alternativas terapéuticas.

En el caso de los terapeutas, de los 15 entrevistados estos se encontraron ofreciendo más de una técnica terapéutica además de la que ofrecen, la que más se mencionó fue el masaje.

El 90% de los terapeutas recomiendan combinar otro tipo de terapia que no sea la suya para mejorar la salud del paciente. Sólo el terapeuta de Acupuntura, dijo no recomendar su tratamiento para no alterar los resultados.

Asimismo el 90% de los terapeutas creen que es de mayor beneficio complementar varios tipos de terapias, ya sean de origen natural o alópata (en caso de que fuese necesario), pero esto dependerá del problema de salud que presente cada paciente. Sólo el terapeuta de Acupuntura explicó que algunas terapias de origen ancestral como el temazcal no resuelven los problemas de salud en su totalidad; pero también los médicos se equivocan en sus diagnósticos y por lo mismo, no las recomiendan.

La manera en cómo las medicinas alternativas atienden a los usuarios, así como a los problemas de salud son imprescindibles para generar una buena relación entre médico y paciente, esto se encuentra estrechamente relacionados con la complementariedad que ofrecen las terapias, ya que entre más integral sea la terapia el usuario estará más satisfecho con la terapia o el tratamiento. La explicación que el terapeuta le da al usuario de cómo funciona su terapia fue uno de los datos que se encontraron con mayor frecuencia, terapias como Temazcal, Biotanatología, Sanación Cuántica y Espiritual Energética (aparte de lo anterior), tienden a limpiar el espacio con plantas o velas antes de empezar la terapia. Sólo

en el caso de Nutrición Puré, se realizan estudios químicos de laboratorio antes de tratar al paciente.

Respecto a los siete usuarios entrevistados sólo un caso dijo no conocer la terapia a la que acudió, los demás pacientes dijeron que el terapeuta sí les explicó su terapia, antes de efectuar el tratamiento.

Algunas recomendaciones previas a la terapia son específicas (caso de Temazcal), donde se recomienda no ingerir alimentos, ni bebidas alcohólicas y no tener relaciones sexuales antes de iniciar una sesión. En el caso de “Constelaciones Familiares” se recomienda no platicarle a nadie más sobre la experiencia que se encuentra viviendo el paciente hasta finalizar la terapia. Los demás terapeutas recomiendan cuidar la alimentación y no suspender los tratamientos para que surtan mayor efecto en la problemática de salud que presente el usuario.

Los siete usuarios entrevistados manifestaron que las principales recomendaciones que les daban los terapeutas se basaban principalmente en cuidar su alimentación, mientras que en su experiencia los médicos alópatas casi nunca les daban recomendaciones. Una de las informantes dio a conocer que al asistir por primera vez a su consulta a un instituto público de salud, no se le dio ninguna recomendación a pesar de que la usuaria presentaba dolor y se encontraba embarazada.

La importancia que los terapeutas le dan a los usuarios es otro de las formas para realizar un vínculo de confianza y mayor comprensión de la enfermedad o padecer, se encontró que once terapeutas dijeron que son válidas las explicaciones que los usuarios le dan a su enfermedad, ya que con ello pueden

conocer el entorno sociocultural del paciente, el origen y antecedentes de la enfermedad, además de la historia de vida. Los terapeutas de Sanación Cuántica, y Nutritionn Pure, dijeron que las explicaciones de los usuarios son erróneas o en ocasiones mitos, específicamente con enfermedades como la diabetes, cuando explican que fue ocasionada por un susto, o por brujería. Sólo el terapeuta de Aromaterapia, manifestó que no indaga sobre la causa de las enfermedades en los pacientes debido a que considera que puede llegar a molestarles.

En el caso del tema de la confianza, los quince terapeutas entrevistados consideran que la confianza que tenga el paciente en el terapeuta, es fundamental para que funcione cada uno de los tratamientos y el primer paso es escuchar de manera detallada al paciente.

Algunas terapias como Biotanatología, utilizan diferentes técnicas para generar confianza en el paciente como meditar o escuchar cierto tipo de música. El terapeuta de Sanación Cuántica, considera que la confianza es uno de los factores principales por los cuales las personas buscan alternativas terapéuticas.

Las principales dificultades que se les presentan a los terapeutas con los pacientes son las siguientes: falta de tiempo en la consulta, personas muy susceptibles al tratamiento, renuencia al tratamiento o miedo al cambio y falta de confianza en la eficacia del tratamiento.

El tiempo que emplean los terapeutas al realizar la consulta, también juega un papel importante en la relación médico paciente, en la mayoría de los quince terapeutas la consulta dura de 45 minutos a una hora. La terapia que más tiempo requiere para una consulta es Bidescodificación con tres horas y, por el contrario, la que tarda menos es la de Espiritual Energética con quince minutos.

4.5.- El costo de la salud en San Cristóbal de las Casas

Otro de los factores importantes de análisis para la investigación es el tema de los costos en las terapias alternativas, de manera general existen terapias sumamente caras como la Ozonoterapia, la cual no se ofrece en San Cristóbal, sino en el Estado de México y rebasa los \$85.000 pesos, la cual incluye tratamientos, hidromasajes, alimentación y hospedaje, este tipo de terapias a pesar de no estar dentro del análisis de la investigación fue parte del recorrido terapéutico que realizó uno de los usuarios entrevistados. De las terapias más caras identificadas en el recorrido de campo en el centro histórico de la ciudad, se encontró la terapia de Acompañamiento: Programación Neurolingüística con un costo de \$5000.00 pesos, aunque esta terapia no se tomó en cuenta para el análisis, es importante mencionarla para mostrar un panorama más amplio en cuanto a costos se refiere. A continuación, mostramos una tabla de precios de cada una de las 15 terapias que se contemplaron en esta investigación:

Figura 3: Tabla de costos de las terapias alternativas, complementarias

Terapias	Costos	Terapias	Costos
Ozonoterapia	\$85.000	Acupuntura	\$350.00
<u>P. Neurolingüística</u>	\$5000.00	Dula (Parto H.)	\$300.00
T. Gestalt	\$400.00	<u>Biomagnetismo</u>	\$300.00
C. Familiares	\$550.00	<u>Fangoterapia</u>	\$200.00
S. Cuántica	\$400.00	<u>Biodescodificación</u>	\$200.00
<u>Biotanatología</u>	\$400.00	<u>Alphabiotista</u>	\$200.00
<u>Nutrition Pure</u>	\$400.00	Temazcal	\$100.00
Aromaterapia	\$350.00	E. Espiritual	\$25.00
		Curaciones de la piel	\$0.00

Elaboración: Verónica Vázquez Teomitzi-Ecosur
Fuente: Trabajo de campo, 2016.

Como se puede observar en las tablas anteriores, existen también terapias que son de bajo costo e incluso algunas que son de cooperación voluntaria, como el caso de la terapia de Curaciones de la piel.

También se encontró que la mayoría de los terapeutas dijeron que la Biomedicina (Alopatía) les parece costosa, tanto en los tratamientos como en los medicamentos y estudios clínicos o radiológicos, ya que, aunque los pacientes se encuentren afiliados, los servicios públicos a veces no cuentan con los medicamentos o estudios necesarios. Solamente los terapeutas de Nutrition Pure y Biomagnetismo dijeron que no es costosa puesto que corresponde al tiempo invertido en estudios y materiales que se utilizan dentro del proceso de formación. En cuanto al costo de las terapias alternativas, el 80% de terapeutas dijo que estas son más económicas y accesibles para los usuarios, sin embargo, terapeutas como Biodescodificación, Dermatología, y Alphabiotismo consideran que en ocasiones también son costosas y que se han encontrado con casos donde no resuelven los problemas de salud de las personas, en el recorrido de campo se pudo observar un establecimiento clausurado por negligencia médica y que era alternativo.

Respecto a los medicamentos el 93% de terapeutas han expresado que estos son costosos debido a las políticas y a las empresas que existen detrás de estos. Los terapeutas mencionan a las farmacéuticas y a los procesos químicos de laboratorio como uno de los principales motivos por los cuales en ocasiones son costosos. Solamente el terapeuta de Espiritual Energética dijo que depende también mucho de qué tipo de medicamento se recete.

También los terapeutas señalaron que la desinformación que existe de las diferentes formas de curación hace que los precios sean más elevados, así lo expresó el terapeuta de Aromaterapia.

La manera en cómo estas terapias se dan a conocer es otro aspecto que se abordó en las entrevistas, en el tema de publicidad empleada, se encontró que el 80% de terapeutas no realiza publicidad y más bien, se dan a conocer al público por medio de la recomendación de otros pacientes que han tomado la terapia. Las que sí realizan publicidad lo hacen por medio de volantes o redes sociales, por ejemplo: Sanación cuántica, Biotanatología, Partera (Dula) y Aromaterapia, este tipo de publicidad es de bajo costo y en su mayoría es gratuita.

Según los siete usuarios entrevistados, los costos de las terapias que tomaron son relativamente baratas a excepción de la "Ozonoterapia".

El costo mínimo de las terapias alternativas según los pacientes es de \$85.00 pesos y el más alto es de \$250.00. Las terapias como Ayuda Mutua sólo dan una cooperación de \$5.00 pesos y en casos como la terapia de Curaciones de la piel la cooperación es voluntaria.

Los pacientes entrevistados dijeron haber presentado dificultades económicas en el recorrido de distintas alternativas para resolver sus problemas de salud, principalmente en el caso de la biomedicina al realizarse estudios auxiliares de imagen como radiografías, tomografías, o exámenes que corroboren el diagnóstico. La forma de conseguir el recurso económico varía, algunos hacen referencia a los préstamos familiares o financieros. Inclusive un paciente explica haber recibido donaciones que los familiares pidieron a la iglesia en donde asistían

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

En este capítulo se realiza la interpretación y análisis de los resultados, a partir de los conceptos teóricos revisados y algunos datos estadísticos encontrados.

5.1.- Enfermedad y muerte: entre lo estadístico y lo etnográfico

Al realizar una comparación entre los datos estadísticos de morbilidad registrados en el INEGI (2015), y la información producida en campo, para las enfermedades que mencionaron los terapeutas y usuarios en las entrevistas, se encontraron varias diferencias y puntos en común. Un dato frecuente en los resultados etnográficos obtenidos en la presente investigación, mostró que las mujeres son las que enferman y acuden con mayor frecuencia a las distintas formas de atención a la salud. El siguiente testimonio de la terapeuta de Biomagnetismo, aporta información que ayuda a comprender ese mismo hecho:

Mujeres y casi siempre te diría que son mamás, que quizás están alrededor de los 40 años, se me hace lo más común. Yo veo que usualmente son las que se quedaron al final; cuando ya está sano el niño, el esposo y está bien todo en casa y tranquilo, es cuando se atiende ella, o cuando ya tienen un broncón encima y ya se les pasó el tiempo de cómo prestar atención a los pequeños síntomas y ellas son las que se quedaron como al último, en una escala de quién urge más” (Mujer, 36 años. Mayo, 2016).

Esta información corrobora lo que Perdiguero y Tosal (2007), identificaron respecto de este mismo hecho en España. Las posibles explicaciones de que las mujeres utilicen con mayor frecuencia las MAC (medicinas alternativas y complementarias) y los servicios públicos de salud, responde a distintos factores sociales como la conciencia que asumen sobre la salud y la prevención de

enfermedades, el rol de trabajo que desempeñan en los núcleos familiares, y la morbilidad asociadas principalmente con el proceso de maternidad:

La utilización de la MAC varía en función del género y de la clase social. Principalmente recurren a ellas mujeres con educación media o superior y con niveles de ingresos altos). (Perdiguero y Tosal, 2007, p. 4)

En el caso de los usuarios entrevistados, de igual forma, la mayoría fueron mujeres y las que utilizaron más de una terapia tenían un nivel de estudio mayor en comparación a las que tuvieron menos educación académica.

Existen enfermedades que se mencionan en los datos estadísticos que corresponden con los testimonios de terapeutas y usuarios como: infecciones, diabetes, desnutrición, afecciones perinatales, tumores malignos e insuficiencia renal. Las enfermedades que no se mencionaron en los datos etnográficos fueron: influenza y problemas del corazón.

Por el contrario, algunos padecimientos no reportados en las estadísticas oficiales, pero sí en campo fueron: úlceras (gástricas o varicosas), dolores en distintas partes del cuerpo y las llamadas enfermedades de filiación cultural: mal daño, brujería o mal de ojo:

Hay gente que cree en que rezando u orando al santo o a la virgen, ha sido posible su curación entonces ¿qué ha pasado ahí?, en el momento en el que tú crees en algo, generas también una respuesta, tu sistema inmunológico lo activa y lo hace estar actuando frente a lo que te esté ocurriendo de una manera distinta. Creo que es importante validar el conocimiento desde distintas perspectivas porque lo que ha pasado es que el modelo biomédico, el capitalismo, imperialismo, es que no sólo se ha globalizado en cuanto a la economía, en cuanto a aspectos sociales, sino también creyendo en que el modelo biomédico es el único válido (Terapeuta de Gestalt Humanística, 44 años, mayo, 2016).

De igual modo, los problemas emocionales o psicológicos que mencionan tanto terapeutas como usuarios, no se encuentran de manera específica en los datos estadísticos. Cabe señalar que sólo para Chiapas el año 2013, se

registraron 793 muertes por homicidios y suicidios. (INEGI, 2010). Estas defunciones responden a una problemática social y emocional que podrían estar ligadas a trastornos mentales como: depresión, ansiedad, insomnio, problemas de autoestima, pareja o familiares.

Lo anterior constituye una de las razones del por qué las personas buscan otras formas de atención en las MAC, ya que el modelo biomédico hegemónico no visibiliza como enfermedades reales a este tipo de padecimientos y la atención que se ofrece en las instituciones públicas de salud, en ocasiones, es limitada o no se cuenta con ella.

Otro de los factores que inciden en la existencia de un mayor número de MAC, se debe a que la cantidad de servicios públicos de salud no son suficientes para el número de población. De manera particular, en San Cristóbal de Las Casas, se detectó un enorme desbalance entre el total de población y los servicios de salud existentes. En el año 2015 contaba con 206, 481 habitantes y en el recorrido de campo (restringido a la cabecera municipal) se identificó 148 establecimientos de terapias alternativas (zona centro) y 37 consultorios alopáticos privados en tanto que para el municipio en su totalidad existen sólo 25 centros públicos de salud (medicina alópata) Al comparar estas cifras evidentemente se observa que existen pocas instituciones públicas de salud para el número de población en todo el municipio, incluido quienes actualmente habitan en la ciudad. Esta insuficiencia de servicios públicos de salud aunado a que los que se encuentran afiliados en ocasiones no reciben la atención adecuada ni los medicamentos necesarios, son otros de los motivos por los cuales las terapias alternativas han ganado público y aceptación entre las personas:

La Suprema Corte recibió desde 2014, los primeros amparos de enfermos que requerían medicamentos cuyo costo anual supera los 7 millones de pesos y que les fueron negados por instituciones de salud públicas. (Aranda, 2017, p. 2)

Estar afiliado a alguna institución de la Seguridad Social, no garantiza para el paciente su derecho de atención a la salud o el acceso a los medicamentos, mismo que debería ser gratuito y de calidad para todos los ciudadanos.

5.2.- Respuestas sociales a los daños a la salud: de un bien común a la mercantilización

El proceso de s/e/a según Alvarez et al. (2000), está relacionado con aspectos subjetivos, pero también se encuentra inmerso en estructuras económicas, político-sociales y culturales, las cuales inciden en el comportamiento y la forma de concebir la salud de las personas:

La conciencia histórica refiere a la capacidad de los sujetos de colocarse frente a la realidad, bajo un criterio de construcción histórica, de tal forma que la realidad social deja de ser simplemente una externalidad para los sujetos para entenderla como una constelación de ámbitos y de múltiples sentidos posibles. (Zemelman, 2002, citado por Paredes, 2013, p. 4).

En el tema de la salud dichas estructuras están inmersas en una economía mundial y ejercen una influencia directa en el costo de la atención, las posibilidades de cobertura y acceso a los servicios públicos y privados de salud, incluidas las terapias alternativas y complementarias. Son los factores globalizantes los que sutilmente a través de los medios de comunicación promueven el consumo de fármacos y alimentos que se encuentran afectando la salud de las personas de manera pasiva:

La globalización puede así ser definida como la intensificación de las relaciones sociales en escala mundial que ligan las localidades de tal manera que los acontecimientos de cada

lugar son moldeados por eventos que ocurren a muchas millas de distancia y viceversa (Ianni, 1996, p. 10)

Mediante la tecnología ahora es posible tener más acceso a la comunicación, lograr una producción en masa tanto de productos para la salud, como de alimentos procesados. En el caso de esto último, los terapeutas y usuarios manifestaron que es un factor de riesgo y daña directamente a la salud de las personas. Algunos refieren a que la mayoría de alimentos que se venden hoy en día en las tiendas departamentales contienen sustancias tóxicas para el organismo, sin embargo, las organizaciones encargadas de regular estos productos no cumplen estas funciones o simplemente hacen caso omiso. El uso constante de plaguicidas, fungicidas y herbicidas en las actividades agrícolas, así como en productos para el hogar deteriora la salud de las personas a través de la contaminación del agua, el aire y principalmente los alimentos:

La mayor parte de los plaguicidas órgano clorados ya han sido prohibidos en el mundo por su gran persistencia en el medio ambiente y al almacenarse en los tejidos grasos, sin embargo, en México se siguen comercializando lindano, endosulfán, y pentaclorofenol, entre otros. (Bejarano, 2004, p. 6)

Chiapas, es uno de los estados con mayor número de casos registrados de intoxicación por agroquímicos y las edades más frecuentes donde se presentan estos hechos son de 25 a 44 años (Bejarano, 2004). Este tipo de sustancias que afectan al ambiente y la salud se siguen utilizando sin una clara conciencia de los daños que pueden causar en el organismo como malformaciones, cáncer u otras enfermedades crónico-degenerativas. Al respecto, en el siguiente testimonio se puede observar cómo existen casos nuevos de enfermedad que antes no se presentaban en los pacientes:

Sí, bastantes, pues ahora muchísimas alergias, muchísima intolerancia a todos los alimentos que antes no se veía tanto. Antes los niños comían de todo y ahorita la mayoría son intolerantes a la lactosa, intolerantes al gluten, cosas que antes no se daban, creo que nuestra carga genética ha cambiado de 20 a 25 años por todo lo que le hemos metido al cuerpo y pues genéticamente de padres a hijos vamos pasando esa información. Y ahorita las nuevas generaciones vienen cargadas con patologías que antes no había (Terapeuta de Nutrition Pure, 28 años, mayo 2016).

En el caso de las enfermedades 'novedosas', según los criterios de los terapeutas, se refirieron a las causadas por las nuevas formas de comunicación como las redes sociales. En su opinión, estas generan problemas emocionales y conflictos relacionados con la competencia, el maltrato, la discriminación y el acoso, al respecto, una de las terapeutas entrevistadas expresa:

Desde la parte del acompañamiento terapéutico, como tal la psicología de sexología de lo que he notado es que redes sociales están presentes, no hay consulta que no llegue diciendo de un problema que tuvo que ver con el Facebook, el WhatsApp, por malos entendidos, por la falta de comunicación real (Terapeuta Dula, 31 años, mayo 2016).

Estas distintas tecnologías que se encuentran operando en la vida cotidiana de las personas de una manera cada vez más creciente y son parte de un discurso del desarrollo, van generando nuevos malestares que tienen que ver principalmente con daños a la salud emocional.

Respecto de lo anterior cabe resaltar que la mayor parte de los quince terapeutas utiliza las redes sociales para difundir sus servicios, informar de alguna actividad en específico, por ejemplo, talleres, cursos o conferencias, o bien, promover sus productos. El alcance que poseen estos nuevos medios de comunicación permite llegar determinada información a más gente y con mayor rapidez, siendo utilizados por las terapias alternativas y la biomedicina. Se puede observar como los factores globalizantes, se encuentran afectado la salud de las personas a pesar de que en su forma de operar sean aparentemente inofensivos,

pero que sí tienen implicaciones en las enfermedades emocionales (principalmente).

5.3.- Mercado de la salud en las terapias alternativas

El mercado de salud en San Cristóbal de Las Casas, se encuentra ampliándose cada vez más. Aunque existen terapias que son bastante económicas, hay que señalar que también existen las que rebasan los \$2000.00 pesos por sesión; estos precios comparándolos con las consultas biomédicas, son iguales y en ocasiones sobre pasan los costos. El hecho de concebir a la salud como un mercado, más que como un derecho humano, no sólo es propio de la medicina alopática, sino también de algunas medicinas alternativas:

Sí, bueno en ocasiones, por ejemplo, la terapia que yo estoy dando de los jugos que es como de limpieza y quitar toxinas, no es barata, entonces no cualquiera te la paga, no cualquiera la aprecia. Sí, yo creo que ahorita la medicina alternativa se ha como perfeccionado mucho y en algunos aspectos hasta está más cara” (Terapeuta de Nutrition Pure, 28 años, mayo 2016).

Es así como se puede observar que los precios de las terapias alternativas que se investigaron (a excepción de tres terapias) son igual de caras que la biomedicina, poniendo en riesgo la economía de los usuarios que se encuentran acudiendo a ellas, ya sea porque no cuentan con ese derecho público de salud, o porque se encuentran en la búsqueda para solución de su problema de salud.

Existen tres centros que se identificaron en el recorrido de campo, los cuales son visitados por diferentes tipos de personas. Estos centros que se encuentran en la zona centro de la ciudad ofertan diferentes terapias en un mismo lugar, operando de la misma manera que un Centro de Salud, en el que se ofrecen

diferentes especialidades. La mercantilización de la salud se puede observar claramente en el funcionamiento de dichos Centros Alternativos; en el primero recurren comúnmente personas locales con un estatus económico alto, en el segundo se observó que el tipo de personas variaba entre locales y extranjeros que ya residen en San Cristóbal y el tercero atiende todo tipo de público, pero principalmente personas de pueblos originarios.

Un factor relevante que se integra a otros de tipo estructural que genera condiciones de vulnerabilidad entre la población sancristobalense, está relacionado con el elevado costo de la atención a los problemas de salud, cuando los usuarios acuden a consultorios médicos privados y/o terapias alternativas y complementarias. En las entrevistas se pudo confirmar que cada una de las terapias a las que acuden los usuarios posee un costo diferente, al cambiar de terapia y tratamiento en ocasiones el paciente no posee los recursos económicos necesarios y tiene que recurrir a préstamos familiares o financieras, lo que afecta a su economía de manera significativa:

Las consecuencias económicas son los gastos que se tienen que hacer cuando no se tiene el dinero, o cuando el centro de salud no te puede ayudar con lo que necesitas. Por ejemplo, esto que estoy necesitando ahorita.... el centro de salud no tiene este medicamento y lo tengo que comprar por mi cuenta (Mujer, 40 años, septiembre, 2016).

Estos gastos representan una limitante en ocasiones para tratar otras enfermedades o simplemente para cubrir los gastos básicos de una familia como vivienda y alimentación. Aunado a lo anterior se comprobó que las personas que hicieron algún préstamo para solucionar su problema de salud, quedaba en deuda por un largo periodo de tiempo.

A pesar de que en la mayoría de las terapias comúnmente no se utilizan fármacos alopáticos, se corroboró que los pacientes antes de recurrir a alguna terapia alternativa antes habían acudido a los servicios públicos o privados biomédicos. Cuando los médicos recetan medicamentos, piden estudios clínicos, radiológicos o de cualquier otro tipo, entonces la condición de vulnerabilidad en el paciente y su familia se agudiza porque el acceso a la atención dependerá si tiene el dinero suficiente para esos gastos. Si se trata de una enfermedad crónica y no es derechohabiente entonces los gastos adquieren una dimensión catastrófica porque afecta de manera importante otros aspectos de la economía familiar, al respecto Sesma et al. (2015), argumenta:

Estos gastos excesivos con frecuencia obligan a las familias a utilizar sus ahorros, endeudarse, vender patrimonio familiar o sacrificar el consumo de otros bienes o servicios básicos como la educación quedando expuestos, además al riesgo de empobrecimiento. Algunos autores aseguran que estos gastos pueden tener consecuencias transgeneracionales. El ejemplo más claro es la decisión de sacar a los hijos de la escuela para poder enfrentar gastos médicos. (Sesma et al., 2015, p. 38).

El apoyo familiar es fundamental en la recuperación del paciente, principalmente en el aspecto económico y moral. Solamente hubo un caso de una paciente que no tuvo este tipo de apoyo, y fue la que más tiempo duró con el problema de salud que presentó. La familia es importante para los cuidados que implican ciertas enfermedades, principalmente cuando los pacientes no tienen movilidad física, la familia ayuda al usuario a sentirse motivado y enfrentar la enfermedad con más optimismo. En el proceso de enfermedad, la familia también se ajusta a los cambios que se presenten, ya sea en los hábitos alimenticios, así como en las dinámicas sociales. A partir de una enfermedad el usuario conoce nuevas formas de tratar su salud y la de su familia. Su horizonte de expectativas

es más basto y con mayores posibilidades de curación, lo anterior se evidenció ya que los pacientes que han presentado algún problema de salud, se encuentran más abiertos a recibir otro tipo de atenciones que ayuden a mejorar su salud.

Otro de los gastos excesivos que pueden enfrentar las familias en la búsqueda de su curación es la compra de medicamentos, al preguntarle a un terapeuta a qué se debe que algunos medicamentos sean caros, argumentó:

Bueno en primer lugar así de entrada porque es un negocio, la medicina es un negocio millonario, incluso en otras escalas, hasta en algunas cuestiones alternativas también es un negocio, yo he visto acupunturistas o gente que ofrece otro tipo de terapia que cobra muchísimo, incluso la psicoterapia puede estar, así como disparada. Yo creo que en primer lugar es por el negocio y por otro lado es así con la gente que no se tiente el corazón al saber que está comerciando con el dolor ajeno. Es bastante terrible eso, pero yo creo que está más manejado por comerciantes, que incluso inventan enfermedades para luego vender el medicamento; enfermedades que luego ni son enfermedades sólo son condición humana y dicen: -eso está mal, necesitas medicar a tu hijito- en fin... (Terapeuta de Temazcal, 53 años, mayo 2016).

Es importante enfatizar que los elevados costos de atención a los problemas de salud no sólo se encuentran en la medicina alopática, sino también en las terapias alternativas y complementarias. Las consultas, los suplementos alimenticios y otros materiales diversos que utilizan en los tratamientos, ya sea de elaboración artesanal o industrializados, también resultan costosos y afectan la economía familiar. Aunque en San Cristóbal de Las Casas, existen terapias que ofrecen tarifas de atención más accesibles, la mayoría funciona bajo los estándares del sistema biomédico, contribuyendo a una mercantilización de la salud.

5.4.- San Cristóbal de Las Casas: una posibilidad de encuentro de saberes y prácticas para la salud

Se identificó que San Cristóbal de Las Casas, al ser una ciudad cosmopolita alberga personas migrantes que hace posible la presencia de las terapias alternativas y complementarias, pero también el flujo migratorio es un condicionante social que genera vulnerabilidad para los usuarios que se encuentran bajo circunstancias precarias de vida al momento de trasladarse de algún lugar a otro, ya sea por problemas sociales e inclusive por desastres naturales. San Cristóbal de Las Casas, al encontrarse cerca de una zona fronteriza, recibe cada vez más migrantes ya sea de Centroamérica, así como del extranjero, por lo tanto, la ciudad, se ha venido convirtiendo en un lugar de tránsito de migrantes, pero también como un sitio al que han elegido venir a vivir personas de otros estados del país o del mundo en forma temporal o definitiva. Esta ciudad al ser cosmopolita cuenta con un flujo migratorio que va en aumento, donde la compartición de saberes y conocimientos de varios orígenes (nacionales y extranjeros) puede coincidir en un mismo lugar. Un dato que ilustra esta situación en este estudio, es que de los 15 terapeutas entrevistados 10 son foráneos. Tan solo en el año 2000, en Chiapas se registraron 17 416 personas extranjeras residentes y para 2010 esta cifra aumentó considerablemente a 32 868 personas, de los cuales 15 376 fueron hombres y 17 492 mujeres (INEGI, 2010). Según las opiniones de los terapeutas, el que San Cristóbal sea un punto de convergencia de variadas formas de conocimientos sobre la salud y las enfermedades permite una mayor diversidad de opciones de atención a la salud y favorece la aceptación en el público.

El punto de encuentro que se da para la población migrante, es un aspecto importante en la apertura de centros terapéuticos alternativos, la mayoría de los terapeutas entrevistados al no ser oriundos de San Cristóbal, han encontrado en la ciudad la posibilidad de encontrar los recursos ya sea naturales o sociales necesarios para trabajar:

“En los últimos años del siglo xx, la globalización de la economía y la aceleración del proceso de urbanización han incrementado la pluralidad étnica y cultural de las ciudades a través del proceso de migraciones, nacionales e internacionales, que conducen a la interpretación de las poblaciones y formas de vida dispares en el espacio de las principales áreas metropolitanas del mundo”. (Borja y Castells, 2000, p. 112)

Hay que enfatizar que, si bien esta zona cosmopolita, permite una diversidad de conocimientos para el cuidado y la atención de la salud, también estas formas alternativas en su mayoría se encuentran operando bajo el modelo biomédico regido por un mercado mundial de la salud.

5.5.- Alcances y límites de las terapias alternativas

Con base en los datos etnográficos recabados, una dificultad para clasificar a las distintas terapias registradas consiste en que todas comparten características similares en cuanto a los principios generales sobre la salud y las enfermedades; es decir, su racionalidad está basada en una visión holística para el cuidado de la salud. Los materiales que utilizan en los tratamientos como son las plantas medicinales, tinturas, pomadas, aceites esenciales, entre otros, tienen un origen natural. La complementariedad de técnicas son también un elemento común en los procedimientos terapéuticos acordes con esa visión de integralidad en donde lo físico o biológico está estrechamente vinculado con lo espiritual, lo

emocional y social, si alguno de estos se encuentra en desequilibrio pueden causar enfermedad:

Para mí estar sano es como un estado integral, tanto físico, como emocional y de la mente, para mí eso es estar sano, todo en conjunto y que tengas un equilibrio en todas estas fases. Porque puedes estar muy bien, pero sí emocionalmente estas muy mal, entonces tampoco estas sano (Terapeuta de Bionescodificación, 46 años, agosto, 2016).

Lo trascendente del concepto holístico en los terapeutas de medicina alternativa, es que los elementos biológicos o físicos no son los que determinan la salud y enfermedad de una persona, sino que entran en juego todos los procesos sociales, culturales, políticos e históricos. Además, que la mayoría de las terapias alternativas son dinámicas, es decir manejan más de una técnica terapéutica para tratar la salud de los usuarios.

Lo alternativo en este caso no significa una oposición tajante a la visión biomédica del modelo médico hegemónico; si bien estas terapias cuestionan la pérdida de humanismo y el olvido del paciente para enfocarse en la enfermedad, también reproducen ciertas lógicas económicas al formar parte de un mercado global de la salud en donde el acceso a ciertas terapias y tratamientos estará en función de su estatus socioeconómico. Pese a este hecho, en los datos etnográficos se encontraron terapias que funcionan con una lógica distinta a través de una compartición de actividades, parecidas al trueque, donde el terapeuta brinda su servicio a cambio de una cooperación voluntaria o a través de otros servicios, aunque se encontraron sólo 4 casos de las 15 terapias investigadas, es importante mencionar que este es un cambio significativo para atender a la salud con un enfoque menos mercantilista.

En este enfoque holístico que las terapias alternativas comparten, la salud mental también juega un aspecto trascendente, respecto a esto los terapeutas expresaron que esta dependerá del medio ambiente, los condicionamientos y las experiencias personales. El aspecto fisiológico y genético tiene gran relevancia puesto que esto también determina la salud mental de los individuos. Se mencionó el papel de los pensamientos y en cómo estos en ocasiones pueden llegar a ser negativos o destructivos afectando el comportamiento de los individuos.

Respecto a la salud espiritual sólo el 40% de los terapeutas no tomó en cuenta este aspecto como una condición para estar saludable. Mientras que el otro 60% sí lo consideró importante para conservar la salud. En los aspectos espirituales entran en juego varios factores, como la concepción de algo divino desde lo religioso occidental, hasta algunas cosmovisiones ancestrales generalmente provenientes de medio oriente o América Latina, al respecto Callois (2009), dice:

En su forma primitiva, lo sagrado representa ante todo una energía incomprensible, difícilmente manejable, eminentemente eficaz. Todo el problema consiste en captarla y utilizarla a favor de los propios intereses, protegiéndose de los riesgos inherentes al empleo de una fuerza tan difícil de domar. (Callois, 2009, p. 14)

En el tema de lo espiritual se combinan tres factores importantes: el proceso de la fe, las creencias culturales y la confianza. Pude corroborar en el recorrido de campo como algunos terapeutas tienen algunos elementos religiosos dentro de sus consultorios tal es el caso de la terapia de *Energía espiritual*, este hecho dota de confianza al paciente, puesto que el terapeuta comparte su cosmovisión para tratar la enfermedad.

Sin embargo, dentro de estas creencias y formas de explicar la realidad, se reconoció la posibilidad de provocar daños a la salud a través de energía o 'espíritus malignos'; así lo expresa el siguiente terapeuta cuando se le pregunta, acerca de su procedimiento terapéutico:

Pues básicamente verla a través de una limpia para observar, y ver digamos la energía que trae. Lo primero es una limpia energética a través de ramas; albaca, huevos que es para empezar a detectar dónde está perjudicada la persona, si es física o espiritualmente (Terapeuta de Energía espiritual, 36 años, abril 2016).

El ámbito de lo religioso desempeña un papel relevante en las percepciones acerca de la salud, las enfermedades y los accidentes. Según las cifras del INEGI (2010), el número de personas pertenecientes a la religión católica en México, fueron 84, 217 138, mientras que para una religión distinta a la católica fue de 10 076 056. El caso de la religión es importante, puesto que este factor también ha sido motivo de desplazamientos de algunas comunidades de los municipios aledaños hacia la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, por las diferencias y conflictos entre creencias religiosas, pero también se encontró que existen usuarios que mencionan que el papel de la fe fue un factor indispensable para su curación:

Es más, yo ni pensaba en lo que iba a pasar, pero sí sabía que iba a salir caminando. Si no tengo fe en cualquier cosa que yo realice, no tengo movimiento, no fluyo y por eso les mencionaba que esta enfermedad, que para mí no es una enfermedad sino un aprendizaje de vida, me hizo fortalecer más mi fe. Pero al final el resultado fue positivo. Bueno obviamente yo como creyente de Dios, de verdad dije, sin Dios sin fe, así este mi familia y mil personas a mi alrededor no puedo hacer más. Entonces ahí radica la fe, de ahí parte (Usuario de Constelaciones familiares, 31 años, septiembre, 2016).

Por otro lado, los padecimientos considerados sobrenaturales y/o las curaciones que se realizan 'por medio de la fe', independientemente de su eficacia y cuestionamiento como charlatanería no son tomadas en cuenta para el sistema

nacional de salud, a pesar de su arraigo cultural y la cosmovisión de cada uno de los pueblos originarios.

De conformidad con la información proporcionada por los usuarios entrevistados todos dijeron ser religiosos y en líneas anteriores se planteó que este aspecto ocupa un lugar importante en los conocimientos socioculturales que los conjuntos sociales construyen para explicar sus padeceres y su causalidad. Si bien la mayoría no relacionó su enfermedad con algún castigo divino, algunos pacientes si consideraron la posibilidad de que su padecimiento fuese a causa de un daño intencionado, por ejemplo: envidia, mal daño o brujería. Estos padecimientos se encuentran clasificados en aquellos de filiación cultural y son parte de las principales causas de búsqueda de atención de curadores “tradicionales” y populares, tanto en contextos rurales como urbanos.³ Este tipo de padecimientos, constituye una realidad médica en amplios sectores de la población y forman parte de los sistemas médicos llamados “tradicionales” o etnomédicos:

(...) Aquellos síndromes que miembros de un grupo particular, reconocen sufrir y para los cuales, su cultura provee de una etiología, un diagnóstico, medidas preventivas y regímenes de curación.” (Rubel y Helman, 1990, citado por Martínez, Masana y DiGiacomo, 2013, p. 306).

Aunque los síndromes de filiación cultural estén invisibilizados para la medicina hegemónica, se encuentran enfermando a los usuarios que buscan solución y/o atención a veces no solo por enfermedad, sino por problemas económicos, familiares o de pareja:

³ Para tener más información de este tipo de búsqueda de atención en contextos urbanos véase: (Campos, 1992) y (Herrero, 1989).

Los casos más difíciles a nivel espiritual, desgraciadamente son los llamados trabajos negros o trabajos de brujería. El último que me tocó tiene alrededor de 6 años por una niña que fue perjudicada espiritualmente con acto de vudú, ciertamente por la distancia y que no la tenía físicamente, ella se encuentra en los Estados Unidos. Ciertamente se dificultó por la distancia, sin embargo, si me costó alrededor de tres cuatro meses en poderla apoyar y ayudar a través de oración. Sí, es el caso más difícil que me ha tocado, sin embargo, salimos adelante, gracias a Dios a través de la situación de curación espiritual (Terapeuta de Energía espiritual, 36 años, abril, 2016).

Ninguna de las 15 terapias descritas en este estudio afirmó tratar problemas psiquiátricos o curar enfermedades como el cáncer. Sin embargo, se pudo observar que dichas terapias pueden ayudar tanto a los pacientes como a los familiares a sobrellevar enfermedades crónico-degenerativas desde la parte psicológica o emocional. Algunas ayudan a la desintoxicación en el caso de las quimioterapias o disminuir el dolor, e inclusive puede llegar a prevenirlas como el caso de la diabetes mellitus tratada en la terapia de Nutrition Pure, según la información proporcionada en las entrevistas.

Existen terapias como Biotanatología enfocadas en la atención de los problemas de salud desde la parte espiritual y emocional a las personas que están en un proceso de duelo o enfermedad terminal. Para los terapeutas alternativos es de suma importancia sanar inicialmente el aspecto emocional porque, según la información recabada, es ahí donde recae la esencia del problema del usuario:

La salud más importante que debemos tener todo ser humano, de acuerdo a la poca experiencia que he tenido con los pacientes es la salud emocional, la salud emocional es imprescindible en un ser humano, podría decirte las definiciones de la Secretaria de Salud, de la OMS, que son una falsedad. La salud emocional es la que nos hace tener una convivencia más sana con la gente que me rodea y con la que yo me rodeo cuando voy a trabajar. La salud emocional es lo imprescindible en el ser humano, el respeto a los demás que te respeten o hacerte respetar. Puedo verme muy esotérico, pero es que yo mismo lo he notado con mi vida, si yo no estoy bien con mi pareja o con la gente con la que trabajo, de verdad tengo problemas de salud (Terapeuta de Biotanatología, 46 años, agosto, 2016).

Se puede observar claramente el énfasis que se le hace a la salud emocional, aspecto que como se ha mencionada reiteradas veces tiene poca

atención en el modelo biomédico hegemónico, esta atención emocional va estar estrechamente relacionada con el tipo de trato y el tiempo que se le invierte al usuario al momento de la consulta.

5.6.- Relación médico paciente

En los quince terapeutas entrevistados el papel del paciente es primordial, hay terapias que duran más de 2 horas por sesión; si comparamos esta temporalidad con las que ofrecen los servicios públicos de medicina alopática se puede decir que la calidad de atención tiene importantes diferencias, esto debido a varios factores; en las medicinas alternativas se privilegia la escucha del paciente, se le da un valor importante a la palabra mediante el diálogo y se investiga el origen emocional o psicológico del problema físico. En la medicina convencional se le otorga mayor importancia al malestar físico y a partir de ahí recetan los medicamentos. Desde luego tampoco negamos que las terapias alternativas no lo hagan, al contrario, la mayoría coincide en el hecho de complementar el tratamiento (si es necesario) con medicamentos alopáticos; aunque por lo general, prefieren productos o tratamientos naturales.

Se pudo comprobar que la mayoría de los terapeutas alternativos dan a conocer en qué consiste la terapia y sus tratamientos, la mayoría de los pacientes dijo que conocía la terapia a la que asistió. En este caso lo ideal en la medicina alopática sería que se diera a conocer principalmente el origen de los malestares y para qué sirven los medicamentos que se recetan; sin embargo, no siempre es así. En el caso de las recomendaciones o atenciones fuera del consultorio en la medicina alopática estas se dan muy poco, es poco probable que el médico haga

un seguimiento del usuario fuera de la consulta, caso contrario a médicos alternativos; en donde la mayoría está dispuesta a que le realicen alguna aclaración o duda cuando el usuario así lo requiere:

La partera me dijo que tomara mucha agua, que tomara tecito de elote y que tomara mi medicamento pingüica, que era la tres veces al día en medio vaso de agua y reposo. El médico alópata me dijo que no me podía dar nada (Mujer, 31 años, junio, 2016).

El tema del espacio donde se realiza la consulta es otro de los asuntos que se pudo identificar que funcionan de una manera diferente, mientras que en los consultorios de medicina alópata los espacios siguen un lineamiento de calidad e higiene ya establecido por la Secretaria de Salud; los terapeutas alternativos utilizan ciertos dispositivos que pueden dar confianza a los pacientes como elementos que ayudan a que el paciente se relaje, ciertos tipos de colores en el consultorio, flores, inciensos, piedras, asientos cómodos, o inclusive el uso de imágenes religiosas etc. El espacio donde se ofrece la consulta en el sistema biomédico es de poca importancia y en su mayoría no se ocupa por la comodidad del paciente.

Otro punto importante es que se pudo verificar que no todos los terapeutas alternativos toman en cuenta la explicación que el paciente tiene acerca de su estado de salud; es decir que no se valida el conocimiento sociocultural que tienen las personas al igual que sucede en el sistema biomédico hegemónico. Aunque no todos los terapeutas alternativos llevan a cabo esta práctica es importante mencionar que algunos siguen la misma forma de atención donde el terapeuta o médico es el que sabe y el paciente es el que escucha.

5.7.- Saberes y prácticas complementarias desde una visión holística

Para los terapeutas alternativos los factores sociales inciden positiva y negativamente en la salud de los usuarios y constituyen uno de los aspectos más importantes para explicar la etiología de las enfermedades. Cada uno desde su formación académica como terapeuta construye su propia forma de explicar la salud y la enfermedad, así como las diversas estrategias de recuperación del paciente haciendo énfasis en la concepción integral de la existencia; de la noción de equilibrio y ruptura, así también de los procedimientos encaminados a restablecer la fuente del padecimiento. La mayoría considera necesario continuar con su preparación incorporando el conocimiento y manejo de más de una terapia para aplicar un tratamiento con más alcance.

Los pacientes entrevistados en esta investigación que acuden a las distintas terapias alternativas y complementarias, en su mayoría son originarios de San Cristóbal de Las Casas, sólo dos de ellos no son oriundos del Estado de Chiapas, aunque se encuentran radicando desde hace más de 6 años en esta ciudad. A pesar de que todos consideraron su estado de salud como buena o regular, al preguntarles el origen de su enfermedad, sólo dos personas lo relacionaron directamente causas emocionales:

Para mí la diabetes siento que se me desarrollo por estrés, en mi familia no había diabéticos yo creo fui la primera en resultar diabética, pero sí, anteriormente años atrás yo viví una vida de mucho estrés los fines de semana, cada fin semana. Mi esposo es alcohólico todavía, era muy agresivo, muy violento, ya cada fin de semana yo estaba temblando porque iba a llegar bolo a hacer desastre. A veces hasta me salía de mi casa, siento que fue toda esa tensión y mi cuerpo dijo: hasta aquí no más (Mujer, 56 años, septiembre 2016).

En cambio, los demás pacientes lo atribuyeron a problemas alimenticios, genéticos o relacionados con algún accidente. Es importante mencionar que la

mayor parte de los pacientes creen que el diagnóstico más acertado es el que les dio el médico alópata; sin embargo, todos encontraron la solución a su problema de salud con las terapias alternativas. Se puede observar que la parte emocional aún es proceso que falta atender no sólo en lo biomédico, sino también como parte de un proceso que se construye dentro de un conjunto de relaciones sociales cuyos vínculos se convierten, por un lado, en soportes básicos para el bienestar de las personas en su búsqueda de atención a sus problemas de salud; pero también, por el contrario, en factores generadores de malestares y enfermedades. En ocasiones, el análisis de un padecimiento desde lo emocional o social permite su comprensión con situaciones que se encuentran en función del género o del rol social que ocupan los usuarios:

Las mayores tasas de diagnósticos depresivos entre mujeres se han asociado con factores biopsicológicos y sociales diversos: vulnerabilidad física, influencia a escala cultural del papel de los modelos tradicionales de masculinidad/feminidad y la existencia de patrones de género en la expresión del malestar emocional y la psicopatología. (Martínez, Masana y DiGiacomo, 2013, p. 30)

Los factores socioculturales son determinantes en la manera en que las personas se encuentran entendiendo y atendiendo su enfermedad.

5.8.- Carrera del enfermo y complementariedad

Se identificó que en la búsqueda de atención a los problemas de salud el elemento común es la complementariedad terapéutica, puesto que, a partir de las necesidades y padecimientos de los pacientes, los terapeutas van modificando o incluyendo diferentes tipos de terapias al sistema de curación.

Así también, la mayoría de los usuarios entrevistados dijeron haber tratado primero su enfermedad desde la autoatención; posteriormente recurrieron al

sistema biomédico, y por último a las terapias alternativas. Sin embargo, el recorrido terapéutico va a depender en mucho del contexto sociocultural de las personas, las percepciones que tengan de su salud, las condiciones de acceso -o no- a los servicios de salud pública y privada, las condiciones económicas de las familias y las enfermedades específicas que tengan. Comúnmente la autoatención constituye el primer nivel real de atención y se realiza en el ámbito familiar, donde se valora si el padecimiento es grave o no, o bien, si requiere una atención especializada y por lo regular, es la madre de familia o abuela quien asume este tipo de decisiones. Desde la autoatención la persona puede recurrir a recursos curativos naturales, al igual que puede no hacerlo y consumir directamente ciertos fármacos.

Al no encontrar la solución a su problema de salud que esperaban desde la autoatención la mayoría de los pacientes tuvieron la necesidad de asistir a un médico alopático, en su mayoría este fue de algún servicio público, y cuando tampoco hubo alivio, asistieron a varias terapias alternativas, hasta encontrar la indicada para solucionar su problema de salud. En este testimonio podemos observar claramente el recorrido terapéutico de una de las mujeres entrevistadas:

Bueno esto lo padecí hace 15 años, al principio pues sí busqué las curaciones porque pues sí, pensé que era mal, así de esos que ponen los hechiceros y entonces fui con los curanderos y me pasaron veladoras, me pasaron unos círculos ahí para curar todo. Pero, pasó el tiempo y no... A ver... ¿con cuántos fui?... fui a dos, unos se llamaban psicólogos, pero también eran medio chamanes y gasté mucho dinero ahí. Pero, no sané entonces ya después busqué ayuda con las señoras esas que venden hierbitas naturales en el mercado, y empecé a tomar hierbas, pero tampoco, sí me hacía un poco, pero tampoco así que sanara yo. Después busqué el médico general y me hicieron endoscopia, me dieron tratamiento, pero tampoco sané. Y al último... La Pascualita, y me sentí bastante aliviada con ella, nada más con ella. Casi con nadie, sólo con ella (Mujer de 49 años).

En algunos casos, los pacientes buscan en primer lugar alternativas terapéuticas que no le dan solución a su problema de salud, posteriormente

acudió a la medicina alopática y al final sanó con una partera. La solución al problema de salud dependerá del tipo de terapia, pero también del apego al tratamiento; la mayoría de los pacientes entrevistados tuvieron recaídas y se volvieron a enfrentar al mismo problema de salud debido a que no siguieron las recomendaciones del terapeuta o médico alópata.

Todas las terapias a excepción de las neo-alopáticas complementan sus terapias con otros sistemas de curación y creen necesario una integración de las terapias alternativas al sistema biomédico hegemónico:

Bueno, es que como te digo dependiendo de cada paciente, él puede tener una artritis, pero por emociones, no precisamente de una enfermedad física, entonces hay que ver. Hay pacientes que a mí me han tocado llevarlos con herbolaria y fangoterapia o hay biomagnetismo; con fangoterapia porque son más emocionales, cada paciente es diferente, ningún paciente es igual (Terapeuta de Fangoterapia, 27 años, agosto, 2016).

A pesar que existe la integración de ciertos conocimientos alternativos como la partería y temazcal en algunas instituciones públicas (ej., el Hospital de Las Culturas), estas no se encuentran funcionando o en ocasiones siguen subordinadas al modelo biomédico. Sobre este asunto, la mayoría de terapeutas dijo que perciben que su terapia no tiene el reconocimiento que se merece por parte de la Secretaría de Salud y que sí valoran necesario se reconozca su conocimiento terapéutico, aunque tampoco aceptan requerir apoyo gubernamental:

No sé si son ellos o soy yo, pero por ejemplo veo que en el Hospital de las Culturas hay un temazcal en el área de las parteras que por alguna razón no funciona, no sé si es la instalación del gas o qué cosa hicieron ahí, a veces calientan las piedras en un anafre unas cuantas piedritas y es bastante grande. Creo que, al ponerlo, eso dice algo, porque yo digo que si no creyeran hubieran dicho definitivamente no, porque así son. Entonces al estar eso ahí yo creo que sí "reconocen" de cierta manera toda esta sabiduría, y el temazcal es parte de la medicina tradicional mexicana junto con la herbolaria. Yo creo que, aunque haya estudios por ejemplo de la UNAM sobre los beneficios del temazcal, creo que no es rentable para ellos. Digo... vuelvo a lo mismo esto es un negocio, la cuestión de la salud

incluso para el sistema de salud es un negocio, así que para mí yo creo que no existe el reconocimiento (Terapeuta de Temazcal, 53 años, mayo, 2016).

Si bien la complementariedad de prácticas alternativas y alopáticas es un hecho frecuente por parte de los mismos terapeutas, como de pacientes que buscan el alivio a sus múltiples problemas de salud, su articulación efectiva es incierta por las relaciones de poder que existe entre los distintos modelos médicos. Algunas terapias han terminado integradas por el modelo médico hegemónico, como ha sido el caso de la acupuntura, quiropraxia, homeopatía, entre otras de origen psicológico como la terapia Gestalt, aunque en una relación de subalternidad que limita su existencia a un agregado funcional a ese mismo modelo.

La diversidad terapéutica que existe en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, permite identificar saberes y prácticas que se convierten en respuestas sociales frente a los complejos problemas de salud de sus habitantes. La búsqueda del bienestar de la salud supone nuevas formas de entender el proceso s/e/a basada en explorar nuevas formas de atención terapéutica desde la valoración de las prácticas alternativas y/o la complementariedad; espacios principalmente donde los pacientes se sientan escuchados, identificados, comprendidos. Sin embargo, aún falta bastante apertura tanto de las instituciones gubernamentales de salud, como por parte de los usuarios, puesto que en ocasiones estos se muestran desconfiados, principalmente por el desconocimiento de cómo funcionan éstas prácticas alternativas y su eficacia.

Pese a esta articulación que se da en la práctica, no se tienen los suficientes elementos para afirmar que la integración de las terapias alternativas y la biomedicina puedan suceder en un futuro en México desde un contexto

institucional de respeto y reconocimiento mutuo. El Hospital de Las Culturas en San Cristóbal de Las Casas que incluye un área de medicina “tradicional” con parteras y temazcal es un esfuerzo importante en este sentido; así también la licenciatura en Medicina con perspectiva intercultural en la Universidad Intercultural de Chiapas (UNICH), destaca la relevancia de una visión plural en cuanto a los conocimientos y prácticas respecto de la salud, las enfermedades y su atención basadas en las cosmovisiones mesoamericanas aún vigentes en México.

Las limitantes expresadas en los 7 usuarios que se entrevistaron fueron principalmente económicas, pero también expresaron haber tenido limitantes físicas durante la enfermedad que presentaron, al preguntarles si en algún momento sintieron que sus vidas estaban en riesgo, la mayoría contestó afirmativamente:

Si la verdad que sí, porque el medicamento no me hacía gran cosa, te juro yo deseaba la muerte, decía: señor si yo voy a vivir así yo prefiero morir, así le pedía yo a dios o que me curara o que me recogiera, porque el dolor es muy feo. Ya gracias a dios encontré un médico que es cirujano y me regaló un compacto donde vienen algunos ejercicios y que una almohadita por si duermes así en posición fetal, una almohada entre las piernas para que tu ciática no quede muy en el aire, entonces yo ahorita acostumbro mi almohada. (Mujer, 40 años, septiembre, 2016).

En ocasiones las principales limitantes de los usuarios es que no pueden realizar sus actividades cotidianas por dolor o porque no pueden moverse físicamente, todo esto afecta de manera directa no sólo la dinámica de las familias, sino también de las personas. En este caso se pudo observar que el apoyo familiar es fundamental para que el usuario pueda recuperarse más rápido de su enfermedad o para sobrellevarla.

Se pudo observar que el proceso de s/e/a es bastante complejo, principalmente cuando se identifican los factores de vulnerabilidad que ponen en riesgo la vida y la integridad de las personas. Los factores externos tales como los factores globalizantes, así como las políticas públicas y organizaciones mundiales de la salud, inciden de manera directa en la toma de decisiones tanto de usuarios como de terapeutas, aunque existen matices donde aún se conservan los conocimientos locales, estos se encuentran en constante cambio y transformación. Son pocas las terapias alternativas que no funcionan de manera mercantilista, existe una clara competencia en la mayoría de estas y un mercado de la salud que opera en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, atendiendo enfermedades de origen social y emocional, que la biomedicina no se encuentra resolviendo. Aunado a lo anterior las inversiones en salud en el Estado de Chiapas, cada vez son mínimas, tanto la insuficiente capacidad de los institutos públicos para atender a la población, así como la falta de medicamentos y personal médico no dan un panorama alentador en cuanto a salud se refiere en un futuro cercano. En este caso el 90% de los terapeutas alternativos rechazó el apoyo gubernamental (en caso de ofrecérselo), sin embargo, sí lo consideran un derecho para los usuarios. Aunque existen terapias alternativas y complementarias que sí comparten praxis y discurso, aún falta mucho por avanzar hacia la integralidad de los diferentes sistemas médicos para beneficio de la salud de la ciudadanía.

CONCLUSIONES

Las instituciones públicas de salud en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, son insuficientes para el número de población existente en la actualidad, las terapias alternativas ocupan una función primordial para el cuidado y atención a la salud en la población, aunque la mayoría de las terapias responden a un mercado de la salud, el 90% de las terapias resolvió y curó ciertos malestares, que la institución pública de salud no consideró relevantes, como las enfermedades de filiación cultural.

Lo anterior no afirma que en todos los casos las terapias alternativas sean efectivas, se considera que en esta diversidad de terapias existen las que no dan solución a los problemas de salud y operan de manera irresponsable causando muerte o en algunas ocasiones negligencias médicas.

Aunque la mayoría de las terapias alternativas se encuentran bajo el régimen del sistema biomédico, se percibe un cambio en las terapias encontradas que poseen un sistema de salud más humanitario en el trato con los usuarios y en su forma de relacionarse con ellos.

A pesar de que existen alternativas terapéuticas sumamente baratas o inclusive algunas no tienen un costo, la mayoría de las terapias analizadas poseen costos iguales o más elevados que la biomedicina, por lo que se puede argumentar que la mayoría de modelos médicos se encuentran operando de manera mercantilista, ya que hasta el modelo médico de autoatención se encuentra condicionado por el mercado de medicamentos que se ofrecen a través de los medios de comunicación.

El modelo biomédico hegemónico durante las últimas décadas responde cada vez más a diversos intereses políticos y económicos, tal es el caso de la influencia de las farmacéuticas, donde se construye a la salud como respuesta a un mercado y no desde una práctica social cotidiana que valora y respeta la corporalidad, la diversidad y los estilos culturales de vida saludables así como la salud como un derecho ciudadano al que todos deberían tener acceso en las mejores condiciones de dignidad y atención expedita y de calidad. Invisibilizar a las diferentes formas de atender y percibir la salud, se establece como una forma de control para los terapeutas y usuarios que son inducidos a validar sólo al sistema biomédico y minimizar el aporte que puede representar éstas prácticas médicas insertas en los nuevos contextos socioculturales de vida de las personas.

Todas las terapias alternativas a excepción de las clasificadas como neopatólicas, se encuentran enfocadas en una visión holística del cuerpo y de la salud: emocional, mental, física, espiritual. En este cuidado de la salud, el factor de la alimentación es uno de los más esenciales (según los terapeutas), la desnutrición, el consumo de alimentos procesados, y la falta de regulación de estos en el mercado, se encuentra provocando enfermedades crónicas degenerativas dentro de las cuales las que más se mencionaron fueron: hipertensión, sobre peso, diabetes y cáncer. Además de problemas musculoesqueléticos, afecciones perinatales, tumores malignos e insuficiencia renal. Y entre las enfermedades de índole emocional y mental (que no se mencionan en los datos estadísticos) se encuentran: depresión, ansiedad, déficit de atención, problemas de aprendizaje, este tipo de enfermedades se corroboró con los altos

índices de suicidios encontrados en los datos estadísticos. Además de las enfermedades de filiación cultural: mal daño, brujería o mal de ojo.

Se pudo observar en la investigación que son las mujeres adultas las que más se enferman (según los terapeutas) debido al rol social que ocupan, así como también son las que se encuentran asistiendo con mayor frecuencia las alternativas terapéuticas.

San Cristóbal de Las Casas, al ser una ciudad cosmopolita por tener un intercambio multicultural y étnico, propicia el aumento y aceptación en los usuarios de alternativas terapéuticas debido al constante intercambio de conocimientos para el cuidado de la salud. Los usuarios que visitan con mayor frecuencia a las alternativas terapéuticas son adultas-mujeres, principalmente por el rol social que ocupan en la familia. El usuario, se enfrenta a varios desafíos económicos, sociales y culturales cuando realizan el recorrido terapéutico, en ocasiones poniendo en riesgo su vida durante el proceso de curación. Es necesario que el sistema biomédico de salud reconozca a estos conocimientos alternativos de salud, ya que, si bien la mayoría se encuentra bajo una mercantilización de la salud, también resuelven y curan en ciertas circunstancias a la población con tratamientos menos agresivos e invasivos para la salud (tal es el caso de los fármacos). Así como en los modelos médicos alopáticos, existen limitaciones, contradicciones y falta de ética, en los modelos terapéuticos alternativos podemos encontrar mercantilización, engaños y poca eficiencia en los resultados. (Trabajo de campo, 2016). En éste sentido esta investigación no pretende validar uno en lugar del otro, sino demostrar el aporte que ambos pueden tener al reconocer los

aportes que cada uno está construyendo frente a los retos complejos de la atención a la salud en un contexto de diversidad sociocultural.

Los usuarios tienen sus propias formas de curarse, desde la auto-atención que fue una de las prácticas que más se identificó antes de acudir a otro sistema terapéutico. Los recorridos terapéuticos de los usuarios, se realizan dependiendo de las necesidades particulares, lo que comúnmente buscan son efectividad en el tratamiento, confianza en el terapeuta y un precio justo de la terapia.

La mayoría de las terapias investigadas poseen diferentes técnicas terapéuticas. La complementariedad entre biomedicina, terapias alternativas y auto- atención, es una práctica común entre terapeutas y usuarios. Sin embargo, en el caso de los terapeutas estos van integrando técnicas terapéuticas en su tratamiento dependiendo de las necesidades que soliciten los usuarios, en este sentido son más sensibles a los contextos socioculturales de las personas, ya que en su mayoría consideran la escucha del paciente como un valor central en la relación y comprensión de la enfermedad.

La relación médico paciente es diferente en las terapias alternativas y el sistema biomédico hegemónico, desde las formas de diagnosticar, los tratamientos y recursos que emplean en la curación, hasta la capacidad de escucha y confianza que les ofrecen a los usuarios.

La integración de los conocimientos terapéuticos alternativos y el sistema biomédico ya se practica, sin embargo, aún falta el reconocimiento y validación por parte de las instituciones biomédicas de salud para conocer realmente cómo operan, garantizar la seguridad de los usuarios al momento de

atender su salud y para la solución a los problemas de salud, desde un enfoque más holístico-humano y menos mercantilista.

Literatura citada

- Acevedo, A. y López, F. (2007) *El proceso de la entrevista: Conceptos y modelos*. Limusa. Ciudad de México.
- Adams, R. (1996) "Etnias en evolución social. Estudios de Guatemala y Centroamérica.", *Alteridades*, 6, pp. 123–126.
- Aibar, C., Martínez, L. y Zaremborg, G. (2013) *El helicoide de la investigación: metodología en tesis de Ciencias Sociales*. FLACSO. Ciudad de México.
- Alvarez, C. (2007) "El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín.", *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25(2), pp. 100–109. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&
- Alvarez, G., Alvarez, G., Dorantes, J. y Halperin, F. (2000) "Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México", *Salud Publica México*, 42(6), p. 528. doi: 10.1590/S0036-36342000000600008.
- Aranda, J. (2017) "Derecho a la salud incluye suministro de farmacos no sólo atención médica: Juez", *La jornada*, 6 mayo, pp. 1–3. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2017/01/06/sociedad/035n1soc>.
- Bartoli, P. (2005) "¿Esperando al doctor? Reflexiones sobre una investigación de antropología médica en México.", *Revista de Antropología Social*, 14, pp. 71–100.
- Bejarano, F. (2004) *Daños crónicos a la salud provocados por los plagicidas. Red de acción sobre plagicidas y alternativas en México*. Texcoco, Estado de México.
- Berenzon, S., Sugiyama, E. y Vargas, A. (2006) "Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México", *Salud Pública de Mexico*, 48(1), pp. 45–56. doi: 10.1590/S0036-36342006000100008.
- Bonfil, B. (1988) "La teoría del Control Cultural en el estudio de procesos étnicos.", *Anuario antropológico* 86, 86, pp. 13–53.
- Borja, J. y Castells, M. (2000) *Local y global: la gestión de las ciudades en la era de la información*. Santillana. Ciudad de México. Disponible en: <http://www.academia.edu/download/30812679/7>.
- Callois, R. (2009) *El hombre y lo sagrado*. Fondo de C. Ciudad de México.
- Camacho, D., Lomelí, A. y Hernández, P. (2007) *La ciudad de San Cristóbal de Las Casas, a sus 476: una mirada desde las ciencias sociales*. CONECULTA. Editado por A. Palacios, O. Herrán, y G. Carlos. Tuxtla Guitierrez Chiapas.

- Campos, N. (1992) *La antropología médica en México*. UNAM. Ciudad de México.
- Campos, N. (1997) "Curanderismo, medicina indígena y proceso de legalización.", *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*, 52, pp. 67–87. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/52/cnt/cnt3.pdf>.
- Cortes, M. (2002) "Enfermedad y padecer. Ciencia y humanismo en la práctica médica", *Asociación Médica del American British Cowdray Hospital*, 47, pp. 1–40.
- De Vos, J. (1994) *Vivir en frontera, La experiencia de los indios de Chiapas*. Centro de. Editado por S. Palma. Ciudad de México.
- Duarte, M. B. (2003) "Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales", *Cadernos de salud pública*, 19(2), pp. 635–643. doi: 10.1590/S0102-311X2003000200030.
- Eroza, S. (1996) "Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena", *Alteridades*, 12, pp. 19–26.
- Espinosa y Ysuna (2010) "Enfermedades de filiación cultural en comunidades afro-americanas de la Costa Chica Oaxaqueña y Guerrerense.", *Revista della Soeta Italiana di antropología Médica*, 29–39, pp. 153–182.
- Fernández, J. (2006) *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología y crítica intercultural*. Abya-Yala. Quito-Ecuador.
- Freyermuth, E. (2014) "La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas: Un análisis desde la interculturalidad", *Liiminar*, 12(2), pp. 30–45. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- Gudarrama, O. (1999) "Tendencias recientes en el campo de las metodologías sociales. Pluralismo teórico, amalgama conceptual y fusión instrumental.", *Iztapalapa*, 47, pp. 85–104.
- Harvey, N. (1995) "Rebelión en Chiapas: reformas rurales, radicalismo, campesino y los límites del Salinismo.", en Viqueira, P. y Ruz, M. (eds.) *Los otros rumbos de otra historia*. Universida. Ciudad de México, p. 479.
- Hernández, C. (2014) "La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada.", *Cuestiones Pedagógicas*, 23, pp. 187–210.
- Herrero, R. (1989) *La medicina tradicional en México y su supervivencia*. UNAM. Ciudad de México.

- Holland, R. (1963) *Medicina maya en los altos de Chiapas. Un estudio del cambio socio-cultural*. CONACULTA. Ciudad de México.
- Huicochea, G. (2009) *Cuerpo, percepción y enfermedad un análisis sobre enfermedades musculoesqueléticas en Maltrata, Veracruz*. UNAM-ECOSU. Campeche, México.
- Ianni, O. (1996) “Metáforas de la globalización.”, en CEIIH-UNAM (ed.) *Teorías de la globalización*. Siglo XXI. Ciudad de México, p. 184. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=BUqzdv-07i0C&pgis=1>.
- INEGI (2010) *Censo de Población y Vivienda 2010. SNIEG. Información de Interés Nacional*. Ciudad de México.
- INEGI (2015) *Anuario estadístico y geográfico de Chiapas*. Ciudad de México.
- Kazianka, B. (2012) “¿El pluralismo médico como concepto adecuado en el contexto de la biomedicina ‘global’ y la medicina indígena ‘local’ un ensayo sobre la realidad médica de los Mayas Itzáes en San José Guatemala.”, *Scripta Ethnologica*. Consejo Na. Buenos Aires, Argentina, 34, pp. 39–68.
- Le Breton, D. (2002) “Medicina y medicinas: de una concepción del cuerpo a concepciones del hombre.”, en *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, p. 193.
- López, A. (2011) *Promoción de la salud en programas radiofónicos en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas*. Colegio de La Frontera Sur.
- Low, S. (1988) “The medicalization of healing cults in Latin America.”, *Of the american ethnological society*., 15, pp. 136–154.
- Lunes, J. (2011) “El ch’ulel en los altos de Chiapas: estado de la cuestión.”, *Revista Pueblos y fronteras*, 6, p. 29.
- Martínez, A., Masana, L. y DiGiacomo, S. (2013) *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria: Una perspectiva antropológica*. Antropolog. Tarragona (Rio Grande do Sul Brasil). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257993817_Evidencias_y_narrativas_en_la_atencion_sanitaria._Una_perspectiva_antropolgica.
- Martínez, H. (2008) “Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad.”, *Antropología médica*, 306, pp. 2023–2024.
- Menéndez, E. (1992) *Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales*. Universida. Ciudad de México. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_486-495.pdf.

- Menéndez, E. (2004) "La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo.", *Cuadernos de Antropología Social*, 19, pp. 237–350.
- Menéndez, E. (2005) "Políticas del Sector Salud Mexicano (1980-2004): Ajuste Estructural y Pragmatismo de las Propuestas Neoliberales.", *Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús*, 1, pp. 195–223.
- Menéndez, E. L. (1994) "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?", *Revista alteridades*, 4, pp. 71–83.
- Menéndez, E. L. (2003) "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas.", *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), pp. 185–207. doi: 10.1590/S1413-81232003000100014.
- Menéndez, E. L. y Pardo, R. B. Di (2008) "La representación social negativa de los procesos de salud / enfermedad / atención en la prensa escrita The negative social representation of health / sickness / care process in printing press", *Salud Colectiva*, 4(1), pp. 9–30. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652008000100002.
- Módena, M. E. (1990) *Madres, Médicos y Curanderos. Diferencia cultural e identidad ideológica*. Ediciones. Ciudad de México.
- Mondragón, R. (2005) "Descripción y análisis de las representaciones y prácticas respecto de la brujería entre curadores espiritistas de Cintalapa, Chiapas.", *Revista antropología*, 14(3), pp. 7–13.
- Murillo, J. y Martínez, C. (2010) "Investigación etnográfica", *Métodos de Investigación Educativa en Ed. Especial*, 3, pp. 1–21.
- OMS (2002) *Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial. Serie perspectivas políticas sobre medicamentos*.
- OMS (2006) *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.
- OMS (2013) *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.*, Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>.
- OMS (2016) *Informe mundial sobre la diabetes*. Ginebra. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf.
- Osorio, C. (2000) *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. Instituto. Editado por Centro de investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social.

- Page, J. (2005) *El mandato de los dioses, etnomedicina entre tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*. Datasys, S. Ciudad de México.
- Paredes, P. (2013) “El presente Potencial y la conciencia histórica”, *Polis. Revista Latinoamericana*, 36, pp. 2–13. doi: 10.4000/polis.9479.
- Perdiguero, E. y Tosal, B. (2007) “Las medicinas alternativas i complementarias como recurso en los itinerarios terapeuticos de las mujeres. Importancia del contexto.”, *Feminismo/s*, 49(2000), pp. 145–162. doi: 10.14198/fem.2007.10.10.
- Pitarch, R. (1996) *C’hulel: una etnografía de las almas tzeltales*. Fondo de C. Ciudad de México.
- Posada, V., Aguilar, G., Magaña, C. y Gómez, L. (2004) “Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003”, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(3), p. 262. doi: 10.1186/1471-2482-14-67.
- Roa, T., Ramirez, S. y Solana, E. (2011) “¿Y a mí quién me cura? Terapeutas de la salud en la zona norte de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.”, *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia.*, 25, pp. 84–101. doi: 10.5565/rev/athenea.1697.
- Sepilli, T. y Otegui, R. (2005) “Antropología médica crítica”, *Revista de Antropología Social*, 14, pp. 7–13. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/RASO0505110007A/9514>.
- Sesma, V., Pérez, R., Sosa, M. y Gómez, D. (2015) “Gastos catastróficos por motivos de salud en México: magnitud, distribución y determinantes.”, *Salud pública de México*, 47, pp. 1–39. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4687/5155>.
- Vargas, M. (1998) *Los colores lacandones: la percepción usual de un pueblo Maya*. INAH. Ciudad de México.
- Zarzoso, A. (2001) “El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII.”, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 21, pp. 409–433.

ANEXOS

Mapa del centro histórico de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Puntos específicos de la ubicación de las terapias alternativas y complementarias:



Fuente: Elaborado por: Verónica Vázquez Teomitzi - ECOSUR

GUIA DE ENTREVISTA PARA TERAPEUTAS Y MÉDICOS DE DIVERSIDAD TERAPEUTICA EN SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS.

DATOS PERSONALES

Nombre del entrevistado:	Fecha:
Lugar de nacimiento:	No. de entrevista:
Lugar de residencia (años de residencia):	Hora de entrevista:
Edad:	Lugar de entrevista:
Estado civil:	Quién entrevistó:
Tiene hijos:	Quién anotó:
Religión:	Habla algún otro idioma aparte de español:
Escolaridad:	
Tipo de terapia:	
Nombre del establecimiento:	
¿A parte de su trabajo realiza alguna otra actividad laboral?:	

Objetivo: Analizar las alternativas terapéuticas que se ofrecen en la zona centro de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, para comprender en qué

consisten, cómo funcionan y qué servicios les ofrecen a los usuarios adultos.

- 1.- ¿Dé dónde proviene su terapia?
- 2.- ¿Sabe desde hace cuánto tiempo es conocida esta terapia en México y cómo llegó?
- 3.- ¿sabe si esta misma terapia se conoce o se practica en otros lugares del país (o en qué lugares/estados), desde cuándo?
- 4.- ¿Desde cuándo se practica ésta terapia o es conocida en San Cristóbal de Las Casas?
- 5.- ¿Tiene alguna ventaja que su terapia se ofrezca en San Cristóbal de Las Casas, en comparación de otro lugar?
- 6.- ¿Cómo da a conocer su terapia al público en general o cómo se informan las personas de usted?
- 7.- ¿Qué significa el nombre de su establecimiento y por qué decidió nombrarlo de esta manera?
- 8.- ¿En qué consiste su terapia?
- 9.- ¿Cómo inicia o se desarrolla su tratamiento?
- 10.- ¿Qué cuidados recomienda? Antes, durante, después de su tratamiento
- 11.- ¿Hay quien no sigue sus recomendaciones?
- 12.- ¿Su terapia es adecuada para todos o para alguien en especial? ¿Por qué?
- 13.- ¿De qué depende que su tratamiento surta efecto?
- 14.- ¿Cuál es el aspecto más importante de su “terapia”?
- 15.- ¿En su experiencia, ¿cuáles han sido sus mejores resultados?
- 16.- ¿Cuáles han sido de sus casos más difíciles? ¿Cómo le fue?
- 17.- ¿Qué materiales o cosas utiliza usted en su terapia? (rituales, rezos, uso de amuletos etc.)?
- 18.- ¿Para qué le sirven cada una de los materiales que utiliza?
- 19.- ¿Conoce de la existencia de terapias similares a la que usted ofrece?
- 20.- ¿Mantiene alguna relación laboral con otros terapeutas que ofrecen esta misma terapia?

Objetivo 2: Identificar y comprender los conocimientos socioculturales en los terapeutas respecto a los principales problemas de salud, en San Cristóbal, Chiapas.

-Percepción de enfermedad y salud del terapeuta o médico.

21.- ¿Qué es estar sano?

22.- ¿Qué es estar enfermo?

23.- ¿Por qué nos enfermamos?

24.- ¿Considera que el comportamiento social y las acciones influyen en la salud de las personas?

25.- ¿Durante el tiempo que trabaja como terapeuta considera que hay nuevas enfermedades?

26.- ¿Con quiénes, cómo se ha presentado?

27.- ¿Usted cree que las personas pueden enfermarse por causas sobrenaturales? Ha tenido alguna experiencia, ¿qué tan frecuentes son?

28.- ¿Por qué cree que la gente se enferma de este tipo de enfermedades?

29.- ¿Tiene algo que ver la fe en el proceso de curación de las personas que atiende?

30.- ¿El cuerpo y la mente enferman de manera diferente?

31.- ¿Cómo sabe cuándo el cuerpo se enferma?

32.- ¿Cómo sabe cuándo la mente se enferma?

33.- ¿Qué es para usted "la enfermedad mental"?

34.- ¿Cómo puede una persona estar sana mentalmente?

35.- ¿Cuál es el resultado de su terapia en casos de enfermedades mentales?

36.- ¿Cuál ha sido su experiencia respecto a las enfermedades mentales?

37.- ¿Con qué enfermedad mental piensa que su terapia tiene mejor efecto?

38.- ¿Qué cuidados recomienda antes, durante, después de su tratamiento al resolver un problema mental?

39.- ¿De qué depende que su tratamiento surta efecto?

-Técnicas para diagnosticar la enfermedad

- 40.- ¿Cómo sabe qué tipo de enfermedad tiene un paciente?
- 41.- ¿Usted maneja más de una técnica terapéutica para curar?
- 42.- ¿Cómo sabe qué tipo de terapia usar en determinada enfermedad?

- Proceso formativo

- 43.- ¿Desde cuándo practica esta terapia?
- 44.- ¿Cómo la aprendió y de quienes?
- 45.- ¿Algún miembro de su familia fue (curador terapeuta o médico)?
- 46.- ¿Considera que esto influyó para que decidiera ser un (curador, terapeuta, médico)?
- 47.- ¿Qué necesita una persona para convertirse en terapeuta (Requiere de actitudes especiales)?
- 48.- ¿Considera que las personas que se dedican a curar obtienen sus conocimientos por medio del aprendizaje o es un don (sólo para terapeutas)?
- 49.- Sólo en caso de contestar que fu un don: ¿En qué consistió y cómo fue?
- 50.- ¿Considera necesario seguir aprendiendo sobre la terapia que usted ofrece?
- 51.- ¿Dentro de la diversidad de terapias que se ofrecen en San Cristóbal, usted considera que haya personas que sólo busquen un beneficio económico y no estén interesados en resolver los problemas de salud?
- 52.- ¿A qué cree que se deba esta situación?
- 53.- ¿Cuánto tiempo requiere de aprendizaje para desempeñarse como terapeuta o médico?

-Aspectos económicos

- 54.- ¿Qué precio tiene la terapia que ofrece? ¿La considera costosa o accesible? (económicamente)
- 55.- ¿La biomedicina le parece costosa (económicamente)?
- 56.- ¿Por qué cree que la biomedicina maneja precios altos en sus medicamentos?
- 57.- ¿Esto repercute en que la gente busque otros tipos de medicina?

58. - ¿Cómo establece el costo de su consulta? (que criterios utiliza para el cobro)

59. - ¿Hace usted publicidad de su terapia?

60.- En caso de responder que sí: ¿En qué medios lo realiza?

61.- ¿Es costoso para usted?

62.- ¿Usted cree que la atención o el tratamiento que ofrecen las terapias alternativas son más económicas o costosas, en comparación con la medicina convencional?

63.-¿Usted considera que el costo del medicamento o tratamiento tiene alguna relación con su eficacia?

Objetivo: Conocer las principales enfermedades, padecimientos y causas de muerte que afectan a los adultos de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, (tomando en cuenta el punto de vista de los actores sociales) para comprender y conocer qué tipo de alternativa escoge dicho sector, al momento de resolver sus problemas de salud.

- Prácticas para la atención, cura y control de los padecimientos

64.- ¿La gente que comúnmente lo visita para qué lo busca o qué problemas de salud viene a resolver?

65.- ¿Quiénes son las personas que más requieren atención, niños, adultos, ancianos, mujeres u hombres? ¿Quiénes vienen con más frecuencia?

66.- ¿Qué piensa de las enfermedades crónico- degenerativas?

NOTA. si no las menciona de manera espontánea, preguntar de manera intencionada (diabetes, hipertensión, cáncer, obesidad -sobrepeso, enfermedades cardio-vasculares (paros cardiacos, dificultades al respirar, dolor en pecho), infecciones respiratorias (INEGI, 2014)

67.- ¿En el caso de que una persona presente una enfermedad crónica degenerativa, su terapia da resultado?

68.- ¿Cuál ha sido su experiencia?

69.- ¿En alguna piensa usted que tiene mejor efecto?

Complementariedad

70.- Recomienda a su paciente complementar su terapia con otro tipo de tratamiento (medicina alópata, herbolaria)

71.- ¿Considera que es benéfico o contraproducente complementar tratamientos naturales con medicamentos de patente?

72.- ¿Tiene efectos contraproducentes o benéficos?

73.- ¿En qué casos de enfermedad usted recomienda que se complementen las terapias?

74.- ¿Por qué cree que las personas combinan varias opciones (naturales, medicamentos de patente, místico, alternativo) para resolver sus problemas de salud?

Objetivo: Analizar la relación médico paciente entre los terapeutas de medicina alternativa y biomedicina.

-Relación médico-paciente

75.- ¿Cuáles son los problemas más frecuentes entre la gente que usted atiende?

NOTA: Si no menciona alguno relacionado con salud mental, preguntarlo de manera intencionada (depresión, nervios, ansiedad, alucinaciones, psicosis, problemas de memoria, adicciones, problemas de carácter)

76.- ¿Cuáles problemas de salud no atiende?

77.- ¿Cómo cuánto tiempo se toma para realizar una consulta y conocer el diagnóstico del paciente?

78.- ¿Qué aspectos del paciente considera usted importantes para conocer más sobre su padecimiento?

79.- ¿Cómo médico o terapeuta, qué actitud espera de sus pacientes, después de dar su diagnóstico?

80.- ¿Usted qué piensa de la explicación que le dan sus pacientes sobre las enfermedades que presentan?

81.- ¿Qué tipo de dificultades presenta cuando atiende a un paciente (idioma, tabúes, falta de confianza)?

82.- ¿Usted considera que la confianza juega un papel importante en la atención del paciente?

83.- ¿Cómo logra establecer esta confianza?

84.- ¿Usted sabe si sus pacientes conocen en qué consiste su terapia?

Objetivo: Políticas públicas para las prácticas alternativas

85.- ¿La Secretaria de Salud valora o reconoce este tipo de terapias?

86.- ¿Le gustaría que la mayoría de la gente reconozca su “terapia”? ¿Qué haría para lograr ese reconocimiento?

87.- ¿Recibe algún apoyo del gobierno?

88.- ¿Por qué considera que su terapia no tiene este tipo de reconocimiento por parte de la Secretaria de Salud?

89.- ¿Es difícil sostenerse como terapeuta cuando hay otras “terapias”?

90.- ¿Le parecería adecuado que la Secretaria de salud integre las diferentes alternativas terapéuticas que existen en San Cristóbal?

92.- ¿Le parecería adecuado que también se integren al sistema nacional de la Secretaria de Salud?

93.- ¿Usted considera necesario que el gobierno le otorgue algún tipo de apoyo?

**Fotografías y anuncios de algunos establecimientos de terapias alternativas.
(Recorrido de campo, 2016)**



