

Garay Núñez, J. R., Santos Quintero, M. I., y Jiménez Barraza, V. G. (2025). Representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana en estudiantes universitarios de enfermería. En M. A. Santacruz Vélez (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen II)*. (pp. 23-40). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.297.c536>



## Capítulo 1

### ***Representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana en estudiantes universitarios de enfermería***

Jesús Roberto Garay Núñez, María Isabel Santos Quintero, Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

---

#### **Resumen**

Las nuevas generaciones de licenciados y licenciadas en enfermería en México. Deben de adquirir competencias para el cuidado y mantenimiento de la salud humana integrando la mejor evidencia científica tanto del modelo biomédico como del modelo biopsicosocial. Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales para determinar las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana, su núcleo central y su sistema periférico. El valor de las redes semánticas naturales reside en que las taxonomías obtenidas son generadas de manera directa de la memoria semántica del sujeto, y el orden otorgado va de acuerdo a su escala de valores y percepciones. Se determinó que el núcleo figurativo de la "Medicina tradicional mexicana" recae en los conceptos de "Sábila" y de la "Manzanilla". En tanto que las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades. Se determinó que el núcleo figurativo recae en los conceptos de "Diabetes", "Cáncer", "Infecciones respiratorias" y "pérdida de peso". Los profesionales de enfermería en México y el mundo deben de adquirir competencias para el cuidado integral de la salud humana durante su formación en la universidad desde una perspectiva más amplia e integral.

Palabras clave:

Imaginario colectivo; cuidados culturales; medicina alternativa.

## Introducción

En la formación de profesionales de la enfermería en Sinaloa y en México ha tenido una larga hegemonía el paradigma positivista basado en el racionalismo cartesiano (Dualismo mente-cuerpo) y la física newtoniana (Leyes de Newton). Dando sustento epistemológico al modelo biomédico, considerando el proceso salud-enfermedad en donde la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades se abordan desde el punto de vista biologicista.

El Modelo Biomédico divide la naturaleza humana en mente y cuerpo, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a las leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes. Se integran los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los descubrimientos de la anatomía patológica, se crea una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades. Desde esta orientación, básicamente patológica, se define la salud como ausencia de enfermedad, dividiéndonos entre sanos y enfermos, siendo enfermedad aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar (Baeta, 2015).

La organización mundial de la salud (OMS) a mediados del siglo XX definió a la salud: “como un estado de completo de bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de afecciones” Esta conceptualización permito repensar la salud desde un nuevo paradigma en donde se incluyen el paradigma causal, relacional y el paradigma descriptivo e interpretativo para explicar los fenómenos del proceso salud-enfermedad (OMS, 2002).

La escuela superior de enfermería Culiacán, de la Universidad Autónoma de Sinaloa se fundó en 1934, formando técnicos en enfermería con un enfoque netamente biologicista centrando los cuidados de enfermería en la enfermedad. No es hasta el ciclo escolar 2004-2005 que se oferta el grado de Licenciatura en enfermería y aparece en el curriculum la unidad de aprendizaje de sociología de la salud y la unidad de aprendizaje de enfermería en la medicina tradicional mexicana. Iniciando con ello una visión más amplia en la explicación de los fenómenos de la promoción, prevención y cuidados de la salud humana. En la reforma curricular de 2014 se integran al plan de estudios las unidades de aprendizaje de socioantropología del cuidado y cuidados de enfermería alternativos para la salud. Esto contribuye a que los profesionales de enfermería transiten del paradigma biomédico (cuantitativo) que explica los fenómenos mediante el método hipotético-deductivo, al paradigma psicosocial (cualitativo) que busca comprender la realidad social de los cuidados de la salud por medio del razonamiento inductivo.

La medicina tradicional es reconocida hoy como un recurso fundamental para la salud de millones de seres humanos, es una parte importante de la cosmovisión de los pueblos indígenas y representa el conocimiento milenario sobre la madre tierra y el uso de plantas medicinales que los indígenas han resguardado y que tiene un valor incalculable fortaleciendo y preservando su identidad. En México tenemos más de 60 pueblos indígenas que representan un 10% aproximado de la población total, es por eso que nos reconocemos como un país multiétnico y pluricultural, en el cual la medicina tradicional es un fenómeno de la cultura nacional que tiene características propias (Jiménez, 2017).

La organización mundial de la salud la define como:

Todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

Así mismo es catalogada como un componente esencial del patrimonio tangible e intangible de las culturas del mundo, un acervo de información, recursos y prácticas para el desarrollo, el bienestar y un factor de identidad de numerosos pueblos del planeta (OMS, 2015).

El objetivo de la presente investigación es determinar el núcleo central y el sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana en estudiantes universitarios de enfermería y determinar cuáles son las principales enfermedades que se combaten con este tipo de terapéutica.

Las representaciones sociales son creaciones que van más allá de recepciones y repeticiones mecánicas de la información circundantes, son un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979).

Las representaciones sociales antes que nada concierne a la manera cómo nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria [...] en pocas palabras, el conocimiento espontáneo, ingenuo, que tanto interesa a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico [...] se trata de un conocimiento práctico [...] este conocimiento forja las evidencias de nuestra realidad consensual, participa en la construcción social de la realidad (Jodelet, 1986).

## Métodos y técnicas de investigación

El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema (Teddlie y Tashakkori, 2003; Creswell, 2005; Mertens, 2005; Williams et al., 2005). Se usan métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo y pueden involucrar la conversión de datos cuantitativos en cualitativos y viceversa (Mertens, 2005). Asimismo, el enfoque mixto puede utilizar los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento del problema (Hernández et al., 2014).

Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales para determinar las representaciones sociales, su núcleo central y su sistema periférico. El valor de las redes semánticas naturales reside en que las taxonomías obtenidas son generadas de manera directa de la memoria semántica del sujeto, y el orden otorgado va de acuerdo a su escala de valores y percepciones. Cuando se le pide al sujeto que mencione las palabras que definen al concepto (palabra estímulo), éste hurga en su memoria y selecciona aquellas que asume más relacionadas; en este sentido, la elección es resultado de un proceso subjetivo de representarse al mundo (en particular a la palabra estímulo). Así, la mediación del investigador se limita a la estimulación; no interviene durante la búsqueda y la selección de las palabras con las que el sujeto define al objeto. Esto le da a la técnica un carácter “natural” y “abierto”, mientras que lo “cualitativo” se genera durante el proceso de registro, porque lo que obtenemos son palabras en lenguaje natural (Schwartz & Jacobs, 1984).

Para acceder al contenido de una representación, el procedimiento clásico utilizado por este enfoque es la recopilación de un material discursivo producido en forma espontánea (conversaciones), o bien, inducido por medio de entrevistas o cuestionarios. El material discursivo es sometido a tratamiento mediante las clásicas técnicas de análisis de contenido. Este tratamiento proporciona una serie de indicadores que permiten reconstruir el contenido de la representación social (Jodelet, 1986).

El conocimiento sobre el mundo se construye en forma de red y de manera jerárquica entienden que una alternativa para evaluar el significado es la técnica de redes semánticas porque la forma interna para organizar la información en la memoria a corto plazo es en una red que vincula a las palabras y a los eventos, generando el significado de un concepto; de tal forma que, cuando el sujeto se ve en la necesidad de nombrar o significar la realidad, reconstruye la información al “jalar” de las relaciones para obtener los significados de los conceptos (nodos); en definitiva, este proceso es el conocimiento, y puede materializarse con las redes semánticas naturales (Figuerola et al., 1981).

La asociación de palabras consistió en establecer una palabra o frase inductora en este caso medicina tradicional mexicana y las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana, se solicita a los estudiantes participantes de los diferentes grupos de la licenciatura en enfermería que escribieran cinco palabras que asocien espontáneamente con esos términos para después jerarquizarlas en orden de importancia, en donde 1 es el más importante y 5 el menos importante.

## **Caracterización de los sujetos**

Los sujetos de estudio que participaron con la técnica de redes semánticas naturales para representaciones sociales cursan el octavo semestre de la licenciatura en enfermería de una universidad pública de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. Se aplicaron 120 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales de la medicina tradicional mexicana y 120 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales de las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana de los estudiantes universitarios de enfermería siendo para cada caso contestadas por 10 hombres y 10 mujeres, de 6 grupos del sexto semestre cuya edad oscila entre los 18 y 22 años. En total se aplicaron 240 redes semánticas naturales. Los estudiantes seleccionados tuvieron disposición de contestar y estructurar la red semántica después de firmar la carta de consentimiento informado (Ver tabla 1).

Para la técnica procesual de las representaciones sociales se realizaron 08 entrevistas a profundidad a estudiantes que oscilan entre los 18 y 22 años, 04 son mujeres y 04 son hombres, que cursan el octavo semestre de la licenciatura en enfermería. Bajo el principio de saturación teórica y el análisis de contenido según (Bardin, 1986). 1° Fase: Determinar los objetivos que se pretenden alcanzar. 2° Fase: Definición del universo que se pretende estudiar. 3° Fase: Elección de documentos: El cuerpo de unidades de contenido seleccionado. 4° Fase: Definición de las finalidades centrales que persigue la investigación. 5° Fase: Elaboración de indicadores o definición de unidades de análisis. 6° Fase: Reglas de numeración o recuento. 7° Fase: La categorización. 8° Fase: Exploración del material. 9° Fase: La fiabilidad y validez.

Tomando en cuenta que las investigaciones en seres humanos deben estar reguladas por los principios éticos expuestos en el Código de Nuremberg, Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, así como por una sensibilidad a los principios éticos. Debe concederse gran importancia al consentimiento informado de los sujetos de estudio y por ende a su autonomía.

Tabla 1. Distribución del número de estudiantes que se les aplicaron los 2 instrumento de redes semánticas de representaciones sociales.

| PROGRAMA EDUCATIVO | ESTUDIANTES |       | TOTAL |
|--------------------|-------------|-------|-------|
|                    | FEM.        | MASC. |       |
| Grupo 1            | 10          | 10    | 20    |
| Grupo 2            | 10          | 10    | 20    |
| Grupo 3            | 10          | 10    | 20    |
| Grupo 4            | 10          | 10    | 20    |
| Grupo 5            | 10          | 10    | 20    |
| Grupo 6            | 10          | 10    | 20    |
| Total              | 120         |       | 120   |

Fuente: elaboración propia

### Resultados y discusión

Se determinó el valor J que es el conteo final de las palabras definidoras diferentes, el resultado indica la riqueza semántica de la red. Luego, se hicieron las operaciones para obtener el valor m que indica el peso semántico y se obtiene al multiplicar individualmente la frecuencia de aparición (Fa) de cada palabra definidora por el valor semántico (VS) que se otorga de acuerdo a la jerarquía asignada, al final se suman los valores resultantes (Valdez, 1998 & Mireles, 2014). Ver tabla 2 y 3.

Tabla 2. Obtención del valor M de las representaciones sociales de la Medicina tradicional mexicana

| JERARQUIA ASIGNADA | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | FRECUCENCIA DE APARICIÓN<br>X<br>VALOR SEMANTICO |      |      |      |      | SUMA<br>=<br>VALOR M |
|--------------------|----|----|----|----|----|--------------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------|
| VALOR SEMANTICO    | 5  | 4  | 3  | 2  | 1  |                                                  |      |      |      |      |                      |
| DEFINIDORAS        | Fa | Fa | Fa | Fa | Fa | FaX5                                             | FaX4 | FaX3 | FaX2 | FaX1 |                      |
| Sábila             | 43 | 20 | 15 | 17 | 19 | 215                                              | 80   | 45   | 34   | 19   | 393                  |
| Manzanilla         | 38 | 16 | 16 | 11 | 09 | 190                                              | 64   | 48   | 68   | 09   | 379                  |
| Canela             | 35 | 12 | 08 | 10 | 14 | 175                                              | 48   | 24   | 20   | 14   | 281                  |
| Mariguana          | 32 | 11 | 10 | 08 | 13 | 160                                              | 44   | 30   | 16   | 13   | 263                  |
| Guanábana          | 30 | 15 | 06 | 09 | 11 | 150                                              | 60   | 18   | 18   | 11   | 257                  |
| Zapote             | 22 | 13 | 10 | 05 | 05 | 110                                              | 52   | 30   | 10   | 05   | 207                  |
| Eucalipto          | 18 | 11 | 13 | 07 | 03 | 90                                               | 44   | 39   | 14   | 03   | 190                  |
| Jengibre           | 17 | 07 | 12 | 02 | 05 | 85                                               | 28   | 36   | 04   | 05   | 158                  |
| Albaca             | 12 | 06 | 08 | 03 | 07 | 60                                               | 24   | 24   | 06   | 07   | 121                  |
| Golondrina         | 06 | 03 | 03 | 01 | 04 | 30                                               | 12   | 9    | 02   | 04   | 57                   |

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Obtención del valor M de las representaciones sociales sobre las enfermedades que se combaten con la medicina tradicional mexicana

| JERARQUIA ASIGNADA | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | FRECUCENCIA DE APARICIÓN<br>X<br>VALOR SEMANTICO |      |      |      |      | SUMA<br>=<br>VALOR M |
|--------------------|----|----|----|----|----|--------------------------------------------------|------|------|------|------|----------------------|
| VALOR SEMANTICO    | 5  | 4  | 3  | 2  | 1  |                                                  |      |      |      |      |                      |
| DEFINIDORAS        | Fa | Fa | Fa | Fa | Fa | FaX5                                             | FaX4 | FaX3 | FaX2 | FaX1 |                      |
| Diabetes           | 62 | 18 | 14 | 09 | 05 | 310                                              | 72   | 42   | 18   | 05   | 447                  |
| Cáncer             | 55 | 19 | 15 | 10 | 08 | 275                                              | 76   | 45   | 20   | 08   | 424                  |
| Enf. Respiratorias | 47 | 18 | 13 | 09 | 07 | 235                                              | 72   | 39   | 18   | 07   | 371                  |
| Pérdida de peso    | 45 | 18 | 10 | 08 | 05 | 225                                              | 72   | 30   | 16   | 05   | 361                  |
| Nervios            | 38 | 15 | 09 | 09 | 12 | 190                                              | 60   | 27   | 18   | 12   | 307                  |
| Presión arterial   | 32 | 14 | 10 | 09 | 13 | 160                                              | 56   | 30   | 18   | 13   | 277                  |
| Colesterol         | 24 | 12 | 09 | 05 | 06 | 120                                              | 48   | 27   | 10   | 06   | 211                  |

| JERARQUIA ASIGNADA         | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | FRECUENCIA DE APARICIÓN<br>X<br>VALOR SEMANTICO |    |    |    |    | SUMA<br>=<br>VALOR<br>M |
|----------------------------|----|----|----|----|----|-------------------------------------------------|----|----|----|----|-------------------------|
| VALOR SEMANTICO            | 5  | 4  | 3  | 2  | 1  |                                                 |    |    |    |    |                         |
| Fiebre                     | 18 | 15 | 10 | 07 | 04 | 90                                              | 60 | 30 | 14 | 04 | 198                     |
| Problemas diges-<br>tivos  | 12 | 05 | 07 | 08 | 13 | 60                                              | 20 | 21 | 16 | 13 | 130                     |
| Enfermedades de<br>la Piel | 08 | 10 | 04 | 01 | 10 | 40                                              | 40 | 16 | 02 | 10 | 108                     |

Fuente: elaboración propia

Con esto, se identificó el conjunto sam que es el conjunto de las 10 definidoras que obtienen el mayor peso semántico y que son el núcleo central de la red. También se obtuvo el valor FMG (Ver tabla 4 y 5) que permite observar la distancia semántica entre las palabras de la red, es decir, indica la cercanía de las palabras con respecto al término inductor. Para determinarlo se otorga el 100% al valor más alto y con una regla de tres se determinan los valores subsiguientes. Esta operación revela datos de la jerarquización de los elementos del núcleo central y aporta información para entender el significado (Valdez, 1998).

Tabla 4. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional (ver figura 1).

| NÚCLEO CENTRAL DE LA RED | PESO SEMANTICO | DISTANCIA SEMANTICA |
|--------------------------|----------------|---------------------|
| 1.- Sábila               | 393            | 100                 |
| 2.- Manzanilla           | 379            | 96.43               |
| 3.- Canela               | 281            | 71.50               |
| 4.- Mariguana            | 263            | 66.92               |
| 5.- Guanábana            | 257            | 65.39               |
| 6.- Zapote               | 207            | 52.67               |
| 7.- Eucalipto            | 190            | 48.34               |
| 8.- Jengibre             | 158            | 40.20               |
| 9.- Albaca               | 121            | 30.78               |
| 10.- Golondrina          | 57             | 14.50               |

Fuente: elaboración propia

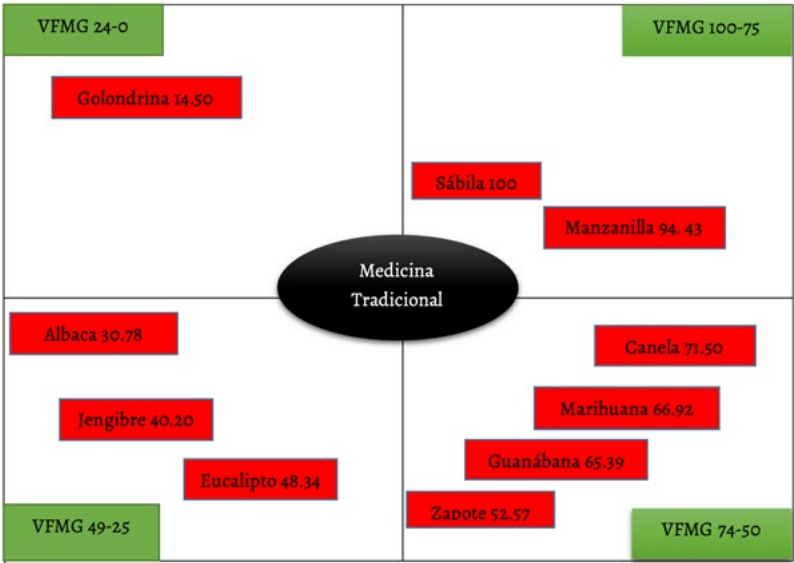


Tabla 5. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional vs enfermedades que se combaten (ver figura 2).

| NÚCLEO CENTRAL DE LA RED     | PESO SEMANTICO | DISTANCIA SEMANTICA |
|------------------------------|----------------|---------------------|
| 1.- Diabetes                 | 447            | 100                 |
| 2.- Cáncer                   | 424            | 94.85               |
| 3.- Enf. Respiratorias       | 371            | 82.99               |
| 4.- Pérdida de peso          | 361            | 80.76               |
| 5.- Nervios                  | 307            | 68.68               |
| 6.- Presión arterial         | 277            | 61.96               |
| 7.- Colesterol               | 211            | 47.20               |
| 8.- Fiebre                   | 198            | 44.29               |
| 9.- Problemas digestivos     | 130            | 29.08               |
| 10.- Enfermedades de la Piel | 108            | 24.16               |

Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la medicina tradicional.



Fuente: elaboración propia

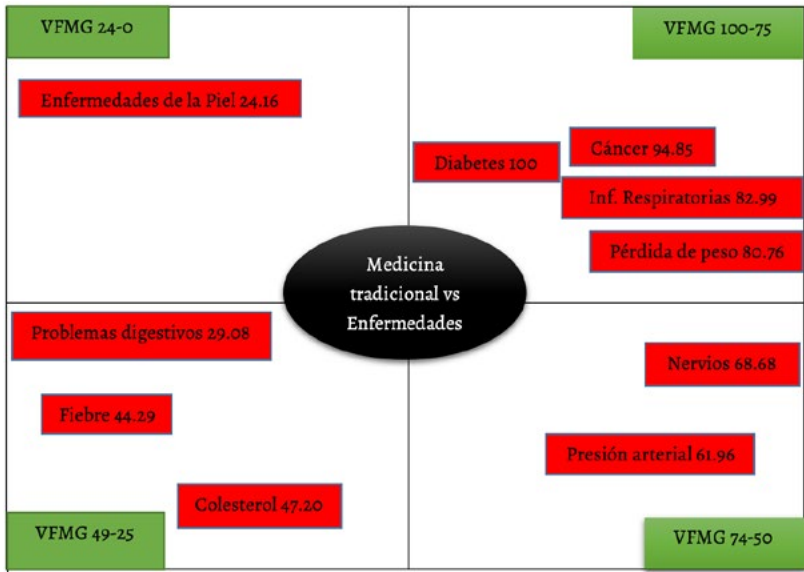
Las redes de asociaciones que se presentan en la configuración del núcleo

central de las representaciones sociales de la medicina tradicional de la figura 1, Se determinó que el núcleo figurativo de la “Medicina tradicional” recae en los conceptos de “Sábila” y de la “Manzanilla”, seguido de los conceptos que integran el sistema periférico de la representaciones sociales “Canela”, “Marihuana”, “Guanábana”, y “Zapote”. Todos estos componentes son básicos para determinar las redes de asociaciones. Al final del sistema periférico podemos encontrar también los conceptos de representación tales como el “Eucalipto”, “Jengibre” y la “Albaca” y al final del sistema representacional encontramos el concepto de “Golondrina”.

El núcleo central es un sistema cuyo origen se encuentra en la memoria colectiva y en la historia del grupo, es decir determinado totalmente por el sistema social y por lo tanto, marca la génesis social de la representación. De manera contraria, el sistema periférico integra las experiencias y las historias individuales. Como se puede ver existe una doble determinación, una colectiva, que está adherida al sistema central, y otra que es individual, inherente al sistema periférico (Guevara, 2005).

El sistema periférico no es, por tanto, un elemento menor de la representación. Al contrario, es fundamental puesto que asociado al sistema central le permite anclarse en la realidad. Pero entendemos también que la heterogeneidad del sistema periférico no pueda avalar la existencia de representaciones diferenciadas (Abric, 2001).

Figura 2. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades.



Fuente: elaboración propia

Las redes de asociaciones que se presentan en la configuración del núcleo central de las representaciones sociales sobre la medicina tradicional mexicana vs enfermedades que se combaten de la figura 2, Se determinó que el núcleo figurativo “central” de la “Medicina tradicional mexicana vs enfermedades” recae en los conceptos de “Diabetes”, “Cáncer”, “Infecciones respiratorias” y “pérdida de peso”, seguido de los conceptos que integran el sistema periférico de las representaciones sociales tales como los “Nervios” y “Presión arterial”, Casi al final del sistema periférico aparece el “Colesterol”, “Fiebre” y “problemas digestivos” y al final las “Enfermedades de la piel”.

El núcleo central, en tanto sistema, se caracteriza por su carácter consensual pues define la naturaleza y la homogeneidad social en el grupo, por el contrario, el sistema periférico soporta la heterogeneidad, es decir, las diferencias entre los individuos que integran el grupo. Es esto lo que soporta el consenso y las diferencias individuales que pueblan una representación social; no se trata de una contradicción, más bien una entidad de dos sistemas diferentes. Mientras el sistema central es estable por su resistencia al cambio, además de coherente y rígido, el sistema periférico es flexible pues soporta las contradicciones y puede, además, evolucionar al ir de una a otra parte de la representación (Guevara, 2005).

La homogeneidad de una población no se define por consenso, pero si por el hecho de que su representación, se organiza alrededor del mismo núcleo central, y del principio generador, de la significación que otorgan a la situación o al objeto al que están confrontados. Es en este sentido que el estudio de las representaciones sociales nos parece esencial, porque ofrece un marco de análisis y de interpretación que permite entender la interacción entre el funcionamiento individual y las condiciones sociales en que los actores sociales evolucionan. Permite entender los procesos que intervienen en la adaptación sociocognitiva de los individuos a las realidades cotidianas y a las características de su entorno social e ideológico (Abric, 2003).

Cuando se habla de medicina tradicional indígena, nos referimos a las prácticas médicas que tuvieron su origen, dentro de las culturas prehispánicas, lo cual no significa que estas prácticas no se hayan modificado desde entonces. Si bien han incorporado elementos conceptuales, médicos, simbólicos y terapéuticos de las medicinas en las diferentes culturas que los han dominado; su medicina conserva muchas de las características de origen, tiene su base en una particular concepción del mundo, la naturaleza, el cuerpo humano de la persona, la salud, enfermedad, la curación o la muerte. Pero a la vez, también se encuentran unidos a dicha concepción, nuevos elementos de otras medicinas o técnicas que gradualmente son incorporadas, reinterpretándose y ajustándose a su propia forma de comprender el mundo (López & Teodoro, 2006).

El cuidado relacionado con la conservación de la salud y la restauración de la misma es un constructo universal, propio del ser humano, sin embargo, cada sociedad, cultura, o grupo humano le da una característica especial y lo modela según su concepción de la salud y la enfermedad, según su cosmovisión y su relación con el mundo físico, sociocultural, psicológico, místico, religioso, etc. Por lo tanto, la identidad cultural debe formar parte de cualquier paradigma que intente abordar al ser humano desde una prestación del cuidado a la salud o la enfermedad. Desde una perspectiva cultural, el cuidado es un constructo muy complejo que se centra en la alteridad del sujeto, es decir en cambiar la propia perspectiva por la del “otro”, considerando y teniendo en cuenta los puntos de vista del otro, en ese proceso en el que dos culturas diferentes se encuentran y una se impone sobre la otra sin tratar de entender sus creencias y su forma de vida (Casasa, 2013).

La integración de la medicina tradicional mexicana al currículum de enfermería es una fortaleza en el desarrollo de las competencias en el cuidado cultural y transcultural que los profesionales de enfermería deben desarrollar y aplicar. Respetando la cultura y la cosmovisión del otro, pero también brindando promoción y educación para el mantenimiento de la salud de los individuos de la familia y la comunidad. Entendiendo a la antropoenfermería desde una perspectiva holística del cuidado de la salud de las colectividades.

Los resultados del enfoque procesual de las representaciones sociales se obtuvieron de las entrevistas realizadas con el principio de saturación teórica relacionados con el tema en estudio, a través de la entrevista individual a profundidad y la observación participante, con el diálogo establecido entre el investigador y las (os) estudiantes de enfermería. Después de realizar la recolección de los datos y el análisis de la información con los participantes durante la entrevista y a través del análisis de contenido, surgieron los significados de dos categorías. La primera categoría: Aprendizaje de la medicina tradicional mexicana en la universidad. La segunda categoría: Participación de la enfermera/o en el uso y aplicación de la medicina tradicional mexicana.

### **Categoría 1: Aprendizaje de la medicina tradicional mexicana en la universidad.**

“Me parece bien que en la escuela nos enseñen sobre este tipo de terapias para recuperar y mantener la salud y prevenir la enfermedad”. E1FEM

“Eso es muy positivo ya que es muy bueno que no contaminen el cuerpo de tanto medicamento, hacemos trabajar mucho al riñón y al hígado, además la mayoría de los medicamentos tienen efectos muy nocivos para el cuerpo”. E2FEM

“La verdad nunca pensé que eso me podrían enseñar aquí en enfermería, porque ese tipo de conocimiento es como de medicina alternativa, pero está bien así aprendemos cosas nuevas, aunque algunas de esas cosas las aplican varios de mi familia, pero en mi caso casi no, porque no me gustan los te, nunca me han gustado”. E4FEM

“Está bien es un conocimiento que se ha transmitido aquí en México de generación en generación y que es muy valioso, en mi rancho se usan muchas plantas medicinales”. E2MASC

“Llevamos una antología en donde vienen muchos remedios caseros, también hacemos visitas guiadas al jardín botánico y hasta nos llevaron a Imala para conocer el temazcal, y las aguas termales que son medicinales, me sorprendió conocer la categoría de aguas ya que hay partes en donde esta tibia el agua y otras donde está muy caliente, son cosas diferentes pero que es muy bueno, para todos conocer este tipo de cosas”. E4MASC

La enseñanza de la medicina tradicional en el curriculum de enfermería, integra la competencia de los cuidados culturales. En donde el personal de enfermería brinda un cuidado desde la perspectiva psicosocial integrando las diferentes dimensiones en el cuidado y mantenimiento de la salud humana. Respetando en todo momento la individualidad de la persona y su cosmovisión del autocuidado desde su propio marco de referencia.

Es muy importante que en la formación de enfermeras y enfermeros en México se flexibilice la concepción del dualismo cartesiano y se conciba un nuevo modelo de concepción del otro en relación al proceso salud-enfermedad.

Como enfermeras (os), debemos ser conscientes que vivimos en una realidad multicultural, que propicia determinadas situaciones sanitarias a las que debemos saber dar respuesta como responsables del cuidado. Ahora no solo nos encontramos en nuestra ciudad de origen con estas situaciones, sino que también, nos podemos ver ejerciendo la profesión en otro país con otro entorno y cultura. De ahí la importancia de que el personal de enfermería adquiera la competencia del cuidado transcultural para brindar un cuidado integral a la persona, a la familia y a la comunidad (Bonill, 2012).

## **Categoría 2: Participación de la enfermera/o en el uso y aplicación de la medicina tradicional mexicana.**

“Ahorita se está usando mucho la marihuana principalmente en gotas para dormir o pomadas de mariguanol para dolores musculares y de espaldas, son muy buenas para relajar, el cuerpo y quitar el insomnio”. E1FEM

“Ahorita se usa mucho las semillas moringa para contrarrestar la diabetes, se debe de tomar en ayunas es mucho mejor tomarlas de forma natural y a veces hay que machacarlas un poco la última opción sería tomarlas en capsulas ya que siempre será mejor la forma natural para esperar mejores resultados”. E2FEM

“En mi casa se utiliza el té de hojas de mango y el jugo de cebolla para controlar la diabetes y se debe de utilizar siempre por las mañanas y en ayunas”. E3FEM

“En la casa hay un árbol de guanábana y muchos vecinos van por hojas para hacer te ya que es un excelente remedio contra cualquier tipo de cáncer, cuando hay fruta, con la pulpa se puede hacer agua y también tiene mucha demanda”. E4FEM

“La cola de caballo es muy buena para limpiar los riñones y desintoxicar el cuerpo, también es muy buena para bajar de peso pero se necesita tener mucha constancia para lograr el objetivo que la persona quiere alcanzar”. E2MASC

“Yo recomiendo mucho el té, de manzanilla para los cólicos y es un digestivo, además ayuda también en los problemas respiratorios, en una planta de que debe de faltar en tu casa porque es muy útil y fácil de hacer”. E3MASC

El empleo de las plantas medicinales para combatir enfermedades crónicas está aumentando de forma exponencial y se requiere que el personal de salud esté capacitado para brindar un cuidado holístico aplicando conocimientos integrales en donde el cuidado cultural se articule a la cosmovisión del conocimiento ancestral de la medicina tradicional mexicana.

Cada vez más personas optan por este tipo de terapias ya que se consideran poco invasivas y no comprometen el estado de salud ni la toxicidad que pueden alcanzar con medicamentos tradicionales. También es de reconocerse que esta práctica de cuidado no solo se presenta en la población en general ya que es cada vez más popular que los profesionales de la salud opten por este tipo de tratamiento considerados naturales.

La antropología que estudia la salud reconoce la realidad variada de las concepciones, imágenes y representaciones de los males (según las culturas y las individualidades) así como los distintos sistemas terapéuticos surgidos a lo largo y ancho del mundo y de la historia. La medicina convencional, occidental, científica, impuesta hoy en todo el mundo, se puede compaginar con las medicinas tradicionales (dependiendo de la cultura en la que nos situemos). El presente y el futuro del llamado “enfermo crónico” se hallan ligados a numerosos factores, no sólo a la evolución del mal específico que padece, y a las medidas de corrección puestas en práctica. La medicina tradicional y los sistemas naturales abordan la ayuda y la atención cuando el enfermo las reclama, teniendo en cuenta cuál es la relación de la persona con el medio: natural, social y cultural

## Conclusiones

Los profesionales de enfermería en México y el mundo deben de adquirir competencias para el cuidado integral de la salud humana durante su formación en la universidad desde una perspectiva más amplia e integral. Si bien es importante tratar los padecimientos con medicina alópata. Está documentado que existen efectos colaterales que afectan diferentes órganos vitales y comprometen la salud. Por tales motivos la medicina tradicional mexicana es una herramienta con la que se puede combatir algunas enfermedades con efectos mínimos al cuerpo de los sujetos de cuidado.

La sábila y la manzanilla son los principales productos de representación social en la herbolaria mexicana desde la perspectiva de las redes semánticas. En tanto que las enfermedades como la diabetes, el cáncer y las infecciones respiratorias son los principales problemas de la salud que la población atiende con medicina tradicional mexicana. También es muy utilizada por las personas que quieren perder peso. Esto demuestra la gran popularidad que tiene en nuestra población este tipo de tratamientos.

En México cada vez es más popular la medicina tradicional como alternativa principal para contrarrestar los daños a la salud de las enfermedades crónicas degenerativas. La mariguana actualmente es uno de los remedios que están siendo más utilizados en problemas de insomnio y dolores musculares, en tanto que las semillas de moringa se utilizan como un regulador de la glucosa en sangre.

## Referencias

- Abric, J. C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Ediciones Coyoacán. Colección filosofía y cultura contemporánea.
- Abric, J. C. (2003). *Psychologie de la communication*. Armand Colin/VUEF; Collection Cursus.
- Aparicio Mena, A. J. (2007). La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos. *Gazeta de Antropología*, (23).
- Baeta, S., & María, F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. *Revista: Comunidad y Salud*, 13(2), 81-84.
- Bardín, L. (1986). *Análisis de contenido*. Akal.
- Bonill de las Nieves, C., & Celdrán Mañas, M. (2012). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de Enfermería*, 21(3), 160-164. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011>

- Casasa, P. (2013). *Definición de cuidado. Una perspectiva cultural del cuidado*. Grupo de ciencias sociales y enfermería. Definición operativa. ENEO-UNAM. Cd de México.
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative Research*. Upper Saddle River: Pearson Education Inc.
- Figuerola, J. G., González, E., y Solís, V. (1981). Una aproximación al problema del significado: las redes semánticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13(3), 447-458.
- Guevara Martínez, I. T. (2005). *Introducción a la teoría de las representaciones sociales*. Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Jiménez Silva, Á. A. (2017). *Medicina tradicional*. CONAMED-OPS.
- López Hernández, J. R., & Teodoro Méndez, J. M. (2006). La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. *Ra Ximhai*, 2(1), 15-26.
- Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Sage.
- Mireles Vargas, O. (2014). *Asociación de Palabras y Redes semánticas: Recursos Metodológicos Para Develar Representaciones Sociales. Un caso de investigación educativa*. CIMIE14 3er Multidisciplinary International Conference of Educational, Research.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Fortalecimiento de la salud mental. Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS, Ginebra, EB109.R8*.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Medicina tradicional. Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica (EDM)*.
- Schwartz, H., y Jacobs, J. (1984). *Sociología cualitativa*. Trillas.
- Teddlie, C., y Tashakkori, A. (2003). Major Issues and Controversies in the Use of Mixed Methods in the Social and Behavioral Studies. En A. Tashakkori, y C. Teddlie, (eds.). *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research* (pp. 3-50). Sage.
- Valdez, J. L. (1998). *Las redes semánticas naturales, uso y aplicaciones en psicología social*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Williams, M., Unrau, Y. A., & Grinnell, R. M. (2005). The qualitative research approach. En R. M. Grinnell, y Y. A. Unrau, (eds.). *Sodalwork: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches* (pp. 75-87). Oxford University Press.



## ***Social representations of traditional Mexican medicine in university nursing students***

### ***Representações sociais da medicina tradicional mexicana em estudantes universitários de enfermagem***

**Jesús Roberto Garay Núñez**

Universidad Autónoma de Sinaloa | Culiacán | México

<https://orcid.org/0000-0002-0868-1344>.

[jesusgaray@uas.edu.mx](mailto:jesusgaray@uas.edu.mx)

Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor e Investigador de tiempo completo titular C.

**María Isabel Santos Quintero**

Universidad Autónoma de Sinaloa | Culiacán | México

<https://orcid.org/0000-0002-5069-9951>

[mariasantos@uas.edu.mx](mailto:mariasantos@uas.edu.mx)

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora e Investigadora de tiempo completo titular Facultad de Enfermería Culiacán.

**Verónica Guadalupe Jiménez Barraza**

Universidad Autónoma de Sinaloa | Culiacán | México

<https://orcid.org/0000-0003-3856-2466>

[veronicagpe.jimenez@uas.edu.mx](mailto:veronicagpe.jimenez@uas.edu.mx)

Doctora en Ciencias de Educación. Profesora e Investigadora de tiempo completo titular C. Facultad de Enfermería Culiacán.

## **Abstract**

The new generations of nursing graduates in Mexico. They must acquire competencies for the care and maintenance of human health integrating the best scientific evidence from both the biomedical model and the biopsychosocial model. Material and The technique of natural semantic networks was used to determine the social representations, its central nucleus and its peripheral system. The value of natural semantic networks resides in that the obtained taxonomies are generated directly from the subject's semantic memory, and the order given is according to their scale of values and perceptions. It was determined that the figurative nucleus of "Traditional Mexican Medicine" falls on the concepts of "Sábila" and "Manzanilla". While social representations of traditional Mexican medicine vs. diseases. It was determined that the figurative nucleus falls on the concepts of "Diabetes", "Cancer", "Respiratory infections" and "weight loss". Nursing professionals in Mexico and the world must acquire competencies for comprehensive human health care during their university training from a broader and more comprehensive perspective.

Keywords Collective imaginary; cultural care; alternative medicine.

## **Resumo**

As novas gerações de graduados em enfermagem no México. Elas devem adquirir competências para o cuidado e a manutenção da saúde humana, integrando as melhores evidências científicas tanto do modelo biomédico quanto do modelo biopsicossocial. A técnica de redes semânticas naturais foi usada para determinar as representações sociais da medicina tradicional mexicana, seu núcleo central e seu sistema periférico. O valor das redes semânticas naturais reside no fato de que as taxonomias obtidas

são geradas diretamente da memória semântica do sujeito, e a ordem dada está de acordo com sua escala de valores e percepções. Foi determinado que o núcleo figurativo da “Medicina Tradicional Mexicana” está nos conceitos de ‘Aloe’ e “Camomila”. Representações sociais da medicina tradicional mexicana vs. doenças. Foi determinado que o núcleo figurativo recai sobre os conceitos de “Diabetes”, ‘Câncer’, “Infecções respiratórias” e “Perda de peso”. Os profissionais de enfermagem no México e no mundo devem adquirir competências para o cuidado integral da saúde humana durante sua formação universitária a partir de uma perspectiva mais ampla e abrangente. Palavras-chave: Imaginário coletivo; cuidado cultural; medicina alternativa.