

Estado de la publicación: No informado por el autor que envía

Prácticas mágico-religiosas en enfermedades crónicas en un hospital de tercer nivel en 2019 (México)

Citlali Ayala-Galván, Andrea Olvera-Muñoz, José Francisco González-Zamora, Marcelino Esparza-Aguilar

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5651>

Enviado en: 2023-02-28

Postado en: 2023-03-27 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

“Prácticas mágico-religiosas en enfermedades crónicas en un hospital de tercer nivel en 2019
(México).”

“Magic-Religious practices in chronic diseases at in a third level hospital (Mexico).”

Contribución de los autores:

1. Citlali Ayala Galván.

Autor principal

Último título académico: Licenciada en sociología.

Cargo actual e Institución: Ayudante de Investigador en Ciencias Médicas, Instituto Nacional de Pediatría.

Ciudad: Ciudad de México

País: México.

Correo electrónico: citlainp@gmail.com

Código ORCID: 0000-0002-1612-0782

2. Andrea Olvera-Muñoz.

Último título académico: Licenciada en sociología.

Cargo actual e Institución: Colaboradora, Dirección Ejecutiva de Participación del Gobierno de la Alcaldía Tlalpan.

Ciudad: Ciudad de México

País: México.

Correo electrónico: andrea.olvera.munoz@gmail.com

Código ORCID: 0009-0004-2715-0292

3. José Francisco González-Zamora.

Último título académico: Maestro en Ciencias Médicas

Cargo actual e Institución: Investigador en Ciencias Médicas, Instituto Nacional de Pediatría.

Ciudad: Ciudad de México

País: México.

Correo electrónico: jf.gonzalezzamora@gmail.com

Código ORCID: 0000-0001-5444-270X

4. Marcelino Esparza-Aguilar.

Autor Correspondiente

Último título académico: Maestro en Ciencias Médicas

Cargo actual e Institución: Investigador en Ciencias Médicas, Instituto Nacional de Pediatría.

Ciudad: Ciudad de México

País: México.

Correo electrónico: inp.sociomedico@gmail.com

Código ORCID: 0000-0003-1486-3651

Financiamiento: Este proyecto estuvo financiado por el Instituto Nacional de Pediatría, con el número de aprobación 32/2019 de los comités institucionales de Ética en Investigación y de Investigación.

Contribución autoral:

- Citlali Ayala-Galván participó con:

- 1) Contribuciones sustanciales a la concepción y diseño del protocolo; participó en la adquisición, análisis o interpretación de datos.
- 2) Redacción del texto.
- 3) Aprobación final de la versión que se publicará.
- 4) La responsabilidad de garantizar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del texto se investiguen y resuelvan adecuadamente.



Firma de conformidad:

- Andrea Olvera-Muñoz participó con:

- 1) Contribuciones a la adquisición, análisis e interpretación de datos.
- 2) Redacción del texto.
- 3) Aprobación final de la versión que se publicará.
- 4) La responsabilidad de garantizar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del texto se investiguen y resuelvan adecuadamente.



Firma de conformidad:

- José Francisco González-Zamora participó con:

- 1) Contribuciones con el análisis e interpretación de datos.
- 2) Redacción del texto.
- 3) Aprobación final de la versión que se publicará.
- 4) La responsabilidad de garantizar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del texto se investiguen y resuelvan adecuadamente.



Firma de conformidad:

- Marcelino Esparza-Aguilar contribuyó con:

- 1) Contribuciones sustanciales a la concepción, diseño del protocolo e interpretación de datos.
- 2) Redacción del texto.
- 3) Aprobación final de la versión que se publicará.
- 4) La responsabilidad de garantizar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del texto se investiguen y resuelvan adecuadamente.

Firma de conformidad:



Declaración del Comité de Ética:

El protocolo cuenta registro institucional 32/2019, autorizado y aprobado por los comités institucionales de ética e investigación. Además, se cuenta con la autorización de los participantes del estudio.

“Prácticas mágico-religiosas en enfermedades crónicas en un hospital de tercer nivel en 2019 (México).”

“Magic-Religious practices in chronic diseases at in a third level hospital (Mexico).”

Resumen

Dentro de la atención para la salud, se interseca el sistema religioso. Las prácticas religiosas buscan una intervención de actores divinos por medio de prácticas, rezos, ritos y rituales. A su vez, las prácticas mágicas se describen como preceptos simbólicos cotidianos a los que se les atribuye poder para conseguir fines técnicos y utilitarios sin intervención de un rango o ser sagrado. Se buscó caracterizar el tipo ideal de las prácticas mágico-religiosas realizadas por madres de pacientes con enfermedades crónicas, atendidos en un hospital de tercer nivel de atención. Se realizaron entrevistas a profundidad en 12 madres con hijos con diversas enfermedades crónicas. En todas ellas, se observó el uso de las prácticas mágico-religiosas como auto-cuidado emocional al afrontar la soledad y las crisis de su entorno, con el fin de sentir tranquilidad y paz en busca de este bienestar de ellas y de sus hijos. Por el uso extendido de las prácticas mágico-religiosas es necesario comprender cómo intersecan el proceso de salud-enfermedad, en donde el personal para la salud busque equilibrar la tensión entre el componente biológico de la enfermedad y el aspecto religioso-espiritual, en la búsqueda de bienestar social y espiritual del vínculo madre-hijo.

Palabras clave: Magia, Religión, Cuidadores, Enfermedad Crónica.

Abstract

The religious system intersects within the health system. Religious practices seek the intervention of divine actors through practices, prayers, rites and rituals. In turn, magical practices are described as everyday symbolic precepts to which power is attributed to achieve technical and utilitarian ends without the intervention of a sacred rank or being. We sought to characterize the ideal type of magical-religious practices carried out by mothers of patients with chronic diseases, cared for in a tertiary care hospital. In-depth interviews were conducted with 12 mothers of children with various chronic illnesses. In all of them, they used the magico-religious practices as emotional self-care when facing loneliness and crises in their environment, in order to feel tranquility and peace in search

of well-being of them and their children. Because of the widespread use of magico-religious practices, it is necessary to understand how they go through the health-disease process to balance the tension between the biomedical and the religious-spiritual in the search for social and spiritual wellbeing of chronically ill children.

Key words: Magic, Religion, Caregivers, Chronic Disease.

Introducción

Los sistemas de salud deben plantearse analíticamente para llevar a cabo intervenciones que generen igualdad social dentro de los servicios sanitarios, dado que los actores que ejercen prácticas religiosas, reclaman interpretaciones plurales de la enfermedad dentro de las instituciones de salud, buscando legitimación en los espacios físicos y simbólicos, en los que se reconozcan los sentidos, valores y significados de sus prácticas religiosas dentro del proceso de enfermedad.(1) (Giménez Béliveau V, Irrazábal G, Griera, 2018) Distintos autores reconocen mecanismos en donde la religión promueve estilos de vida saludables, genera redes de apoyo espiritual y emocional, ayuda en situaciones de duelo o crisis personales, y/o reduce el estrés.(2-4). (Rodríguez Rossi R. (2018), Benjamins MR, Buck AC (2018)

Las prácticas religiosas se describen como una intervención sagrada de actores divinos que tienen disposición para cumplir deseos humanos por medio de prácticas, rezos, ritos y rituales.(5, 6) (Durkheim É. 1993, Pelcastre-Villafuerte B. 1999). A su vez, las prácticas mágicas tradicionales se describen como preceptos simbólicos profanos naturales a los que los humanos atribuyen poder para conseguir sus objetivos con fines técnicos y utilitarios sin intervención de un rango o ser sagrado.(5) (Durkheim É. 1993) De este modo, las prácticas mágicas y las religiosas se mezclan en los contextos modernos, difuminando los preceptos sagrados y profanos.(7) (Parker, C.1994)

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Creencias y Prácticas Religiosas en México (2016) el 95.1% de la población mexicana se identifica con alguna religión y solo el 0.4% se refiere agnóstico (8), esto nos hace suponer el uso generalizado frecuente de prácticas mágico-religiosas que de acuerdo con Castilla-Vázquez, son usadas para que seres sobrenaturales apliquen su poder en busca de curación para la salud (9) (Castilla-Vázquez C., 2011). A los hospitales de atención terciaria de salud, acuden principalmente enfermos crónicos; en donde los valores, costumbres y creencias de los sujetos y familiares pudieran ser un recurso para la atención.

Nicolas Viotti (2018) menciona que el análisis de la espiritualidad contemporánea nos permite repensar las relaciones entre la religión y la terapéutica para la construcción del conocimiento en la vida cotidiana situado a la religión en sistemas de salud, la religión en los sistemas de salud se comprende como bienestar espiritual. Además, que la religión se configura desde las raíces de la vida diaria y en donde los sujetos están vinculados para dar explicación de su realidad social. (10)

Por lo anterior, se realizó un estudio para caracterizar el tipo ideal de las prácticas mágico-religiosas realizadas por madres de pacientes con enfermedades crónicas, atendidos en un hospital de tercer nivel de atención. (el concepto de "ideal" se refiere a la naturaleza de las ideas puras y no a la "perfección" de la práctica).

Material y Métodos

Se realizó un estudio cualitativo, hermenéutico, interpretativo y tipológico de enero a agosto del 2019. Con una muestra teórico intencional de doce madres adultas de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas de los servicios de Oncología, Nefrología o Gastroenterología de un hospital pediátrico de tercer nivel de atención en la Ciudad de México, elegidas intencionalmente para construir el tipo ideal de prácticas mágico-religiosas realizadas por madres de pacientes con enfermedades crónicas.

Se obtuvo su consentimiento y se firmó un aviso de privacidad para cada madre. Los nombres que aquí aparecen son seudónimos. El protocolo cuenta registro institucional 32/2019, autorizado por los comités institucionales de investigación.

Se realizó una entrevista semiestructurada a partir de una guía de entrevista (véase en el repositorio institucional). Se entrevistó a 15 cuidadores de hijos enfermos durante la atención ambulatoria u hospitalaria del paciente. La duración de la entrevista fue de 1.5 - 2.5 horas. Los discursos de las informantes se grabaron, transcribieron y codificaron para su análisis con el software ATLAS.ti 8.(11) Tres entrevistas con cuidadores primarios masculinos, fueron eliminadas del análisis debido a que los tres refirieron no tener un rol percibido de cuidador, ellos se conciben como proveedores dentro de la familia.

Las madres entrevistadas tenían entre 20 y 44 años, referían alguna religión, y solo tenían un hijo enfermo al momento de la entrevista. El grado escolar incluyó desde madres no escolarizadas hasta con licenciatura completa.

Se identificaron prácticas mágicas de acuerdo con lo propuesto por Pelcastre-Villafuerte (6) (Pelcastre-Villafuerte B., 1999), y prácticas religiosas según lo definido por É. Durkheim (5). Para su análisis se utilizó la teoría de acción social del sociólogo M. Weber a partir del concepto de tipo ideal, el cual comprende "un corte" específico de las acciones para la comprensión de la realidad social. (Weber M, 1996, Velasco-Ortiz LM, 2013.(12, 13) Dicha teoría incluye cuatro categorías de la acción. (Tabla 1)

Tabla 1. Tipos de acción social de Max Weber. Descripción de la Teoría de Acción social

Nombre/Tipo de acción	Significado
Acción racional:	Fines racionalmente perseguidos
Acción con arreglo a valores	Creencias éticas y religiosas
Acción afectiva	Emociones y sentimientos
Acción tradicional	Costumbres arraigadas

Siguiendo el modelo propuesto, se buscó la secuencia lógica de las prácticas mágico-religiosas:

1. En las entrevistas se identificaron las temáticas teóricas de la acción social (partes de la acción: sentido, medio y fines) (Tabla 2) y las características sociodemográficas de las madres. (Tabla 3)

Tabla 2. Partes de la acción según la teoría de acción social. Descripción del sociólogo Max Weber.

Partes de la acción	Significado
Sentido	Significado que el actor otorga a su acción
Motivos	Elementos que dan significado al comportamiento
Medios	Herramientas, recursos o condiciones usados para lograr las acciones,
Fines	Propósitos de las acciones.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres entrevistadas. Ciudad de México, 2019. Fuente Propia.

Madre	Edad	Lugar de procedencia	Nivel de estudios	Religión	Pareja	Número de hijos	Edad del hijo enfermo	Temporalidad de la enfermedad	Género del hijo enfermo	Servicio
1	32	Ciudad de México	Secundaria	Católica	Separada	2	14 años	1 año 5 meses	Mujer	Oncología
2	32	Chiapas	Primaria	Cristiana	Viuda	1	4 años	2 años	Mujer	Oncología
3	44	Ciudad de México	Primaria trunca	Católica	Casada	3	1 años	4 meses	Hombre	Gastroenterología
4	35	Edo. Mex	Bachillerato	Católica	Casada	3	15 años	10 meses	Mujer	Nefrología
5	29	Guerrero	Secundaria	Católica	Casada	2	5 años	5 años, 4 meses	Hombre	Gastroenterología
6	26	Guerrero	Secundaria	Católica	Separada	1	5 años	4 años	Hombre	Oncología
7	40	Guerrero	Licenciatura	Católica	Soltera	1	5 meses	2 meses	Mujer	Gastroenterología
8	43	Edo. Mex	Sin estudios	Católica	Unión libre	3	15 años	9 meses	Hombre	Nefrología
9	28	Guerrero	Ingeniería	Cristiana	Unión libre	1	3 meses	2 meses	Hombre	Gastroenterología

10	20	Michoacán	Primaria trunca	Católica	Unión libre	2	4 meses	1 mes	Mujer	Gastroenterología
11	42	Veracruz	Sin estudios	Católica	Casada	2	9 años	8 meses	Hombre	Gastroenterología
12	28	Chiapas	Primaria	Católica	Unión libre	2	4 años	9 meses	Mujer	Oncología

2. Los resultados de la codificación se agruparon a partir de temáticas previamente identificadas.

3. Los resultados iniciales, se reformularon a partir de categorías observadas en el trabajo de campo (en las entrevistas, observaciones y narraciones). Se encontraron categorías nuevas o diferentes a las del punto anterior, y los resultados se reformularon y recategorizaron.

4. Se construyó la tipología ideal a partir de la descripción de la práctica relacionada con las temáticas y categorías establecidas

Resultados y discusión.

Todas las madres refirieron tener una religión, 10 católicas y 2 cristianas.

En este estudio se observó que las madres ocupan las prácticas mágico-religiosas para el auto-cuidado emocional, protección, y salud en busca de un bienestar social y espiritual para ellas y para sus hijos. En el contexto de estas prácticas es importante reconocer la importancia de la problemática por la que ellas pasaron. Para las madres el recurso religioso y/o mágico se vuelve importante, dentro de lo sagrado o de lo profano, en momentos de soledad y desesperación, que no sólo están generadas por la enfermedad de sus hijos, sino por las situaciones sociales en las que se ven inmersas. Desde la cultura ellas toman el recurso religioso para darle explicación del origen de la enfermedad de sus hijos o hijas.

Un ejemplo es Fátima, ella ha vivido con la enfermedad de su hijo toda su vida. El niño tiene una edad de 5 años 4 meses y fue diagnosticado con hepatoblastoma Pretext II y varices esofágicas, por este motivo el niño se ha puesto grave en varias ocasiones. Ella explica que el origen de la enfermedad es porque probablemente alguien le está haciendo un mal.

“Pues como somos creyentes de cosas malas que hace la gente, ...hay una persona que nos está trabajando, pero se agarraron contra el niño, supuestamente que, porque no le hallaban del sangrado, ahorita me dicen que ya le hallaron y sí, pues yo le pido a Dios que le hallaran, porque digo pues, si es otra cosa pues yo también quisiera saber quién lo está haciendo, porque pues sí, es feo que a un niño le hagan algo. ... Ya que salga lo vamos a llevar que le den una limpia con un curandero...” (Fátima, 2019)

En la búsqueda del bienestar espiritual las madres afrontan la soledad y las crisis de su entorno refugiándose en sus prácticas con el fin de sentir tranquilidad y paz en el cuidado de sus hijos. Se observó que las dos madres con religión cristiana tienden a buscar tanto la sanación de su hijo enfermo, como la sanación espiritual de ellas mismas, ya que dicen sentirse más acompañadas por su comunidad en el proceso de la enfermedad. Ellas se acercaron a sus comunidades religiosas conscientes de que estando ahí aliviaron sus malestares emocionales, aparte de buscar la oración que hacen por la salud de sus hijos. Magdalena era una madre con una hija de dos años que fue diagnosticada con una Rbdomiosarcoma botrioides de vagina con metástasis. A partir del diagnóstico de su hija y el poco apoyo de su familia decidió cambiar de religión de la católica a otra religión cristiana. Ella describe que al llegar a su nueva comunidad religiosa sintió:

“Sentí una paz interior en mi alma, haga de cuenta como si las palabras del pastor sanarán mi alma y mi corazón, porque le dicen todo lo que usted está pensando, cómo se siente impotencia, enojo, frustración todas esas emociones y él dice, el Señor te va a sanar, dice, ponlo en sus manos y vas a ver que él te va a sanar”. (Magdalena, 2019)

De acuerdo con Nicolás Viotti (2018) la religión contemporánea aporta principios ordenadores de bienestar, equilibrio y vínculo espiritual que permite el cuidado de uno mismo y su entorno ante estas problemáticas de la vida cotidiana.(10)

En todas las prácticas se legitiman en los relatos según sus tradiciones, experiencias, o anécdotas de otros que han pasado por la misma situación.

Por otra parte, mientras las madres perciben una respuesta positiva al tratamiento a lo largo del proceso de enfermedad, ellas expresaron que el poder de Dios es infinito y confiaron en que él les ayudará a mejorar las condiciones de sus hijos. Sin embargo, la visión de una “respuesta positiva o negativa” pudo ser distinta durante el proceso, y entrar en conflicto con su práctica religiosa. Las madres ajustan sus creencias en torno a la etapa del tratamiento que sus hijos viven. Este ajuste se lleva a cabo por medio de una dinámica de castigo recompensa que se ejerce por parte de las entidades divinas hacia las madres. Si bien la enfermedad del hijo, en un principio es percibida como castigo, posteriormente, si el hijo no mejora, las madres guardan rencor hacia el ente superior de su creencia. Se observa un sentimiento de injusticia ante un esfuerzo no recompensado por los cuidados de sus hijos: asumen que están siendo castigadas. Sin embargo, si ven mejoría en el tratamiento se apegan a su fe de manera positiva porque es fruto de su

esfuerzo como recompensa de lo que implica ser cuidadora durante el proceso de enfermedad de un hijo. Un ejemplo es Fátima:

“Ah, no, sentí como que le agarré coraje a Dios, pero como que ahorita ya, pues sí, cuando estuvo grave pues sí, y me decían que se iba a morir, que se iba a morir, pero igual no quise que se fuera sin bautizar, no estaba bautizado, busqué un sacerdote y aquí lo bautizaron y ya, lo volví a bautizar”.(Fátima, 2019)

De acuerdo con Nicolas Viotti (2018) lo anterior se explica desde una visión más allá de la búsqueda del bienestar biológico o sociopsicológico, en estos momentos de la vida cotidiana y de la subjetividad se incorpora una dimensión más allá de lo humano como energía que supone la fuerza vital para producir malestar cuando no circula correctamente y bienestar cuando no se logra canalizar o equilibrar.(10)

Su fe equilibra el malestar y es un gran motivador para retomar fuerza emocional en el proceso de la enfermedad que trae consigo diversas problemáticas que las desalientan a seguir adelante. El conjunto entrevistado, refiere la importancia del apoyo por su familia de origen, que las motiva a continuar con el tratamiento de sus hijos, incluso refieren la implementación de prácticas mágico-religiosas y/o el cuidado del resto de la familia, para que ellas puedan dedicarse a la atención de sus hijos enfermos.

De acuerdo con Isabel Cristina Pabón Silva y Claudia Marcela Cabrera Osejo es parte de la humanización del cuidado el reconocer las relaciones con el entorno, sus posibilidades, creencias, valores y formas de vida de acuerdo con la cultura de cada paciente.(14)

Estas creencias influyen en sus prácticas diarias y emerge la percepción de su realidad misma para adaptarse a su entorno. Cada individuo le adjudica un significado a sus prácticas de acuerdo con su contexto de vida y su cultura. (15)

Para proteger a sus hijos las madres católicas/creyentes colocan estampas religiosas en las cunas o camas de sus hijos cuando están hospitalizados, les hacen oración, les piden o se los encargan a las deidades representadas en las estampas con el fin de que “todo salga bien”. (Figura 1) Por ejemplo, Sara era madre de un hijo de 9 años

que fue diagnosticado con Inmunodeficiencia Primaria al cual le daban tratamiento con gamaglobulina. Ella menciona que se encomendaba para:

“Que todo salga bien, que no se altere, que no se me ponga mal, que hay veces que hay niños que les ponen gamma y se ponen mal, yo he visto a varios niños así, que cuando nosotras venimos lo traigo a él, sí. Pero gracias a Dios todo cada vez que le aplican, todo ha estado bien”. (Sara, 2019)

Figura 1. Estampas con imágenes del Niño Doctor (izquierda) y del Divino Niño Jesús (derecha) pegadas en el equipo médico de un paciente. Sala del servicio de oncología. 15 de enero del 2020. Autoría propia.



Por otra parte, durante el proceso de enfermedad existen momentos de crisis en los que se realizan con mayor frecuencia estas prácticas. Son las áreas de cuidados críticos, en donde las madres temen por la vida de sus hijos. La descripción médica de “Estar grave” significa un punto crítico en las madres, lo cual las lleva a realizar alguna práctica religiosa. Un ejemplo de algunos de los medios que utilizan las madres es la oración y pedir la sanación y protección para sus hijos; a partir de este punto las madres dedican su oración para no regresar a urgencias o cuando se realiza algún procedimiento médico que lo exponga a esta situación. Carmen contaba con una hija de 14 años con un sarcoma de Edwing, el cual ya había desarrollado metástasis, lo que representaba que la niña recayera en varias ocasiones en situaciones de gravedad:

“a todo mundo le rezaba porque mi hija saliera bien, y yo, pues gracias a Dios salió bien, lo que yo le digo, no sé quién me hizo el milagro o todos, pero gracias a Dios salió mi hija bien”. (Carmen, 2019)

De acuerdo con Carmen Castilla Vázquez (2011) en estas situaciones se espera un milagro ante el diagnóstico y pronóstico que es dictaminado por un médico. El milagro representa un punto de encuentro y desencuentro entre la medicina y la religión cuando a ambos se les atribuye la concepción social del poder de curación. De acuerdo con la autora, si esto se consigue representa la resiliencia, lucha y resistencia contra la enfermedad, la que atenta no solo con la salud en términos biológicos si no con la salud como generadora de estabilidad social y bienestar espiritual. (9)

Por lo anterior, se explica que las madres modifiquen la percepción de su realidad a partir del diagnóstico de la enfermedad, cultura y creencias lo que genera una disrupción de su vida cotidiana, lo que provoca inestabilidad, crisis e incertidumbre durante la enfermedad de sus hijos.

Como menciona Gaytán-Alcalá (2020), el fenómeno religioso en Latinoamérica está teniendo cambios en las dinámicas e interacción entre las prácticas religiosas:” Los católicos siguen perteneciendo a la Iglesia católica, pero en sus prácticas y creencias han incorporado otras formas mágicas o esotéricas bajo la forma de sincretismos religiosos, modificando su sentido de ser católicos” (16). Esto también se ve reflejado en las dinámicas y búsqueda para la sanación de nuestras madres, las cuales incorporan prácticas mágicas a sus experiencias religiosas.

Este tipo de prácticas deben reconocerse por los profesionales de la salud para no caer en posturas etnocentristas y en choques culturales. Reconocer estas prácticas podría aportar a la calidad de la atención y en la comprensión del actuar de las cuidadoras durante el tratamiento de sus hijos. Además, contextualizar las prácticas de nuestras poblaciones podría ser benéfico para adaptar los recursos humanos, económicos y logísticos que se invierten en la práctica de la atención hospitalaria. (Melguizo Herrera E, 2008) (15)

Lo anterior, como menciona Verónica Giménez Béliveau (2018), se ve representado en la hegemonía dominante de la biomedicina: desde ella se diagnostica, interpreta, se da sentido y se dicta el proceso de salud-enfermedad.(17) Sin embargo, es necesaria la pluralidad y visibilizarían de interpretaciones incluyentes, de los múltiples sistemas que

atravesan en este proceso para equilibrar la tensión entre lo biomédico y lo religioso-espiritual o como aquí exponemos, mágico-religioso. Lo anterior, a favor del bienestar social y espiritual de quienes viven el proceso de salud-enfermedad.

Conclusión

El diagnóstico de la enfermedad genera una disrupción de la vida cotidiana de las madres, lo que provoca inestabilidad, crisis e incertidumbre durante la enfermedad de sus hijos. Para retomar la vida cotidiana y las condiciones de estabilidad las cuidadoras toman todos los recursos que están a su alcance, tanto recursos médicos como religiosos-mágicos para afrontar las problemáticas que se enfrentan a lo largo del momento de enfermedad en busca de bienestar social y espiritual. Se reconocieron dos grupos religiosos: católicas y cristianas (no católicas).

Estas mujeres tienen una representación común: en sus prácticas mágico-religiosas se ven reflejadas sus emociones, los sentimientos, tradiciones, valores y racionalidad. Lo anterior, se enfatiza y se mezcla en las prácticas por el proceso de enfermedad de sus hijos siendo los principales fines buscados por las madres la curación, que el hijo salga bien del tratamiento, protección y para que el ente divino le ayude con la inestabilidad durante el proceso de enfermedad. Ellas consideran importante el desahogo de sus emociones, originadas por el entorno y la situación hospitalaria de sus hijos, pero pocas veces refieren la posibilidad de hacerlo, por lo que encuentran refugio emocional en la religión, motivadas por la búsqueda de respuestas ante su incertidumbre.

Se puede interpretar que las madres motivan sus prácticas de acuerdo con la etapa clínica en la que se encuentre el hijo enfermo, principalmente cuando se encuentra en hospitalización, por un diagnóstico complejo, esto se ve expresado principalmente en el momento de disrupción de la vida cotidiana por la enfermedad, y durante la colocación del tratamiento.

Por lo que las prácticas son un reflejo holístico de la vida cotidiana de las cuidadoras. A pesar de que no todo el grupo de madres entrevistadas comparte religión, lugar de origen, tradiciones y prácticas mágico-religiosas, para todas ellas se ve representado el mismo mundo de lo sagrado en la importancia de la salud de sus hijos.

Las prácticas mágico-religiosas se detonan en contextos desfavorables donde las madres tienen poco apoyo y se ven obligadas a modificar su entorno bio-socio-emocional.

Ética en investigación

El protocolo cuenta registro institucional 32/2019, autorizado por los comités institucionales de ética e investigación. Además, se cuenta con la autorización de los participantes del estudio.

Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Nathaly Llanes Diaz por su asesoría científica. Así como a las madres que decidieron participar en dicho estudio y al instituto por el apoyo y financiamiento.

Financiamiento

Este proyecto fue financiado por recurso interno del instituto a, México.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés con el presente trabajo.

Referencias

1. Giménez Béliveau V, Irrazábal G, Griera M. Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y disputa. *Salud Colect.* 2018 Apr-Jun;14(2):153-159. Spanish. doi: 10.18294/sc.2018.1958. PMID: 30281747.
2. Rodríguez Rossi R. La investigación de las relaciones entre religión y procesos de salud-enfermedad: abordajes y algunos resultados empíricos. *Investigación en Salud.* 2008 Abril; 10(1):51-57 Spanish. ISSN: 1405-7980. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14219995009>
3. García-Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanit.* 2004;18 Suppl 2:83-92. Spanish. doi: 10.1157/13061998. PMID: 15171848.
4. Benjamins MR, Buck AC. Religion: a sociocultural predictor of health behaviors in Mexico. *J Aging Health.* 2008 Apr;20(3):290-305. doi: 10.1177/0898264308315429. Epub 2008 Feb 8. PMID: 18263855.
5. Durkheim É. *Las formas elementales de la vida religiosa.* Madrid: Alianza Editorial.;1993.623 p.
6. Pelcastre-Villafuerte B. La cura chamánica: una interpretación psicosocial. *Salud Publica Mex.* 1999 May-Jun;41(3):221-9. Spanish. PMID: 10420792.
7. Parker, C. La sociología de la religión y la modernidad: por una revisión crítica de las categorías durkheimianas desde América Latina. *Rev Mex Sociol.* 1994;56(4):229-254.

8. Red de Investigadores del fenómeno religioso en México. RIFREM. Encuesta Nacional sobre creencias y prácticas religiosas en México. Informe. 2016:1-63.
9. Castilla-Vázquez C. Rezar para sanar: el recurso mágico-religioso en la búsqueda de la salud. *Revista de Humanidades*. 2011;18:109 - 24. ISSN 1130-5029
10. Viotti N. Más allá de la terapia y la religión: una aproximación relacional a la construcción espiritual del bienestar. *Salud Colect*. 2018 Apr-Jun;14(2):241-256. Spanish. doi: 10.18294/sc.2018.1519. PMID: 30281753.
11. ATLAS.ti 8.4.25.0.2019. 2019. Scientific Software Development GmbH. Berlín.
12. Weber M. *Economía y Sociedad - TD -*. 2a ed. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica;1996.1245 p.
13. Velasco-Ortiz LM. Un acercamiento al método tipológico en la sociología. En M. Tarrés. (ed.). *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. El Colegio de México y FLACSO. Ciudad de México, México.2013, pp.265-295.
14. Pabón Silva IC, Cabrera Osejo CM, . LA HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES para lograr una atención de alta calidad. *Revista UNIMAR*. 2008; 26:31-5. Recuperado a partir de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/77>
15. Melguizo Herrera E, Alzate Posada ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en enfermería*. 2008 ;26(1): 112-23.
16. Gaytán-Alcalá F. Dinámicas de la catolicidad en América Latina: pertenecer y creer en contexto de cambio religioso. *Vínculos*. 2020;16; 37-59.
17. Béliveau VG, Fernández NS. “Somos cuerpo, alma y espíritu”: Persona, enfermedad y procesos de sanación y exorcismo en el catolicismo contemporáneo en Argentina. *Salud Colect*. 2018 Apr-Jun;14(2):161-177. Spanish. doi: 10.18294/sc.2018.1504. PMID: 30281748.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.