UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN CIENCIAS AMBIENTALES

Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad Morelia

Medicina Tradicional Mexicana y Salud Universitaria: El caso de la ENES Morelia

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN CIENCIAS AMBIENTALES

P R E S E N T A

BEATRIZ ADRIANA CANCIO COYAC

DIRECTORA DE TESIS: DRA. ANA ISABEL MORENO CALLES
CO-DIRECTORA DE TESIS: DRA. GIMENA PÉREZ ORTEGA

MORELIA, MICHOACÁN **MAYO, 2024**

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN CIENCIAS AMBIENTALES

Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad Morelia

Medicina Tradicional Mexicana y Salud Universitaria: El caso de la ENES Morelia

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN CIENCIAS AMBIENTALES

P R E S E N T A

BEATRIZ ADRIANA CANCIO COYAC

DIRECTORA DE TESIS: DRA. ANA ISABEL MORENO CALLES
CO-DIRECTORA DE TESIS: DRA. GIMENA PÉREZ ORTEGA

MORELIA, MICHOACÁN **MAYO, 2024**

MTRA. IVONNE RAMÍREZ WENCE
DIRECTORA
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la **sesión ordinaria 02** del **Comité Académico de la Licenciatura en Ciencias Ambientales** de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES), Unidad Morelia, celebrada el día **21 de marzo de 2023**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para la presentación del Trabajo Profesional de la alumna **Beatriz Adriana Cancio Coyac** de la Licenciatura en **Ciencias Ambientales**, con número de cuenta **417093761**, con el trabajo titulado: **"Medicina Tradicional Mexicana y Salud Universitaria: El caso de la ENES Morelia, UNAM"**, bajo la dirección como tutora de la **Dra. Ana Isabel Moreno Calles** y como co-tutora la **Dra. Gimena Pérez Ortega.**

El jurado queda integrado de la siguiente manera:

Presidente:	Dr. Jorge Arturo Argueta Villamar
Vocal:	Dra. Ana Yesica Martínez Villalba
Secretario:	Dra. Ana Isabel Moreno Calles
Suplente:	Dra. Cynthia Armendáriz Arnez
Suplente:	Dr. David Gutiérrez Castañeda

Sin otro particular, quedo de usted.

A t e n t a m e n t e
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Morelia, Michoacán a 07 de mayo de 2024.

DRA. ANA YESICA MARTÍNEZ VILLALBA
SECRETARIA GENERAL

Agradecimientos institucionales

A la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Escuela Nacional de Estudios Superiores unidad Morelia, por seguir contribuyendo en la educación mexicana y forjar a personas más críticas.

A la licenciatura en Ciencias Ambientales por acogerme y enseñarme mi camino y aunque fue muy difícil y complejo encontrarlo, también me enseñó muchas cosas y me hizo compartir con seres muy especiales, así como ser un referente de que las ciencias necesitan una nueva perspectiva, que las ciencias no solo se hacen una manera y que el hacer ciencia también es colectivo.

A los proyectos PAPIIT AG200720 “Agricultura y agroforestería familiar y social en contextos de cambios locales y globales” por su apoyo financiero, sin el cual no hubiese sobrevivido a la pandemia y en este proceso de titulación. Al Proyecto PAPIIT IN205724 “Religando a las agrosilviculturas mexicanas. Contribuciones y retos en un México Cambiante” que permitió la redacción de este documento en su etapa final.

Al proyecto PRONAII 321285 “Agrosilviculturas Agroecológicas Urbanas y Periurbanas de México para nuestras Soberanías (alimentarias)" por el apoyo al proceso de titulación, además de cruzarme con personas que tienen los mismos ideales y hacer mancuerna para seguir desde nuestras trincheras luchando en este mundo que a veces duele mucho.

Al equipo de Servicios escolares por guiarme a mí y muchas otras personas en sus procesos, orientarnos y ser pacientes cuando estamos perdidas.

Al laboratorio de Estudios Transdisciplinarios sobre el Ambiente, por acogernos en nuestros procesos de titulación, ser un espacio seguro para ser nosotros, por albergar a gente bonita y por hacer ciencia que ayuda y enriquece a todas.

A mis profesores,

en general todas y todos los profesores que me guiaron en mi formación académica, pero me gustaría mencionar a dos profesores de la media superior a Berenice Curtidor y Javier Hernández, por mostrarme que las Ciencias Ambientales era lo mío y creer en mí cuando les dije que estudiaría en otro estado.

A mis profesores de la licenciatura:

Pablo Jaramillo, gracias por siempre enseñar con una sonrisa, paciencia y entusiasmo, por enseñarnos a hacer ciencia desde otras perspectivas.

Elena Méndez, por ser una profesora paciente y cariñosa, por haberme escuchado cuando fuí su alumna y demás por incentivarme a seguir con la carrera cuando quería desertar

A los profesores que me dieron las materias por las cuales no abandone la carrera y de las mejores que he tenido a José de Jesús Fuentes, por siempre ser un gran profesor, explicarnos de todas las maneras posibles para que nos interesamos, hacer las clases y prácticas tan enriquecedoras y Antonio González por incentivarlos a hacer investigación novedosa, sin importar las limitantes y desafíos de nuestros contextos

A Mariana Vallejo, por enseñarme la parte de la ciencia que me gusta y por ser mi primer acercamiento de las ciencias ambientales y salud, por desafiar mis capacidades e incentivar mis cualidades.

A mis asesoras

Gracias Ana Isabel, por siempre ser un ejemplo para seguir, porque desde que nos conocimos has incentivado mi crecimiento, porque el destino nos juntó en el momento que me daría de baja. Ana me ha reconfortado y me ha animado para seguir arrebatando mi destino, por siempre ser paciente, enseñarme con amor, hacer todas las revisiones, proporcionarme todas las herramientas para construir y concluir este proceso de titulación.

A Gimena Pérez, por haber querido construir este proyecto, por darme tiempo, paciencia, herramientas, y sobre todo el cariño con el que me enseñaste y acompañaste en este proceso.

Agradecimientos personales

A mi familia, por enseñarme nuestras raíces y compartir todo su conocimiento y amor, en especial quiero agradecer a mi Hermano La, porque, aunque a veces no coincidimos mucho, al final siempre estamos para escucharnos.

A mi padre por darme la vida.

A mi mamá Florecita, por haberme enseñado a luchar, por hacerme fuerte, capaz, tenaz, porque si no fuera por ella no hubiera llegado tan lejos y porque a pesar de las circunstancias siempre confió en mí y me ha apoyado en todos mis procesos, aunque no estuviera de acuerdo con ellos, porque a pesar de las circunstancias pudo hacerlo todo para que estuviéramos bien y sobre todo porque yo sé que ella lo puede todo, ella sabe volar, pero no le quiere decir a nadie.

A mis tíos Tila, Luis y Juve, por siempre estar al pendiente de cómo estoy, creer en mí y apoyarme física, emocional y económicamente, no lo hubiese logrado sin su apoyo.

A mi segunda madre, mi tía Pera, aunque ya no estás, sé que me sigues acompañando en todas las enseñanzas que dejaste en mí, por hacer de mí una persona bondadosa, pero sobre todo por ser esa tía que me consentía y cuido mi infancia, por nunca haber dejado de jugar, aunque fueras adulta.

A mi familia Moreliana

A mis mamás académicas:

Ana Isabel Moreno, gracias por adoptarme a mí y a todos mis hermanitos del LabeTA, gracias por cuidarnos, siempre ponernos nuestros flotis para enseñarnos a nadar en este océano e irnos enseñando con amor, empatía y desde un lugar donde es

muy poco visto, por enseñarnos a transformar nuestro presente y en especial por darme las herramientas para seguir arrebatando mi destino.

A Gimena Pérez, gracias por enseñarme y cuidarme tan delicada y humanamente, como si fuera un arbolito, ponerme mi suelo fértil, ponerme abono y darme mi tiempo para crecer e ir construyendo este proceso, porque me has dado las herramientas para construir este momento y seguir forjando el futuro, gracias por acercarme más a la medicina tradicional e ir más allá y apapacharme el corazón.

A mis amigos:

Gracias a mis amiks del LabeTA por acompañarnos en nuestros procesos y ser más que solo compañeros del labo, por escucharnos y compartir tanto conocimientos como nuestras vidas, en especial quisiera a agradecer a Yesi, Araceli (porque además de ser mi amiga nos cuida como una mamá) Alexis, Ana y Alda, porque siempre me han ayudado en mis momentos de crisis y acompañarme en los cuidados del cora.

Al *Team en contra de los teams*, por haber compartido mucho.

A mi querida *Jototitan* muchas gracias por estar y haberse vuelto mi familia, mi red de apoyo y en ocasiones mi todo, por siempre cuidarnos y sanarnos nuestros coras, gracias a la vida por habernos cruzado en nuestros caminos, es especial a Dany y Faty, porque desde el *team en contra de los teams* estamos juntes, por enseñarme que, cuando estoy vulnerable siempre hay alguien para cuidarme.

A Lalo, porque eres un gran apoyo en todo momento, por ser un amigo incondicional, por dejarme compartir y compartirse conmigo, en los momentos buenos, malos, difíciles o incluso en nuestros peores momentos, gracias por ayudarme en mi proceso.

A J. Manuel y Vane, porque siempre son un lugar seguro, porque a pesar de la distancia estamos cerca.

A todas las mujeres que han luchado y arrebatado nuestros derechos, que me han dado las herramientas para decidir, luchar y arrebatar mi destino, porque gracias a ellas puedo estar aquí. También para las mujeres presentes que seguimos resistiendo en pie de lucha, para que las mujeres del futuro no les cueste ni les duela tanto vivir sus vidas, tejer sus sueños, construir nuestras libertades, que no duela habitar en nuestras cuerpas por el simple hecho de ser mujeres.

A Crema y Corchito, por ser los mejores bebes del mundo, sobre todo a Crema por siempre haber estado conmigo en los momentos difíciles, porque siempre me acompañaste en mis noches de desvelo, en mis mejores momentos de la vida y porque donde quiera que estés nos seguimos acompañando, gracias, te lo debo todo.

Por último, a mí por ser rebelde, terca, diferente, por no entrar en ningún parámetro, por punk, porque de no haber luchado y resistido no sería la mujer de este momento, la mujer que de niña soñaba que me convertiría y la que me rescato.

Contenido

Resumen 12
Abstract 13
Presentación 15
Introducción 20
Marco teórico 25
La cosmovisión en la salud 25
La salud 27
Una mirada a la Medicina Tradicional 41
Diseño del intercambio de saberes 63
Actividades 65
Intercambio de saberes 71
Resultados 78
Participantes de la Comunidad ENES Morelia en la encuesta 78
El estado de la salud y las formas de atención de la comunidad ENES Morelia 81
Autopercepción de la salud de la Comunidad de la ENES Morelia UNAM 81
Medicinas y tratamientos utilizados 89
Formas de atención 90
Medicina tradicional 91
Plantas utilizadas 96
Recomendaciones 164
Áreas de oportunidad 166
Conclusiones 167
Referencias bibliográficas 168
Anexos 185
Catálogo de especies 185

Índice de figuras

Figura 1. Determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la salud. (2010)..... 30
Figura 3. Sistema de salud en México (Gómez et al., 2011) 34
Figura 4. Gráfica de la procedencia del alumnado de la ENES Morelia y su lugar de origen.... 53
Figura 5. Metodología e instrumentos aplicados en cada etapa de la investigación. 59
Figura 6. Cartel de difusión de la encuesta. 62
Figura 7. Botiquín herbolario. 67
Figura 8. Fotografía de la elaboración de cápsulas desparasitantes. 68
Figura 9. Cartel de convocatoria para el intercambio de saberes. 70
Figura 10. Actividad: Creación de calendarios de plantas medicinales, 29/08/2021. 74
Figura 11. Conversatorio de los resultados de los calendarios e intercambio de saberes, 29/08/2021. 75
Tabla 1. Metodología utilizada de acuerdo con los objetivos. 77
Figura 12. Lugar de origen de los participantes de la encuesta. 79
Figura 13. Sectores de los integrantes de la ENES Morelia a los que pertenecen los encuestados. 80
Figura 14. Sectores de los integrantes de la ENES Morelia a los que pertenecen los encuestados. 81
Figura 15. Descripción de la percepción de salud de integrantes de la comunidad ENES Morelia. 82
Figura 16. Percepción de salud. Representa la percepción de la salud de las personas encuestadas y frecuencia de esta de acuerdo con la ocupación dentro de la ENES Morelia. 85
Figura 17. Ideal del cuidado de salud 88
Figura 18. Nube de palabra de la definición de medicina tradicional con respecto a la Comunidad ENES Morelia..... 94
Tabla 2. Bienes de la medicina tradicional empleados por la comunidad ENES Morelia, con respecto al sistema del cuerpo. 103
Figura 19. Calendario de enfermedades y medicina tradicional mesa uno. 109
Tabla 3. Bienes de la medicina tradicional mexicana usados a lo largo del año, mesa uno..... 110
Figura 20. Calendario de enfermedades y medicina tradicional mesa dos..... 115
Tabla 4. Bienes de la medicina tradicional mexicana usados a lo largo del año, mesa dos. 116
..... 120
Figura 21. Calendario de enfermedades y medicina tradicional mesa tres. 120
Tabla 5. Bienes de la medicina tradicional mexicana usados a lo largo del año, mesa tres. 121
Figura 22. Presentación del calendario, representando los sentires del cuerpo 126
Figura 23. Calendario de enfermedades y medicina tradicional mesa uno. 127

Tabla 7. Bienes de la medicina tradicional y enfermedades mencionadas en las cuatro mesas del intercambio de saberes. 138

Figura 24. Calendario agrosilvicultural de los bienes de la medicina tradicional usados y cultivados por la comunidad ENES Morelia. 139

Tabla 8. ilustraciones de la medicina tradicional usados por la comunidad ENES Morelia. 144

Figura 25. Diagrama de la salud y los determinantes que influyen en la misma de acuerdo con la comunidad ENES. 153

Anexo 1: ver archivo adjunto “Herbario ENES Morelia” 185

Anexo 2. Programa del Intercambio de saberes 198

Anexo 3 Encuesta 200

Anexo 4 207

Anexo 5 209

Resumen

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) tener salud implica bienestar físico, social y mental y no solo es la ausencia de enfermedades. La medicina tradicional es la continuidad e innovación el cúmulo de saberes ancestrales y milenarios, representados en prácticas, bienes naturales y simbólicos, realizados en torno a la conservación de la salud, el tratamiento de diversas enfermedades y en las diversas etapas de vida de los seres humanos. Las interacciones de las personas con su salud a través de la medicina tradicional pueden tener una diversidad de conocimientos y estrategias para mejorar el autocuidado. Esta tesis tiene como objetivo general comprender el estado de la salud de la comunidad de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) unidad Morelia, UNAM a través de sus relaciones con la medicina tradicional mexicana. Esto se realizó a través de una encuesta que permitió describir la percepción comunitaria que se posee de la salud, así como sus formas de atención y las relaciones que tienen con las prácticas de medicina tradicional de las diversas culturas del país y de otros lugares (China o India). También se implementó un taller donde integrantes de la comunidad como estudiantes, profesoras y trabajadores compartieron sus saberes de Medicina Tradicional Mexicana (MTM) y de otras prácticas que emplean para el cuidado de su salud. Este intercambio de saberes se empleó para conocer las prácticas, los bienes naturales empleados, así como la demanda, interés y necesidades de la comunidad universitaria. Entre los resultados principales, setenta y seis personas encuestadas reconocen al menos sesenta y seis bienes naturales (plantas, cortezas, flores, minerales, agua, calor) que usan para su autocuidado. Destacan que la salud mental es una prioridad y es un factor que determina el estado de salud. La mayoría de los

estudiantes considera que su estado de salud es regular y se sienten más afectados en las temporadas de estrés y temas emocionales. Esto también ha contribuido a la descripción de la relación de la comunidad ENES con la salud, la MTM y los sistemas oficiales de salud.

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), being healthy implies physical, social and mental well-being, meaning health is not only the absence of diseases. Traditional medicine holds both innovation and legacy, the accumulation of ancient knowledge represented in practices, natural and symbolic goods; all of this, centered on the conservation of health, the treatment of various diseases and in the many human life stages. People's interactions with their health through traditional medicine can harbor a great diversity of knowledge and strategies to improve self-care.

The general objective of this thesis is to understand the state of health in the community of Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) Morelia unit, UNAM through its relationships with traditional Mexican medicine. This was carried out through a survey to describe the community's perception of health, as well as its forms of care and the relationships they have with the traditional medicine practices of the various cultures of the country and other places (China or India). A workshop was also implemented, in which community members, such as students, teachers and workers, shared their knowledge of Traditional Mexican Medicine (MTM); as well as other practices they use to take care of their health. This exchange of knowledge was used to learn about the practices, the natural assets used, as well as the demand,

interest and needs of the college’s community. Among the main results, seventy-six people surveyed recognize at least sixty-six natural goods (plants, bark, flowers, minerals, water, heat) that they use in their self-care. They emphasize that mental health is a priority and is a factor that determines the state of health. Most students consider their health status to be average and feel more affected during times of stress and emotional issues. This has also contributed to describe the ENES community's relationship with health, MTM and official health systems.

Presentación

A lo largo de mi vida me he enfrentado a diversos procesos físicos y psicológicos, donde la salud siempre ha sido partícipe de estos, lo cual ha detonado cambios en los cuidados y adaptación.

Desde que era muy pequeña, el tema de la salud ha sido muy relevante en mi vida debido a que tuve una enfermedad que tendría secuelas, detectar dicha enfermedad no fue inmediato, tuve que pasar por tres doctores y quince días sin mejoría para que me pudieran dar un diagnóstico certero, a este proceso se sumaron los medicamentos recomendados para mi tratamiento. Así, resulte alérgica a la penicilina, esto retrasó la recuperación y ha sido una constante a cuidar durante toda mi vida. La recuperación de esta enfermedad fue larga y cansada tanto para mis padres, por cuestiones económicas, cuidados y el tiempo que estos requirieron. Para mi tuvo repercusiones físicas y psicológicas, ya que tuve que llevar a cabo los cuidados indicados por el médico y algunos de ellos limitaron mi niñez.

Conforme fui creciendo las cosas no fueron mejorando, mi niñez se vio acompañada de varias enfermedades, tratamientos y visitas al médico. Principalmente mis padecimientos y tratamientos fueron asistidos en el “Hospital Pediátrico La Villa”, en ese hospital, recibí tratamientos y seguimiento para restablecer algunos padecimientos: 1) dermatitis crónica por alergia; y 2) rodillas valgas (deformidad en las piernas haciendo que las rodillas se toquen entre sí al estar de pie o al caminar) y pie plano. Estos y otros padecimientos físicos y psicológicos no tuvieron un tratamiento o un seguimiento adecuado, esto se podría atribuir a que en ese momento el hospital contaba con recursos limitados para ofrecer diversas formas de atención y

tratamientos, por lo cual algunas enfermedades y padecimientos no fueron atendidos con el enfoque adecuado.

Una de las consecuencias de no haber recibido el tratamiento, seguimiento o acceso a cualquiera de estos, hizo que durante mi niñez y adolescencia tuviera limitaciones. En primer lugar, esto fue con relación a mis alergias y mi apariencia física, las pocas opciones de tratamiento que me dieron se concentraron en la restricción del contacto con otros seres vivos, cosas, alimentos e incluso actividades, como natación, caminatas largas por mis rodillas, o faltar a clases por la asistencia a consultas. Mi niñez estuvo acompañada de muchas visitas al doctor y también, siempre estuvieron presentes los remedios y las recomendaciones de prácticas propias de la MTM que me recomendaban, parientes (tías, abuelas, tíos, etc.), amigos y conocidos. Es así como algunas prácticas de la MTM o el conjunto de ellas contribuyeron a mejorar mi calidad de vida, como en el caso de las alergias.

Cuando llegué a la adolescencia algunas problemáticas de salud física y mental me siguieron acompañando, principalmente los relacionados con el sistema inmunológico y respiratorio. Durante esta etapa estuvieron muy presentes daños en las amígdalas y las vías respiratorias, sin embargo, por mi alergia a la penicilina, se complicaba la atención de mis enfermedades.

En este periodo la medicina tradicional estuvo cada vez más presente, yo reproducía los saberes y remedios en mí, por el alivio que me proporcionaban, y solo cuando no tenía mejoría hacía uso de la medicina alópata.

En cuanto a mi salud emocional, no se encontraba en buen estado, en mi adolescencia comencé a presentar cuadros depresivos y de ansiedad, al existir poca información y visibilización de los problemas psicológicos, mi salud mental no fue atendida hasta años después.

Luego de cumplir la mayoría de edad, se me presentó de nuevo un problema respiratorio, por mis experiencias previas con la medicina alópata, decidí atenderle de una forma diferente, e hice uso de la medicina homeopática, si bien me ayudó en esa ocasión, no me convenció el tratamiento recomendado, aunque en ese momento fue cuando comencé a vislumbrar la relación de las enfermedades con las emociones.

Transcurrieron dos años antes de presentar síntomas de enfermedades respiratorias, en ese momento estaba como estudiante de licenciatura de Ciencias Ambientales en la ENES Morelia, en esa ocasión la misma enfermedad se presentó de una forma distinta, con síntomas que antes no se me habían presentado o que no los relacionaba con una enfermedad de las vías respiratorias, de igual forma me hizo llegar con una doctora alópata.

La doctora al hacerme el chequeo noto síntomas que le preocuparon, así que para corroborar su diagnóstico me mandó a hacer estudios especializados, con los cuales tuve un diagnóstico más certero, pero más agudo. La doctora me explicó que las alergias y la exposición constante al humo de tabaco como fumadora pasiva, hizo que los problemas en mis vías respiratorias se agudizaran cada vez que enfermaba y sin un tratamiento integral para pulmones dañados, aunado a mi alergia a un antibiótico, se hacía más difícil la recuperación. Es por ello que no me recuperaba totalmente, dejaba de sentir los síntomas y eso sumado a mi alto umbral de dolor aparentaba estar sana, pero provocó un daño permanente en los pulmones.

Antes de este momento ya había reflexionado sobre la resistencia a los antibióticos y a los medicamentos en general, así que ya llevaba un par de años sin el consumo de estos, pero en esta ocasión el tratamiento ayudó a la pronta mejoría y a que mi cuerpo se recuperara. Esa vez la doctora me advirtió de todas las consecuencias, mandándome un tratamiento permanente para evitar recaídas futuras y

agregó medicina auxiliar en caso de crisis como un inhalador y medicamentos para las alergias. Posterior a este tratamiento las recaídas cesaron durante varios años.

La medicina tradicional hasta ese momento era una de mis formas de atención, el interés aumentó cuando por cuestiones académicas fuimos de práctica de campo a una eco-aldea, se nos invitó a subir el cerro acompañados de un médico tradicional, hicimos un ritual. Una vez en la cima, el curandero nos indicó que se le ofreciera algo (sentimientos, vivencias, conocimientos, etc.) a la montaña, en mi caso ofrecí sentimientos, para poder dejarlos ir, cuidarme y sanar de cuerpo y espíritu. Dentro de la meditación, cuando se nos pidió conectar con lo natural y la montaña, se me presentó una persona, que, aunque me parecía familiar no lo reconocí, en idioma zapoteco (cabe resaltar que no hablo la lengua, pero reconozco algunas palabras) me indico un par de cosas, me tomo de la mano y me llevó a un lugar en donde se encontraban muchas personas, unas que conocía y otras que no, en su mayoría eran familiares ya fallecidos, los cuales me pidieron y dieron cosas y algunos conocimientos. Luego de intercambiar con ellos, mi bisabuelo Hermenegildo (a quien no reconocí hasta meses después), me regreso al sitio del principio y me ofreció saberes, pero para tenerlos me pidió visitar el lugar donde él vivió, me regreso mis sentimientos de forma simbólica, me tomo mi mano y colocó un corazón en ella, diciéndome de forma dulce pero enérgico -en la vida se tiene que sentir-, se despidió de mí y tras mucho colores de fondo se fue alejando una figura de un hombre que al cabo de unos pasos se transformó en un jaguar. No he podido realizar sus deseos, pero desde ese momento cuando algunos familiares, amigos o yo hemos tenido padecimientos o estado propensos a algún accidente, mi bisabuelo y bisabuela, a quienes no conocí, me han visitado en sueños, para compartir saberes o advertirme de sucesos.

Hasta este momento he tratado de hablar solo mi salud, pero ser mujer nos posiciona en una realidad donde e nos impulsa a ser cuidadoras desde pequeñas, somos designadas como las personas a cargo los integrantes más vulnerables de la familia, el cuidado de las niñas, niños, ancianos y enfermos, en mi caso no fue diferente, desde que nací mis padres y abuelos padecían diabetes, por lo que los cuidados y sobre todo la alimentación era muy cuidada, uno de mis pocos recuerdos con mi abuela es ayudar a incentivar a que comiera. Este solo es el primer recuerdo como cuidadora, conforme fui creciendo las responsabilidades y la presencia en los cuidados de las personas que habitaron mi hogar fue aumentando, para mi adolescencia ya no solo habrá cuidado de mí, también había participado en gripas, huesos rotos, gastritis, diabetes, problemas del corazón, quistes en la matriz y extirpación del mismo y hasta una extirpación de un apéndice, considero que el acompañamiento de todas está enfermedades da muchos conocimientos sobre el cuerpo humano y experiencia para tratar y ayudar en enfermedades futuras.

Poco después de cumplir la mayoría de edad mi abuela materna comenzó a perder la vista, no solo acompañamos su proceso, si no incentivo mi interés en el cuidado de la salud, unos meses después mi madre comenzó con síntomas similares que mi abuela, acudimos rápidamente al doctor y el proceso fue largo y difícil, logramos que recupera ra un porcentaje de su vista, sin embargo se tuvieron que hacer muchos cambios en la dinámicas familiares, de mi parte pause mi educación académica para atender a mi madre, este suceso de nuevo puso en la mesa estudiar medicina, sin embargo, esta decisión tenía una carga más allá que la de una vocación. Después de decidir estudiar Ciencias Ambientales y mudarme a Morelia, el papel como cuidadora sigue presente, ahora con mis amigos de la universidad, los cuales nos hemos acompañado en muchos accidentes y enfermedades, y a la distancia

siempre he estado al pendiente de mi familia. Considero que mi carga como cuidadora ha aumentado, tanto con mi familia y amigos, aunque en ocasiones ha sido pesado, la experiencia que he ganado me ha dado herramientas para cuidar de mi misma y el saber balancear mi esquema de autosacrificio me ha llevado a resignificar el valor de los cuidado y otorgarlos como forma de amor, tomándolo ahora como una forma de rebeldía y conciencia de mi propio cuerpo.

La búsqueda de respuestas para un mejor cuidado, así como el ritual y encuentro con mi familia me ha traído a este camino, creando no solo interés por la medicina tradicional mexicana, si no también me ha impulsado hacer un rescate de la cosmovisión y un vínculo filial con estas prácticas, además me ha llevado a preguntarme acerca de la medicina tradicional y los conocimientos de las personas de todos los territorios, saberes que hasta las personas que habitamos en las ciudades y en la formación universitaria seguimos reproduciendo y preservando, lo anterior ha incentivado el actual tema de la investigación.

Introducción

El mundo actual tiene condiciones y necesidades que deben ser resueltas lo antes posible, entre estos temas se encuentra la alimentación, el cambio climático, la economía y la salud. La salud es tan importante que es el tercer objetivo de desarrollo sostenible que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) propone, la cual debe garantizar y promover bienestar para todas y todos. Los parámetros que se utilizan para medir la salud principalmente son el índice de mortalidad en niños, la tasa de propagación de enfermedades, principalmente el SIDA y la tuberculosis, y la tasa de mortalidad por maternidad (Organización de las Naciones Unidas, s.f.).

La salud se mide principalmente a través de estándares físicos e índices, como la estatura promedio, la mortalidad en las infancias y la maternidad e incluso estos se relacionan con el Producto Interno Bruto. Dejando afuera otros indicadores como la salud mental, el acceso a la atención a la salud y otros determinantes como el entorno socioeconómico, el ambiente y la diversidad de formas de atención (Lustig, 2007).

Los estándares de salud antes mencionados y usados por la OMS, se consideran una medida comparativa en todo el mundo. A lo largo de la historia de la salud mexicana, su medición se ha centrado en la salud física y en desarrollar servicios e infraestructura (Lustig, 2007 y Gómez-Dantés, *et al.*, 2019). Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos los resultados no son los esperados. Para el 2022 casi el 39% de la población mexicana presentaba carencias por acceso a la salud, lo que representa 50.3 millones de personas (CONEVAL, 2023). Así, el panorama actual no es alentador, pues en el último folleto de los sistemas de salud la OMS señala que, tras los esfuerzos y el incremento de recursos materiales e infraestructura, personal, medicamentos, etc., siguen siendo insuficientes (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Existen otras formas de atención diferentes o complementarias a la medicina alopática, como el empleo de medicinas alternativas, homeopatía, medicinas tradicionales, entre otras, que responden a las necesidades, al cuidado de su salud y que se adecuan a las posibilidades y la diversificación de las formas de atención que abordan la salud física de las y los mexicanos (Menéndez, 1992).

Otra de las estrategias de atención a la salud en México es la Medicina Tradicional Mexicana, la cual, es culturalmente para muchas civilizaciones originarias

la única forma de atenderse. Lo anterior debido a que no hay acceso cercano a los servicios de salud gubernamentales, es de fácil acceso, es adaptativa, es económica, si se usa adecuadamente no tiene efectos secundarios negativos, ya que algunas plantas medicinales tienen principios activos que pueden ser tóxicos si se usan en grandes cantidades o no se usan adecuadamente (van wyk y Prinsloo, 2020 y Pérez, 2015). También porque es de la elección de algunas personas que buscan alternativas a la medicina alópata. Los pueblos indígenas u originarios consideran su medicina como una forma de vivir, de preservar la cultura y el patrimonio biocultural de la nación, la MTM tiene un papel tan importante en la cultura mexicana que se innova y sigue estando presente (Zolla, 2005 y Dipierri, 2004).

Ejemplo de ello son las formas de atención de los malestares y las enfermedades nuevas, por ejemplo, para tratar los síntomas del virus SARS-COV-2. La medicina tradicional mexicana forma parte de las líneas de combate contra la pandemia, hizo frente a este virus mediante el tratamiento de los distintos síntomas que provoca, empleando diversos bienes naturales y prácticas de la medicina tradicional (Argueta y Pérez, 2022).

La educación es uno de los medios más relevantes para el cuidado de la salud y también una de las formas de comprensión de los propios conocimientos en relación con la medicina tradicional mexicana. No obstante, no es una práctica común en la educación superior, existen excepciones como la inclusión y estudios en la UNAM, o bien en las universidades interculturales indígenas, mencionadas en el apartado del marco teórico. Este trabajo aspira a contribuir con las ausencias en ese sentido, en el contexto de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad Morelia, UNAM.

Gudynas (2011) propone que el tema de la salud es algo que nos concierne a todas y todos, pero como se ha señalado, existen muchas variables que influyen en el mismo sistema complejo donde se relacionan las personas, los padecimientos y su forma de tratarlos, por lo tanto, es necesario que se trate y se reconozca a este sistema en el contexto de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Morelia. Desde un enfoque desde las Ciencias Ambientales, abordando perspectivas transdisciplinarias y de complejidad y que puede atender la complejidad del sistema y encontrar algunas estrategias y perspectivas que ayuden a los programas actuales para el cuidado de la salud en la institución. La comunidad universitaria de la ENES Morelia está ubicada en el estado de Michoacán de Ocampo, es conformada por trabajadores, académicas, estudiantes de licenciatura y posgrados que provienen de todo el país, lo que le da una configuración de diversidad biocultural por las formas en las que todas nos relacionamos con la salud en relación con nuestros orígenes.

Entre los primeros esfuerzos por abordar el tema de la salud en la ENES Morelia desde una perspectiva biocultural, un antecedente relevante que motivó esta tesis, fue la realización del taller de “Introducción al uso y manejo tradicional de plantas medicinales nativas”. Este taller fue organizado por el Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios sobre el Ambiente y fue impartido por la curandera Sofía Díaz Hernández originaria de Chiapas y la Dra. Gimena Pérez Ortega. En este contexto se abordaron diversas prácticas de la medicina tradicional mexicana, así como recetas y las diferentes propiedades y usos de las plantas. El taller tuvo mucha participación de estudiantes, profesores e incluso trabajadoras, así como personas invitadas de la periferia de Morelia. Dentro de las actividades del taller se hizo una caminata botánica en el camino hacia el Huerto Agroforestal Universitario (HAU) en donde se

reconocieron 26 especies medicinales, En la caminata se hicieron algunas colectas de las plantas medicinales y fueron identificadas taxonómicamente, así como el intercambio de saberes en torno a estas especies. Se les solicitó a las participantes la donación, siembra o plantación de una planta medicinal en la espiral de hierbas medicinales. También se realizaron algunas prácticas, como la elaboración de productos herbolarios para el cuidado de la salud, una pomada, un jarabe, etc. Se compartieron las formas óptimas para realizar tés o infusiones y decocciones. Dentro de las distintas dinámicas del taller se creó un círculo de confianza, provocando una compartición de conocimientos a partir de las siguientes preguntas: i) cuáles son las principales enfermedades que presentaban las personas; ii) cómo tratan estas enfermedades; y iii) qué prácticas, experiencias, conocimientos y emociones tenían sobre plantas medicinales (recetas, dosis). Esta experiencia y la riqueza de los conocimientos y experiencias compartidas en el taller fue uno de los motivos de la realización de este trabajo.

La comunidad ENES Morelia cuenta con los recursos de infraestructura, por la presencia y cuidado del HAU, además la diversidad en la comunidad ENES Morelia se empeñan por preservar las diversas cosmovisiones, lo que lleva a un cambio de paradigma, siendo el resultado de la interdisciplinariedad que ofrecen las carreras de la ENES Morelia, así como el cuestionamiento al que incentivan para hacer un cambio en el cuidado de su salud, desde la prevención de las enfermedades o “desequilibrios”, logrando incentivar el intercambio de conocimientos entre la comunidad. Este trabajo promueve el cuidado de la salud a partir de un posible cambio de paradigma, de retomar los saberes de las antiguas culturas mexicanas o mesoamericanas, la cosmovisión de estas y promoviendo el trabajo inter y

transdisciplinario, a partir de los conocimientos adquiridos durante la carrera en Ciencias Ambientales y evidenciando los saberes acerca de la medicina tradicional mexicana en el contexto de la Universidad Pública de la Nación. Además de resaltar la importancia de la preservación y salvaguardar los conocimientos tradicionales y visibilizar las aportaciones y la importancia de la labor de las curanderas y curanderos en el país.

Esta tesis tiene como objetivo general comprender el estado de la salud de la comunidad de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) unidad Morelia, UNAM a través de sus relaciones con la medicina tradicional mexicana.

Marco teórico

La cosmovisión en la salud

La cosmovisión es la forma en que una cultura y las personas interpretan e interactúan con el mundo, tal construcción está relacionada con su historia, civilización y época (Ferrer, 1981). En México existe una gran biodiversidad que es convergente con la pluriculturalidad humana, las relaciones de la diversidad humana que habitan Mesoamérica con las diferentes plantas, hongos, minerales, la tierra, el agua y los animales se expresan en las tradiciones, saberes, rituales, deidades y conocimientos de los pueblos originarios (Gonzáles, 2001 y Portal *et al*., 1995). Así las cosmovisiones se reflejan en distintos ámbitos, como el cultural, el social, el político, el económico y el natural, su desarrollo o descuido hace un desbalance que afecta y se ve reflejado en cada uno de estos (Giovanni *et al., 2016).*

La actual prioridad por el desarrollo económico neoliberal ha desequilibrado y desplazado a la sociedad y su pluriculturalidad; además de generar una gran

explotación ambiental, lo cual ha tenido repercusiones negativas, es por lo que en los últimos años se ha abordado desde algunas ciencias como son las Ciencias Ambientales (Toledo y González, 2013 y Velasco, 2021). Estos nuevos enfoques y perspectivas han propiciado el cuestionamiento del sistema en el que nos desarrollamos, replanteado estilos de vida distintos y cambios de paradigmas en la relación humano naturaleza y las atenciones al cuidado de la salud. Ejemplo de ello es considerar lo que las culturas originarias desarrollan, el *buen vivir, bien común o Lekil Kuxlejal* como una forma de vida que ayuda a equilibrar los ámbitos previamente señalados (Sánchez *et al., 2012)*. El *bien común* sigue los principios de los pueblos originarios en donde la interacción humano-naturaleza, el ámbito social y el ambiental son la prioridad (Gudynas, 2011 y Sánchez *et al., 2012*).

A partir de la cosmovisión de los pueblos originarios se ha logrado restablecer el equilibrio en sus territorios. Esta forma de vida, basada en un intercambio intercultural incentiva la autosuficiencia alimentaria, los esfuerzos colectivos, la economía solidaria, la autogestión de territorios, la convivencia ciudadana, el autocuidado, la protección y preservación de la biodiversidad, entre otros (Giovanni *et al*., 2016; Caudillo, 2016 y CONCIP, 2020).

Es así como los ámbitos del *buen vivir* y su cosmovisión se reflejan en la sociedad, donde además de resaltar las relaciones de convivencia, se encuentra el tema de la salud. La cual toma en cuenta diversos factores, como el estado físico, emocional y cultural, a través del intercambio intercultural y los impactos de este (Giovanni *et al.*, 2016 y Gudynas, 2011). Es importante considerar que en las ciudades también se encuentran personas que se cuestionan sus cuidados, los

desbalances, las formas de relacionarse y mediante la propia experiencia se hace una búsqueda de un buen vivir.

La salud

De acuerdo con la OMS se considera que para tener salud es necesario el bienestar en lo físico, social y mental y no solo es la ausencia de enfermedades (OMS, 2006). El resguardo de la salud se ha enfrentado a muchos desafíos, como respuesta a las necesidades de las personas se han generado estrategias mundiales, entre las más relevantes en cuanto a la interculturalidad está la *Declaración de ALMA-ATA*, tal reunión tuvo como objetivo una nueva percepción de la salud, la cual integra las demandas y las necesidades de algunos países dependiendo de la región, la cercanía a la urbanización e industrialización (Organización Panamericana de la Salud, 1978).

Esta declaración podría considerarse la más relevante ya que describe las implicaciones del cuidado de la salud, resaltando el contexto (economía, cultura y sociedad que le rodea) de cada individuo, tiene una perspectiva amplia de los abordajes y lo que incluye la salud, de las desigualdades a nivel mundial y con ello las formas de atención de las personas (Organización Panamericana de la Salud, 1978). Aquí se reconoce a la biomedicina o medicina alopática pero también otras formas de atención, como las diversas medicinas tradicionales y señala a las personas que reproducen estos saberes como los principales actores que brindan la atención primaria. Así mismo, la Declaración incentiva la salud integral al proponer el diálogo entre las diversas disciplinas implicadas en la atención a la salud (Organización Panamericana de la Salud, 1978).

Además, se proponen estrategias para el cuidado de la salud, bajo la participación de todas las naciones, haciendo un llamado urgente para redireccionar el uso de recursos en la atención y cuidado de la salud. Este precedente fomento la creación de la *Carta de Ottawa,* hecha en 1986, en la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en donde se presentan las implicaciones de la promoción de la salud, y con ello los prerrequisitos para la misma, es decir las condiciones socioeconómicas e implicaciones políticas, físicas, alimenticias, etc., con las que cuenta cada persona, que inciden en su cuidado y la preservación de la salud. Tales determinantes de la salud resaltan la importancia de la incidencia de las políticas públicas en la creación de ambientes favorables que permitan la promoción del cuidado de la salud. La carta además señala los impactos que estos precedentes tendrán en el futuro, por lo tanto, uno de los objetivos es hacer un llamado internacional tanto a las naciones como instituciones para trabajar en torno a los puntos antes mencionados (Pan American Health Organization, *et al.*, 1986 y Organización Panamericana de la Salud, 1978).

Los factores determinantes para que exista salud están condicionados por el contexto histórico y a lo largo del tiempo han resaltado la importancia de determinadas condiciones como se puede ver en la figura 1, (recuperada de la publicación *A conceptual framework for action on the social determinants of health,* de la OMS, 2010), se describen los factores que determinan la salud, desde lo particular a lo general y viceversa, en donde se destacan las determinantes sociales y económicas, que condicionan a algunas otras, como el contexto biológico relacionado con el entorno social.

Estas determinantes que inciden en la salud de cada persona están ligadas, al contexto social, económico y biológico, así como el género, la etnia, su genética, el ambiente y el sistema sanitario al que tienen acceso, lo que determinará los servicios de salud y al tipo de vida que pueda acceder cada persona. Debido a todas estas circunstancias se vislumbra que para una mejora en la salud se recomienda tratar al tema desde el entendido que existen desigualdades sociales, lo cual hace necesario un enfoque multidisciplinar donde se consideren todos los determinantes antes mencionados, así como promover el cuidado de la salud desde la prevención que vaya desde atención primaria como educación que ayude al autoconocimiento de los cuerpos y por ende en el autocuidado (De La Guardia, 2020).

Por ejemplo, la economía de una persona puede definir el acceso a la alimentación y su estilo de vida, al tipo de vivienda y el territorio donde habitara y desarrollará, el sitio donde vive condiciona el acceso a las necesidades mencionadas y a otras, sobre todo por la proximidad, los costos, e incluso la calidad y diversidad, esto también se relaciona con el acceso a otros servicios, la determinante económica se intercepta por las determinantes sociales, un ejemplo son dinámicas sociales presentes en el ambiente de las personas, a una escala más grande, la economía del país impacta en los recursos que se le asignan la salud pública, a la infraestructura, innovación en tecnología, creación de recursos humano, entre otros (OMS, 2010)

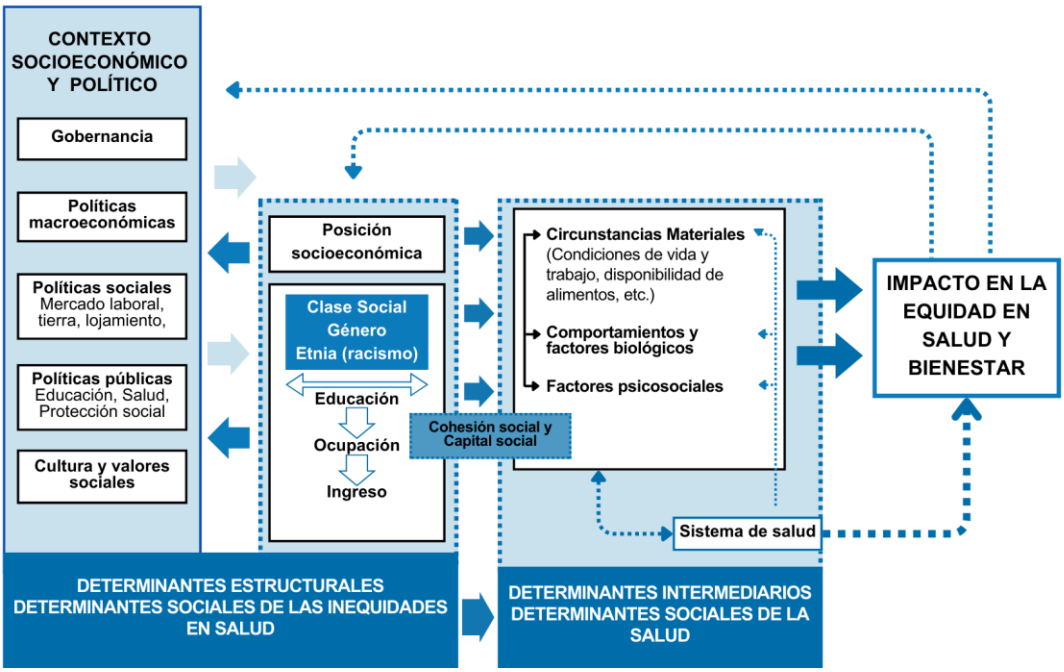


Figura 1. Determinantes sociales de la salud. Organización Mundial de la salud. (2010).

De acuerdo con los informes de la OMS que miden diferentes parámetros como 1) la salud física: morbilidad, mortalidad, enfermedades crónicas, enfermedades; 2) sociales: formas de atención, acceso a las formas de atención; 3) económicos: estado socioeconómico de países y comunidades y su acceso a medicamentos y 4) mentales: enfermedades mentales y sus tratamientos, estos indicadores son monitoreados y hasta los últimos años señalan que en casi todo el mundo la salud, se encuentra en riesgo, ya sea por el contexto que rodea a las personas o bien los inminentes cambios en el ambiente, la sociedad y la economía y a pesar de los esfuerzos, de la innovación y las campañas para preservarla, no se ha tenido éxito (OMS, 2018).

La Secretaría de Salud considera la terminología empleada por la OMS. Otras entidades mexicanas ocupan una definición similar, como la Ley General de Salud en México (1984), que se centra en el bienestar del cuerpo humano y toma en cuenta

determinantes de la salud como el entorno social y económico y su intervención en el estado físico y mental para contribuir en su calidad de vida. Además, establece líneas de abordaje para mantener la salud, según la ley estos aspectos deben cuidarse tanto por las personas como por las instituciones correspondientes. Es así como otro de los objetivos de dicha ley es el cuidado de la salud a través de la regulación de líneas de apoyo como políticas e instituciones públicas y las estrategias para el cuidado de la salud actual y lo que pueda presentarse en el futuro como la pandemia causada por el virus SARS-COV2.

La salud no solo es una preocupación ciudadana, también es un agente considerado como capital humano que contribuye a la economía y es un indicador de esta, en donde los principales indicadores de referencia son el índice de mortalidad infantil y materna, lo cual es un reflejo de la situación social y económica del país. El comportamiento de estos factores es un reflejo de las dinámicas sociales, en nuestro país existe una desigualdad marcada por la distribución del gasto público, ya que es más probable que una persona de bajos ingresos económicos tenga un mal estado de salud, por la falta de acceso a servicios de salud, tratamientos a enfermedades especializados u otros, su probabilidad aumenta si a esto se aúna que pertenece a una etnia, género femenino o reside en el medio rural. (Lustig, 2007).

De acuerdo con la figura 2 podemos observar el sistema de los servicios de salud en México en el año 2007, en el cual solo toma en cuenta la atención alópata. Se divide en el sector público y privado, para el caso del primero tenemos que se distribuyen principalmente en instituciones públicas como seguros sociales y populares, que son subsidiadas por el gasto federal e impuestos, mientras que para el caso de las privadas el gasto es regulado por asociaciones o empresas que se dedican a

la diversificación de riesgo, aunque el gasto en el sistema de salud público está distribuido, México no tiene el gasto esperado con respecto a otros países (Lustigg, 2007). En 2011 Gómez et al. volvieron a compartir la estructura de los servicios de salud, como se muestra en la figura 3, la constitución de estos no cambió mucho. El panorama actual no es diferente, la estructura y oferta de los servicios de salud que ofrece el estado se sigue conformando por la medicina alopática (Diario Oficial de la Federación, 2020). Incluso en el informe del CONEVAL en el 2023, se siguen percibiendo sólo ofertas de salud con respecto a la biomedicina.

Además, las cifras presentadas para el año 2003 que corresponden al 4.21% del PIB de este año, demuestra que el gasto en servicios de salud privada (53.6%) es mayor al gasto público (46.4%). Lo anterior, evidenciando las deficiencias que tiene el sistema de salud pública, sin contar que no todas las personas tienen acceso al mismo, es notorio que las personas con menores ingresos económicos son más vulnerables a la hora de cuidar su salud, al grado que una enfermedad catastrófica puede sumir a una familia en la pobreza (Lustigg, 2007). México ha impulsado programas como el *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, que van dirigidos a la salud,* quedan muchas carencias por ratender (Lustigg, 2007 y CEFP, 2007).

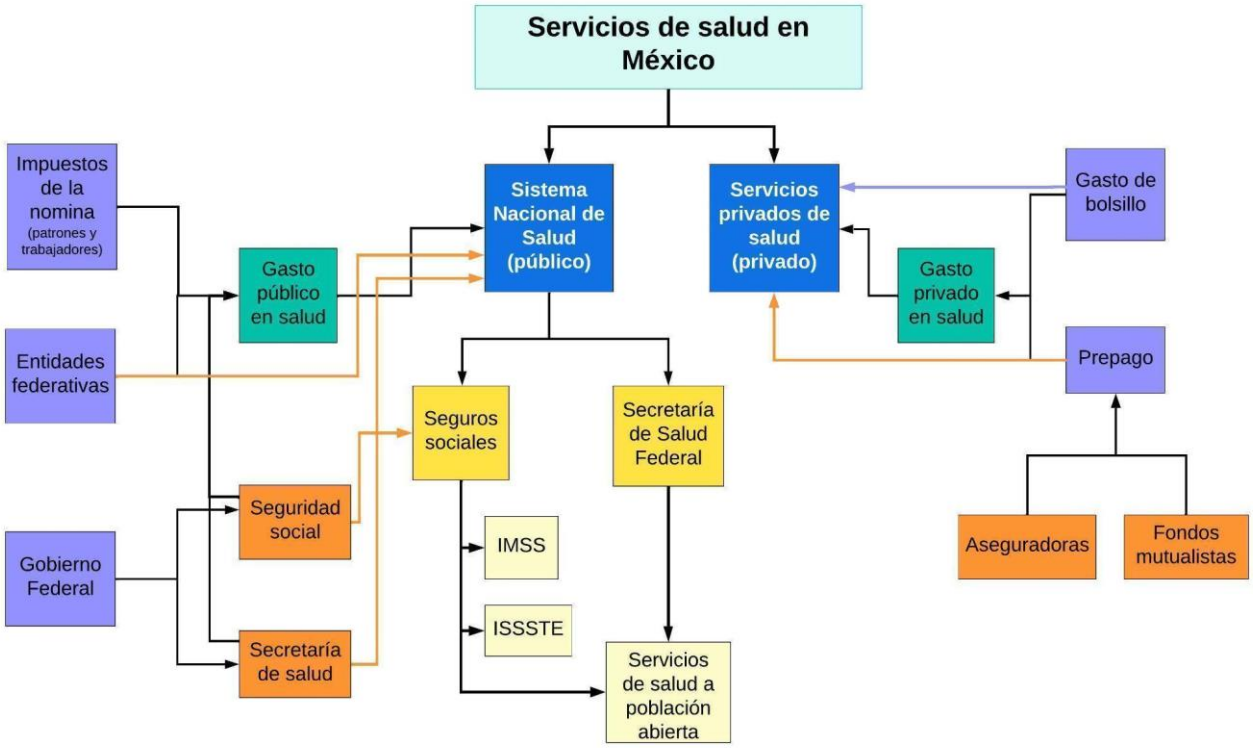
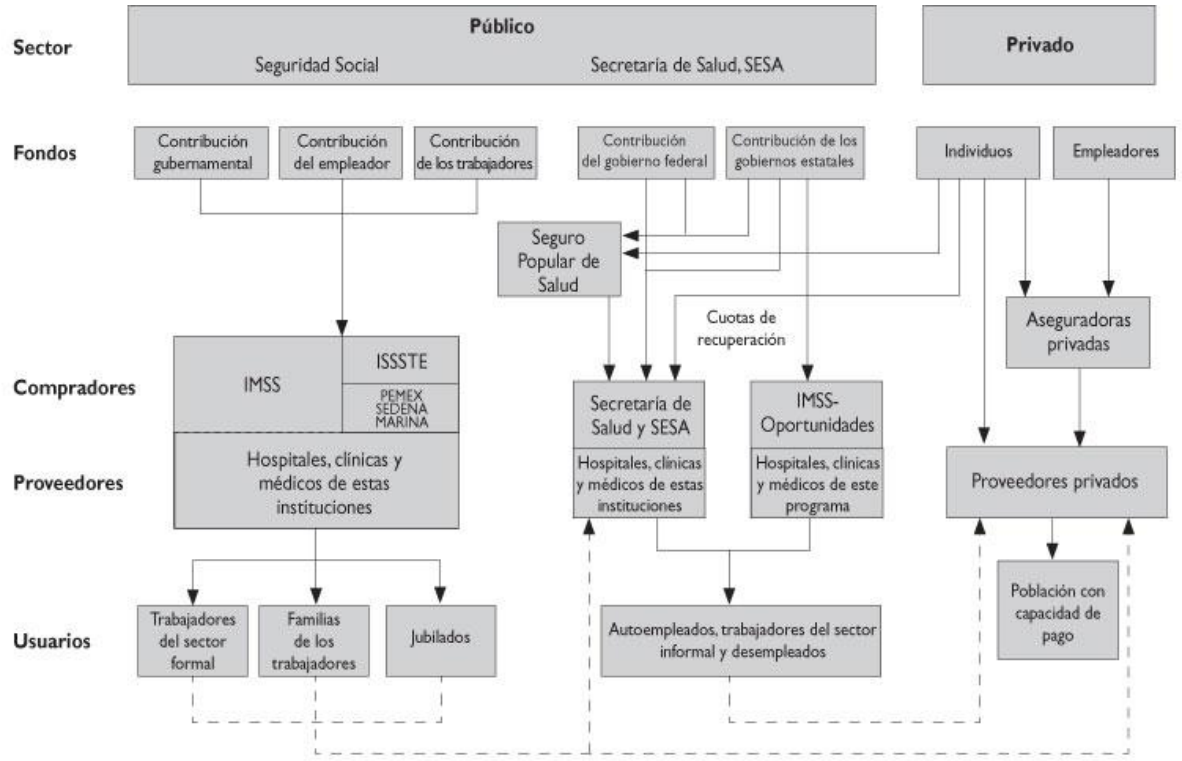


Figura 2. Servicios de salud en México y el gasto en ambos. Elaboración propia con información de (Lustig, 2007).



El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O). El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la SSa como los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación). La población de responsabilidad de la SSa y de los SESA se atiende en las instalaciones de estas instituciones, que cuentan con su propio personal. El SPS se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares, y compra servicios de salud para sus afiliados a la SSa y a los SESA (y en algunas ocasiones a proveedores privados). Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados

Figura 3. Sistema de salud en México (Gómez et al., 2011)

El país ha pasado por un largo camino en la inclusión de la medicina integrativa, la cual es según Zollman y Vickers (1999) y Herman et al. (2014), un conjunto de tratamientos y tipos de medicinas además de la convencional (biomedicina o alópata) que son empleadas para el manejo de sus enfermedades o la permanencia de la salud con el fin de que los procesos sean óptimos y las personas sean tratadas desde un enfoque más integral. Para tratar de llegar a este punto México ha recorrido un largo camino, históricamente en 1841 se crea el Consejo Superior de

Salubridad, el cual tenía como objetivo mejorar las condiciones sanitarias a para incentivar la higiene en las personas, sin embargo, no tuvo tanta influencia en la población (Fierros, 20014).

En el siglo XIX el gobierno se involucró mayormente en el tema de la salud, ya que después de las epidemias presentadas como el cólera y el paludismo, el gobierno creó leyes sanitarias para una regulación médica, entonces se adoptó el término "higiene pública" o "salubridad" y algunas estrategias de sanidad (Rodríguez de Romo y Rodríguez, 1998). Dichas leyes cubrían una parte social y científica, sin embargo, se atendían medidas a corto plazo. En este periodo los científicos participaron más, es así como el Consejo Superior de Salubridad estando como presidente el Doctor Eduardo Liceaga, se creó el Boletín del Consejo Superior de Salubridad, además incorporaron la sociología médica, para entender factores sociales que influyen en la salud de los mexicanos (Rodríguez de Romo y Rodríguez, 1998). Las leyes sanitarias y las nuevas estrategias adoptadas incentivaron la medicina preventiva, para dar seguimiento a la atención médica otorgada.

En el año 1876 se hizo el primer Congreso Nacional de Médicos, donde se tuvo un choque de pensamientos, se presentó la discusión si el origen de una enfermedad venía de un desequilibrio de emociones o era causado por la presencia de patógenos (Rodríguez de Romo y Rodríguez, 1998). En este mismo año también se da paso a las especialidades y la atención de estas ya que se crea el Instituto Oftalmológico Valdivieso y años más tarde en 1888 se funda el Instituto Médico Nacional, con el objetivo de realizar investigación, de tal forma que los avances en la atención médica comienzan a abrirse paso sobre todo con el comienzo de la construcción del *Hospital General* en 1895. A finales de ese siglo se comienzan a

tener prácticas sanitarias que incluyen la creación y uso de vacunas, es así como en 1885 se aplica el reglamento de la vacunación de viruela. Tres años después el doctor Eduardo Liceaga crea la vacuna de la rabia y la aplica (Fierros, 2014).

En 1900 el gobierno mexicano dio paso a la construcción de una obra pública, un drenaje que contribuía al manejo de las aguas residuales y con ello hubo una disminución de enfermedades, teniendo un impacto en la salubridad del país. Estos acontecimientos fueron acompañados por otros esfuerzos, el Doctor Eduardo Liceaga en 1905 inaugura el Hospital General de México, lo cual dio paso a la formación de nuevos doctores, enfermeras y especialidades (Gómez-Dantés y Frenk, 2019).

Estos acontecimientos fueron seguidos por la contención de enfermedades, de 1903 a 1907 las campañas de vacunación siguen haciendo un frente en la prevención de las enfermedades como la fiebre amarilla, la peste y la sífilis (Gómez-Dantés y Frenk, 2019 y Fierros, 2014). En 1910, se crea el manicomio *La Castañeda* una de las infraestructuras más grandes de México hasta ese momento y una de las primeras acciones relacionadas a la salud mental (Fierros, 2014).

Todas las estrategias antes mencionadas, sobre todo el Congreso Nacional de Médicos, integraron nuevas percepciones a la definición de salud, para lo cual se utilizó un instrumento moral, indicando que entre más higiene tenía una persona estaba más cerca de ser moral y hasta adquirir un estatus social, esto se utilizó con el fin de mejorar las condiciones de salud, aunado a estas estrategias se comienza la creación de escuelas de medicina y salud pública, que dio lugar que en el siglo XX se vieran las desigualdades sociales y las repercusiones en la salud (Rodríguez de Romo y Rodríguez, 1998).

En los primeros años del siglo también se implementaron programas e infraestructura entorno a la salud, por ejemplo de 1928 a 1939, se crearon servicios, unidades e instituciones cooperativas, dirigidas a los trabajadores, a la par se hicieron campañas principalmente a enfermedades contagiosas y que hasta el momento habían amenazado al país, además de las mencionadas en las campañas de vacunación, se incluyen lepra, oncocercosis, tuberculosis, paludismo e incluso cáncer, aunado a las estrategias en 1943 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Hospital Infantil de México y la Secretaría de Salubridad y Asistencia (Gómez-Dantés y Frenk, 2019).

En cuanto a las estrategias de atención de la salud, desde 1943 se ha desarrollado la seguridad social, lo cual da paso a la medicina familiar. En 1954 en el seminario en Panamá, sobre Seguridad Social, se anuncia la implementación de un sistema *médico familiar* en el IMSS, el cual tiene como objetivo formar médicos que traten las enfermedades desde la multidisciplinariedad y que la atención de un médico se homogenice por una zona determinada, una determinante de la calidad de la atención era la paga de los médicos, para cambiar esto en donde el incentivo de la paga es la atención y no por el número de pacientes o el tiempo que tomaba la atención, en este programa estuvo involucrada principalmente la UNAM, ya que en 1976 la Facultad de medicina crea el Departamento de Medicina General Familiar y comunitaria en su plan de estudios, dirigido principalmente a formar médicos no solo para el presente sino también para el futuro, donde se trate a los pacientes de forma integral (Rodríguez, et al, 2006).

En 1960 aunado a las estrategias de atención para todos y en especial para los trabajadores, se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores

del Estado (ISSSTE), mientras que para la población rural se crea el Programa Nacional para el Desarrollo de la Comunidad Rural en 1964, en cuanto al cuidado de la salud de las infancias en 1968 se pone en marcha la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) y en 1971 el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), las estrategias para la salud no solo se limitan a instituciones, a través de estas se implementaron campañas, programas e infraestructura, (Gómez-Dantés y Frenk, 2019).

Aunque se han hecho planes y estrategias para mejorar la salud en el país y en todos los ámbitos, los resultados no son los esperados, habrá que reflexionar si la forma de realizar las estrategias está funcionando o bien es el ángulo desde el que se está percibiendo y resolviendo. Autores como Gudynas (2011) y Giovanni y Monroy (2016) proponen perspectivas que responden a la necesidad de atención de la salud, consideran que, la salud viene desde el estilo de vida, como lo es el buen vivir, las personas pueden decidir sobre la misma, sin depender de lo que su contexto gubernamental y socioambiental dicte. El buen vivir plantea que para que las personas puedan tener plena libertad de decisión sobre su salud, está podría ser dirigida al autoconocimiento de los cuerpos, así como que las determinantes les permitan tener salud y que las estrategias empleadas sean dirigidas a la prevención y que a la par respondan a las necesidades, creencias y preferencias de cada individuo (Gudynas, 2011 y Giovanni *et al.*, 2016). Estas condiciones y determinantes deben ser proporcionadas principalmente por los estados de cada país como menciona la OMS en el 2014, pero como hemos mencionado no todas las naciones no cuentan con los recursos para lograrlo.

De esta forma en México se ha ido transformando la definición, el abordaje de la salud y su modo de atención, ejemplo de ello, es la impartición de materias como "antropología médica" de la licenciatura en medicina de la UNAM y otras instituciones (Campos-Navarro, 2010).

Esta materia al inicio era una optativa (actualmente forma parte de las materias obligatorias del plan de estudio de medicina), se incluyen algunos temas como los alimentos que consume la gente, la actividad física realizada, el uso de plantas medicinales y remedios caseros y la inclusión de algunos otros factores que podrían repercutir en la salud. Tal materia sentó las bases para la creación de posgrados tanto en México como en el resto de América Latina, en donde se incorporan saberes originarios y el tratar a la corporalidad como un todo, incluye varios factores de salud, como: entorno socioeconómico, cultural, procesos biológicos, enfermedades, padecimientos, tipos de dolor, identidad y hasta el estilo de vida. Tales posgrados dieron paso a una nueva perspectiva denominada salud intercultural, el objetivo de su currícula pretende cambiar los planes de acción tratando de crear estrategias de integración de diferentes tipos de medicina, incentivando principalmente la participación de la medicina tradicional (Campos-Navarro, 2010).

Otro de los principales agentes que permitirá la recuperación e intercambio de saberes (es un espacio de confianza donde un grupo de personas mediante el diálogo comparte sus conocimientos adquiridos previamente, pueden ser experienciales y/o académicos), de la medicina tradicional será el diálogo de saberes, que ha contribuido a evidenciar y reconocer los conocimientos de pueblos originarios (Reyes *et al., 2009).* Frecuentemente se obtenían conocimientos para interés y beneficio de la

academia y el sector privado, ahora se comienza a vislumbrar un nuevo panorama a partir del intercambio cultural y científico, un espacio para preservar e integrar los saberes tradicionales, así como la oportunidad de exploración de estos, sin embargo, para poder llegar a un intercambio verdadero de saberes, se necesita siempre trabajar ética y horizontalmente (Pérez y Argueta 2011).

Es por ello por lo que se han establecido estrategias que vayan de acuerdo con la salud intercultural, que den paso a la recuperación de saberes de medicina tradicional, y que a su vez estos saberes se incorporen al sistema de salud pública. Lo que se pretende es el monitoreo de las prácticas tradicionales y generar su inclusión con la biomedicina. Así se pretende preservar los saberes tradicionales y propiciar su sistematización, y coadyuvar a incluir a la medicina tradicional en las políticas públicas, las cuales ayudan a la inserción de las prácticas de parteras, curanderos, médicos tradicionales en el sistema de salud, para poder realizar todas estas acciones, romper barreras y transitar hacia un intercambio de saberes se requiere de un enfoque transdisciplinar que ayude a la difusión o regularización y también de paso a una consulta libre e informada hacia los médicos tradicionales y su inclusión en la toma de decisiones tanto en los procesos y formas de su inclusión, aunado a esto la restructuración de planes de estudio en la medicina alópata incentivando el intercambio de saberes y las formas y recursos de atención médica, las escuelas de educación superior, principalmente las que imparten carreras en el área de la salud, fungen un papel muy importante a la hora de formar profesionales de la salud, el diversificar y visibilizar las diversas formas de atención también son su responsabilidad, principalmente para comenzar a otorgar a las personas diversas formas de cuidado. (Secretaría de Salud, 2023).

Una mirada a la Medicina Tradicional

La medicina tradicional es la interacción de saberes, representados en prácticas, creencias, conceptos y recursos materiales, así como simbólicos, realizados en torno a la conservación de la salud, para curar enfermedades consideradas por la medicina occidental y procesos desequilibrantes bajo el marco de la medicina tradicional. Las prácticas de la medicina tradicional mexicana son el fruto de una matriz cultural, que teniendo en cuenta los tiempos de la colonia, son influenciados por una cultura española y africana, pero además son influidos por experiencias medicinales de todo el mundo y la preservación de estas se ha dado por tradición milenaria (Méndez, 1994; Secretaría de salud, 2023 y Zolla, 2005). Los pueblos transmiten de forma oral un cúmulo de saberes, los cuales van aumentando, diversificándose y transformándose a través del tiempo, ya que cada usuario reproduce los conocimientos y saberes de acuerdo con su cosmovisión (Pérez y Argueta, 2011 y Zolla, 2005).

La medicina tradicional mexicana (MTM) tiene el objetivo de sanar la falta de salud o padecimientos para "restablecer el equilibrio": esto se refiere a equilibrar tanto la vida de las personas como su relación con el ambiente y la buena relación entre la comunidad. Esto también está reflejado en los tratamientos, ya que se consideran tanto las enfermedades y a los bienes naturales como calientes o fríos; los desequilibrios se entenderán dependiendo de la cosmovisión de cada cultura y persona, generalmente tales alteraciones son tratadas en rituales y mediante ofrendas dedicadas a seres míticos, aunque estos desequilibrios se consideran que también pueden venir de factores externos como la economía, los procesos sociales y culturales, entre otros (Fagetti, 2011 y López, 2013). Estas prácticas bioculturales

abren un proceso complejo de apropiación, creación de saberes y conocimientos, lo que genera la necesidad de un proceso de preservación de estos. Por ejemplo, sabemos que para la creación de saberes se requiere de la complejidad del pensamiento humano, además de atravesar distintos procesos de aprendizaje y práctica, para seguir generando y conservando los conocimientos generados, se realiza una transmisión de los mismos, principalmente de manera oral y se complementa con otras formas de enseñanza como escritos, conocimientos académicos o míticos, que al aplicarlos forman el conocimiento empírico, que también son formas de preservar y transmitir conocimientos y saberes (Morín, 1994; Villoro,1982). Todos estos procesos de aprendizaje se hacen presentes en la práctica, por ejemplo, el conocimiento botánico para saber las propiedades y uso de plantas; el ecológico para conocer dónde se encuentran las plantas, en qué temporadas, con cuáles otras plantas, animales, hongos y espacios se relacionan; o el medicinal para saber cuál es el padecimiento, la causa y cómo curarlo (Aparicio, 2005).

En cuanto a la enfermedad o padecimiento, considerado por la medicina tradicional mexicana como desequilibrio, su manejo es tratarlo como a un ser viviente, por ejemplo, esta puede provenir de una emoción y dependiendo de la misma y el temperamento de la persona se aloja en alguna parte del cuerpo (Aparicio, 2005 y López, 2013). Las curanderas o médicas tradicionales como la partera Heidi en el “taller para sanar-nos” al cual asistí en el año marzo del 2020 en Morelia Michoacán, comentó que, si nos sentamos en una piedra o un lugar muy caliente, podemos contraer una infección urinaria por el calor que recibe nuestro cuerpo, este es uno de los ejemplos de cómo los agentes externos pueden influir en nuestra salud. Nana Josefina Chávez nos compartió que los problemas del sistema respiratorio están

relacionados con la tristeza. Otra forma de contraer un padecimiento es por alguna deidad cultural o un fenómeno natural y el estilo de vida. Es por ello por lo que para curar a la persona se requiere saber el origen del desequilibrio, el cual afecta a la persona tanto física como espiritualmente (Albores, 2015). Un ejemplo tanto de la espiritualidad como de los factores ambientales, es el de la región de los Chenes, en la Península de Yucatán, en donde la enfermedad y la sanación están relacionadas a una misma entidad y que algunas veces estas entidades también están vinculadas con el viento atmosférico, que su vez está asociada con un animal, una planta o bien en una persona, en específico en las personas se relaciona con la respiración, algunas de las enfermedades es el aire en las personas que puede ocasionar desde un dolor de oídos, cabeza e incluso la muerte (Romero, 2020)

Por otro lado, el equilibrio también es tomado como estabilidad entre el sistema frío y caliente, esta estabilidad puede ser alterada por algunos comportamientos, por ejemplo, exponerse a temperaturas bajas induce a un estado frío, mientras que una exposición al sol promueve un estado caliente (García-Hernández *et al.*, 2015). Es así como la integración de factores externos como internos hacen que la enfermedad se tome como algo complejo (Rodríguez, 2008). Se considera complejo porque el cuerpo humano es influenciado por factores internos (estado mental, físico y emocional) y externos, ya que se relaciona con otros subsistemas (personas, familia, entidades, cultura, economía, medio natural, sociedad) y se inter definen, dependiendo de la función que lleguen a cumplir en un sistema que contiene a todos (García, 2011). De acuerdo con lo anterior es necesario un tratamiento holístico de la salud, en el que se tomen en cuenta las “energías”, las

emociones, las relaciones interpersonales y hasta la forma física del cuerpo (Rodríguez, 2008).

La medicina tradicional utiliza diversos bienes de la naturaleza, como el agua, fuego, aire, tierra, así como recursos minerales, animales y vegetales (Pérez y Argueta, 2011). Los insumos para utilizar dependen del padecimiento a tratar, así como de los rituales que se realizarán, dentro de toda la gama de recursos de la medicina tradicional, las plantas medicinales son las más reconocidas, pues representan el agente más accesible y conocido (Albores, 2015 y Pérez y Argueta, 2011).

Las plantas medicinales según diversos autores son aquellas que cultural y biológicamente se pueden clasificar con propiedades curativas (bioquímicas), mágicas (ya que son utilizadas en diferentes rituales, conjuros, invocaciones, etc.) o de transformación alterando los sentidos para conducir a otros mundos (Santillán, 2012; Velasco, 1999; Bye *et al.*, 1999 y Lozoya, 2003).

Las propiedades que tienen las plantas ha sido el campo de la medicina tradicional más estudiado, aunque las especies investigadas representan un mínimo porcentaje del total existente (Santillán, 2012). Sin embargo, siguen siendo de interés para la ciencia por lo que se estudian desde diversas disciplinas, por ejemplo, desde la etnografía o bioquímica, creando estudios etnofarmacológicos que incentivan trabajos interdisciplinarios, de esta forma se han generado conocimientos relacionados a su composición química y farmacológica y a partir de descripciones etnográficas se han reconocido los conocimientos ancestrales ante la academia. Aunque, hacer estudios que sustenten a la medicina tradicional deben tener los límites claros ya que algunos

de los estudios hechos por la academia solo llevan a la extracción de conocimientos y la privatización de los recursos y saberes como es el caso de la bioprospección o la biopiratería (Loraine *et al.,* 2010 y Santillán, 2012). También es indispensable seguir un código de ética, como ejemplo es el "*Código de ética para la investigación, la investigación-acción y la colaboración etnocientífica en América Latina"* el cual propicia un compromiso con la comunidad, individuos u organizaciones con las que se trabaja, destacando la colaboración solidaria y generando un conocimiento y apoyo mutuo (Asociación Etnobiológica Mexicana A.C. (AEM), 2016).

Los estudios interdisciplinarios incentivan a preservar el reconocimiento e importancia que se ha logrado hasta ahora, así como el significado cultural que diferentes estados del país le han dado a este tipo de medicina. Como los casos de Veracruz y Yucatán donde las plantas medicinales son parte de su economía y subsistencia (Gheno-Heredia *et al*, 2011 y Salazar-Barrientos, 2015). Además, estas plantas forman parte de la historia de la humanidad, se emplean en la medicina tradicional y se han estudiado, sobre todo su reproducción y conservación, varias plantas han sido catalogadas y conservadas de diferentes formas como ejemplares en herbarios (Velasco, 1999).

El manejo de las plantas y el uso de las mismas a través de la medicina tradicional, es visto por muchas culturas occidentales como un conducto para tener un estilo de vida diferente, sin embargo, tiene dificultades y limitaciones en su utilización, puede causar desconfianza o falta de credibilidad en la mismas por ejemplo, diversos médicos que se dedican a la biomedicina consideran que la medicina tradicional carece de conocimientos y fundamentos científicos a la hora del diagnóstico de una enfermedad lo cual repercute en la nosología de los diagnósticos,

es decir en la clasificación y descripción de las enfermedades, a consecuencia de esto el tratamiento no corresponde al verdadero causante de los síntomas (Méndez, 1992 y Urióstegui, 2008).

Varios de los practicantes o mejor conocidos y autonombrados curanderos, algunas veces se niegan a establecer diálogos con la instituciones y la biomedicina, ya que consideran una constante discriminación y minimización de sus prácticas, además de resguardar con recelo sus remedios y técnicas. Un estudio realizado en Taxco que describe la desaprobación por parte de los médicos tradicionales hacia la inclusión de la medicina clínica, porque consideran que este sector ve a los pacientes sólo como un ingreso económico y no como una persona (Urióstegui, 2008).

En México existen casos exitosos de integración de la biomedicina y la medicina tradicional, en donde se ha logrado el diálogo e intercambio de prácticas y saberes, así como la creación de hospitales mixtos, como el caso de Cuetzalan, Puebla. A partir de 1990 se hizo una integración de saberes, por medio de cooperativas, instituciones y la organización *Macehual Pajti* en la cual se integraron parteras, curanderos y hueseros más reconocidos de la región, ellos fueron quienes dieron paso a la creación de dichos hospitales, aunque las bases de este proyecto han cambiado, siguen colaborando la biomedicina y la medicina tradicional (Milano, 2007). Este proyecto incentivó a las comunidades y colectivos que están asociados tanto a *Macehual Pajti* y *Tosepan Titataniske*, a la colaboración para la creación de otros proyectos que visibilizan y reconocen los conocimientos tradicionales, como la fundación del Museo de la Medicina Maya de San Cristóbal de las Casas, Chiapas en 1997 (Sistema de información cultural 2022), o bien el Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria (INAH, 1998) y el Jardín Botánico en Cuernavaca, Morelos

(INAH, s.f.), fundado en 1976, siendo este el más antiguo (Duarte-Gómez *et al*., 2004 y Milano, 2007).

En Tlaxcala también se han hecho estrategias de integración de la medicina tradicional en la academia, ya que en el año 2014 la Universidad Autónoma de Tlaxcala, agregó la licenciatura en *Naturopatía Médica* a su oferta educativa, teniendo como uno de sus ejes la medicina tradicional y alternativa como base de una ciencia transdisciplinaria (Universidad Autónoma de Tlaxcala y e-consulta, 2014). A su vez, el gobierno de Tlaxcala ha reconocido a la medicina tradicional presentado iniciativas que se adapten a la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala (Congreso del Estado de Tlaxcala, 2020).

Existen otros esfuerzos donde la medicina tradicional y la bioética son el eje central de cuidado de la salud, estos casos se presentan en las universidades Interculturales Indígenas, en el país existen dieciséis universidades, si bien no en todas se ofrecen licenciaturas o posgrados en el área de la salud, en nueve universidades se imparten licenciaturas relacionadas con el área (enfermería intercultural, médico cirujano, medicina intercultural y salud intercultural) estas enseñanzas pedagógicas preservan la cosmovisión de los territorios y hacen una integración de la biomedicina y medicina tradicional, siendo estas universidades uno de los logros de interdisciplinariedad, estos dato fueron sistematizados a partir de la información disponible en el portal de la Subsecretaría de Educación superior (s.f.).

En el estado de Veracruz se creó una escuela de medicina tradicional, con el objetivo de promover y reconocer saberes tradicionales de pueblos y comunidades indígenas, el Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la

Interculturalidad (PUIC) junto con el Centro de las Artes Indígenas del Totonacapan veracruzano (Saavedra, 2018).

Otro de los esfuerzos por incorporar a la medicina tradicional mexicana proviene de la antes conocida Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades y que ahora lleva el nombre de Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes. Esta secretaría ha mostrado el interés por resaltar la importancia de mantener y promover saberes tradicionales a través de Casas de Medicina Tradicional en 14 delegaciones de la Ciudad de México, tal proyecto reconoce a las curanderas y curanderos (como se auto adscriben), quienes cuentan con una constancia de certificación (Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes, 2018), así como elaboraron un directorio de acceso público de Médicas y Médicos Tradicionales Indígenas pertenecientes a la entidad previamente señalada (Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes, 2020).

Aunque existe una inserción de la medicina tradicional en el cuidado de salud de las y los mexicanos, aún es tomado como un complemento y no un modo de vida y no es considerado parte del sistema de salud, es así como se deja fuera el tratar a los cuerpos y la enfermedad de una manera completa e integral, lo que para algunas culturas es lograr un buen vivir (Aparicio, 2005).

Bajo el conocimiento que la MTM es más allá que un conjunto de prácticas para curar enfermedades se puede tomar como un modo de vida. Aparicio (2005) señala que en las prácticas médicas tradicionales se complementan diversas interacciones, entre las personas que curan y las que son curadas e influye la

interacción que se tenga con la naturaleza, el tipo de espiritualidad con la que se identifica, y sobre todo el seguimiento del tratamiento desde principio a fin de este. Considerando que esto genera la necesidad de tener una interacción entre los ejes mencionados para restablecer la salud y restaurar el equilibrio en el día a día.

Estas prácticas tradicionales, pueden ser una guía para cambiar el estilo de vida y con ello generar la salud en los individuos. Por ejemplo, en la universidad ecuatoriana a partir de la inquietud por conocer el estado de salud de los alumnos, se describieron algunas relaciones humano-naturaleza y se analizaron tales interacciones. Las observaciones de tal estudio plantean una reconceptualización de dicha relación a partir del bioconocimiento (como el uso de plantas medicinales) y este, al ser practicado por sus estudiantes crea una revolución educativa ya que sus investigaciones y visión del mundo se verán influidas por prioridades como el bienestar, el equilibrio de la sociedad y el patrimonio biocultural. Ello puede representar un cambio en la educación desde la raíz y un cambio en el estilo de vida de una sociedad (Quirola, 2012), para Ecuador esta transición formó parte de su Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 que incentivo el gobierno.

Este es un buen ejemplo del papel de la medicina tradicional y su importancia es por ello es necesario reconocer el ejercicio de la medicina tradicional en la actualidad, en lugares y contextos diferentes y cuál es su potencial ya que pueblos originarios, dicen practicar la medicina tradicional como una garantía para el buen vivir, que no solo interviene en la salud si no es otra forma de ver el mundo que a su vez le da estrategias para enfrentarse a las injusticias del mundo globalizado, a través del reconocimiento y respeto, por ejemplo para el caso de la medicina tradicional se

propone la integración con la medicina occidental, pero bajo un diálogo horizontal (García, 2020).

Además viviendo un contexto de pandemia como el virus COVID-19, algunas comunidades fueron las más afectadas por la falta de acceso a servicios de salud, pero ellas mismas se enfrentaron al virus mediante la difusión de sus saberes y la aplicación de los mismos, como es el caso de la cultura maya quienes hicieron una recopilación de las plantas medicinales utilizadas para curar y prevenir enfermedades del sistema respiratorio y algunos otros síntomas que trae consigo el COVID-19 (Comunidad Maya, 2020). También en un ámbito académico se han generado publicaciones en torno a las prácticas de medicina tradicional que se han empleado en estos tiempos de desaliento y más aún enfocándose en los recursos de la medicina tradicional como las plantas. Tal es el caso del "COVID 19 en las comunidades indígenas de América Latina y el Caribe", en donde se describe algunas de las plantas medicinales más utilizadas para tratar los síntomas ocasionados por el SARS-COV 2 (Argueta y Pérez, 2022). Estos son solo un par de ejemplos de publicaciones sobre la difusión del papel de la Medicina Tradicional Mexicana y su importancia al tratar temas de salud como lo es la pandemia causada por el SARS-COV 2.

Sin embargo la Covid 19, no solo trajo una enfermedad física, evidenció las consecuencias del capitalismo, la globalización y mostró la dependencia de los países periféricos en la ciencia y tecnología de las metrópolis. Así, la población que vive de cerca las ciudades, viven las consecuencias de los que habitan en la periferia y con esto los más afectados son la población indígena y sus descendientes, este panorama no solo se ve afectado por lo ya mencionado. Además la epistemocracia impide la

diversidad de conocimientos, principalmente de los que no vienen de la academia (Velasco, 2021).

Con respecto a la situación actual el autor Velasco (2021) escribió “En virtud de las fallas epistémicas y de las consecuencias sociales y políticas injustas de la epistemocracia, queda claro que por sí solas las ciencias, las tecnologías y las tecnociencias son incapaces de cumplir las promesas de la civilización moderna respecto a la solución de los problemas más urgentes de la humanidad, como los relativos a la salud, la alimentación, la paz y en general al bienestar de la humanidad, el bien común y el buen vivir para todos los pueblos y naciones.” (Velasco, 2021).

Lo anterior muestra que algunos otros conocimientos son necesarios para atender la crisis actual y que con esto se retomen y reconozcan los conocimientos indígenas que a pesar de las consecuencias que la Covid 19 trajo consigo, las personas se han mantenido en resistencia, implementando acciones para hacerle frente a la recesión económica, como sembrar para el autoconsumo, el cuidado de los cuerpos a través de saberes tradicionales como la medicina tradicional, hacer comunidad a través del cuidado colectivo, intercambio de saberes y aunando en la cohesión social, entre otras estrategias (Velasco, 2021).

Una de las estrategias aplicadas como respuesta a la crisis actual no se limita a las comunidades pues también se ha propuesto huertos escolares como estrategias para favorecer el cuidado de los cuerpos y mentes, los cuales frecuentemente tienen componentes de plantas medicinales. El caso de Xoxocotla, en el estado de Morelos en donde se abrió un espacio de construcción de huertos que contribuyen al objetivo principal de generar soberanía alimentaria, fortalecer las relaciones con sus familias y

“hacer comunidad” al crear redes de apoyo, que influyan en el desarrollo, contención y fortalecimiento de esta. Además de ello, se contribuyó en su estado físico personal, a la recreación y al intercambio y preservación de saberes intergeneracionales (Galindo , 2019)

La medicina tradicional, al ser una guía que genera salud y algunos otros cambios en el estilo de vida, es necesario identificar su ejercicio en la actualidad. En la Escuela Nacional de Estudios Superiores unidad Morelia (ENES Morelia), semestre 2021-1, se decidió describir la percepción de la salud y conocimientos sobre medicina tradicional mexicana de los integrantes de la misma, así como , se pretendió describir algunas otras relaciones como humano-naturaleza y las implicaciones de tal relación.

La comunidad ENES Morelia

La comunidad universitaria de la ENES Morelia está ubicada en el estado de Michoacán de Ocampo es conformada por académicos, estudiantes de licenciatura y posgrados, así como administrativos y empleados. En el último informe académico presentado se contabilizó un total de 1437 alumnos y alumnas, con respecto a los datos de género que el documento maneja, encontramos que el 54% son mujeres y un 46% hombres (ENES Morelia, 2022).

En cuanto al lugar de origen de los estudiantes tenemos que el 33.8% son de Michoacán, mientras que 62.2% son provenientes de otros estados del país, en cuanto a la distribución de este porcentaje el 29.6% son de la Ciudad de México, el 14.6% son del Estado de México, el 2.6% de Guanajuato, un 2% a Oaxaca, el 1.7% a Guerrero y un 13.9% se distribuye en otros estados, como se muestra a la figura 4(ENES Morelia, 2022).

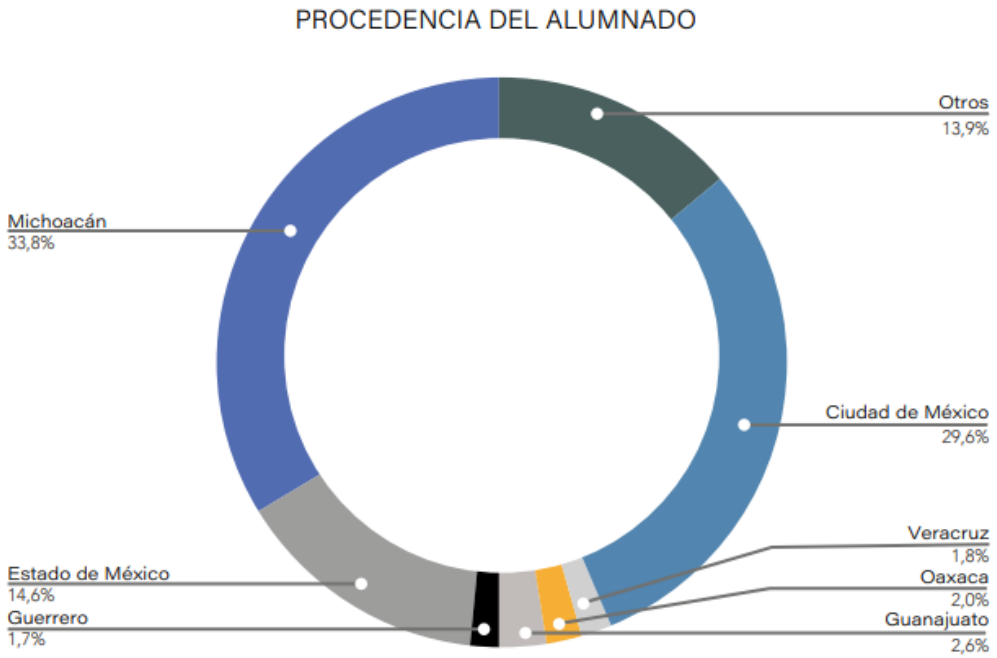


Figura 4. Gráfica de la procedencia del alumnado de la ENES Morelia y su lugar de origen.

La comunidad también está compuesta por estudiantes de posgrado de los cuales hay 100 alumnos y alumnas que se distribuyen entre 72 alumnas y alumnos de maestría y 28 alumnos y alumnas de doctorado (ENES Morelia, 2022). Esta comunidad universitaria, también está conformada por académicos, de los cuales hay 114 personas contratadas como académicos de tiempo completo, de los cuáles 47 son mujeres y 67 hombres, a estos profesores se les suman 363 Profesores de asignatura y ayudantes de profesores (ENES Morelia, 2022).

La comunidad de la ENES-Morelia, cuenta con un huerto escolar, el cual surgió como respuesta a la preocupación de diversas problemáticas ambientales y sociales. El Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios sobre el Ambiente y alumnos, profesores y académicos de la licenciatura en Ciencias Ambientales, tomaron la iniciativa de crear el huerto escolar, el cual tiene como objetivo compartir y construir conocimientos de una forma teórica-práctica, tanto con los alumnos de la ENES Morelia, con otras escuelas, colectivos, comunidades, entre otros.

El huerto de la comunidad ENES Morelia cuenta con árboles frutales, milpa, hortalizas y una espiral de plantas medicinales, es un espacio de libre acceso para la comunidad universitaria, así como para personas externas, que mediante talleres o ponencias se comparten y recrean diversos conocimientos y saberes.

Un ejemplo de estos intercambios, fue en el semestre 2020-1 en la fecha del 27 al 30 de agosto del 2019, se realizó el taller de “Introducción al uso y manejo tradicional de plantas medicinales nativas”, dicho taller fue organizado por el Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios sobre el Ambiente y fue impartido por la curandera Sofía Díaz Hernández originaria de Chiapas y la Dra. Gimena Pérez Ortega; en donde se habló de diversas prácticas de la medicina tradicional mexicana, recetas y las diferentes propiedades y usos de las plantas. Dentro de las actividades del taller se hizo una caminata botánica en el camino hacia el Huerto Agroforestal Universitario en donde se reconocieron 26 especies medicinales En la caminata se hicieron algunas colectas de las plantas medicinales y fueron identificadas taxonómicamente, así como el intercambio de saberes en torno a estas especies. Una vez en el huerto los participantes donaron y sembraron una planta medicinal en la espiral de medicinales.

También se realizaron algunas prácticas, como la elaboración de productos herbolarios para el cuidado de la salud, una pomada, un jarabe, etc. Se compartió las formas óptimas para realizar, tés o infusiones y decocciones. Dentro de las distintas dinámicas del taller se creó un círculo de confianza, provocando una compartición de conocimientos: cuales son las principales enfermedades que presentan, como las tratan, sobre plantas medicinales, como usar las plantas, para que síntomas o enfermedades las usan, como prepararlas, recetas, etc., esto se hizo a través de un diálogo de saberes entre todas y todos los asistentes y organizadoras del taller. La diversidad de los asistentes al taller fue desde alumnos, profesores y algunas personas invitadas de la periferia de Morelia, en cuanto a los conocimientos y especies recolectadas han servido como material de apoyo en eventos y talleres posteriores a este.

Como menciona Gudynas (2011) el tema de la salud es algo que nos concierne a todas y todos, pero como se ha señalado, existen muchas variables que influyen en el mismo sistema complejo donde se relacionan las personas, los padecimientos y su forma de tratarlos, por lo tanto es necesario que se trate y se reconozca a este sistema, un enfoque desde las Ciencias Ambientales puede atender la complejidad del sistema y encontrar algunas estrategias y perspectivas que ayuden a los programas actuales para el cuidado de la salud.

Este proyecto promueve el cuidado de la salud a partir de un posible cambio de paradigma, de retomar los saberes de las antiguas culturas mexicanas o mesoamericanas, la cosmovisión de las mismas y promoviendo el trabajo inter y transdisciplinario, a partir de los conocimientos adquiridos durante la carrera, evidenciando los saberes acerca de la medicina tradicional mexicana. Además de resaltar la importancia de la preservación y salvaguardar los conocimientos tradicionales, y visibilizar las aportaciones y la importancia de la labor de las curanderas y curanderos en el país.

La comunidad ENES Morelia cuenta con los recursos de infraestructura, por la presencia y cuidado del HAU, además la diversidad en la comunidad ENES Morelia se empeñan por preservar las diversas cosmovisiones, lo que lleva a un cambio de paradigma, siendo el resultado de la interdisciplinariedad que ofrecen las carreras de la ENES Morelia, así como el cuestionamiento al que incentivan para hacer un cambio en el cuidado de su salud, desde la prevención de las enfermedades o "desequilibrios", logrando incentivar el intercambio de conocimientos entre la comunidad.

Preguntas de investigación

¿Cómo se relaciona la medicina tradicional mexicana con la salud de la comunidad universitaria de la ENES Morelia?

¿Cuál es el estado de salud y las formas de atención de la comunidad universitaria de la ENES Morelia?

¿Cómo es la relación de los integrantes de la comunidad universitaria ENES Morelia, con las formas de uso, recursos, procedimientos y las dosis de empleo de la medicina tradicional?

¿Por qué la comunidad universitaria usa la medicina tradicional?

¿Cómo se construyen propuestas para compartir saberes y prácticas de medicina tradicional con la comunidad de la ENES Morelia?

Objetivo General

Comprender las relaciones del uso de la medicina tradicional y la salud de la comunidad universitaria de la ENES Morelia.

Objetivos particulares

- Describir el estado de salud y las formas de atención a la salud que se presentan en la comunidad universitaria ENES Morelia.
- Comprender la relación de los integrantes de la comunidad universitaria ENES Morelia, con prácticas de medicina tradicional, así como los procedimientos, modos de uso y dosis del empleo.
- Implementar una propuesta colaborativa para el intercambio de saberes y prácticas de la medicina tradicional en la comunidad universitaria ENES Morelia.

Metodología

Las investigaciones sobre salud desde enfoques cualitativos han incidido en la innovación del abordaje de los temas en México. Los temas y las referencias que se

han hecho en torno a las investigaciones son dirigidas a enfermedades crónicas, salud sexual o reproductiva y atención a la salud, sin embargo no hay trabajos que evalúen por completo la salud de acuerdo a la OMS (Mercado-Martínez *et al.,* 2011).

Este trabajo requiere de un enfoque cualitativo, que ayude a generar información de la percepción de la salud de la comunidad ENES y su relación con la medicina tradicional mexicana, a través del entendimiento de en donde se aborda a la salud desde una perspectiva científica (Martínez 2004, Strauss y Corbin, 2016). Se empleó un enfoque de análisis temático híbrido o abductivo (Swain, 2018) empleando información de distintos instrumentos que se abordan más adelante. Los participantes del estudio incluyen a integrantes de la comunidad de la ENES Morelia quienes participaron libremente en el estudio.

Este enfoque nos ayudan a entender la interpretación de las personas que han tenido algún tipo de acercamiento con la medicina tradicional y si tiene alguna consecuencia, esto ayuda a comprender la experiencia del uso de medicina tradicional y que a su vez nos da la dirección para obtener detalles complejos que resultan de estas prácticas, como los sentimientos, el conocimiento generado y todo el trasfondo que puede causar en una persona (Strauss y Corbin, 2016, Peña *et al.,* s.f. y Fernández, 2005).

Los instrumentos empleados incluyen: i) una encuesta dirigida a la comunidad de la ENES Morelia; ii) el diseño de un taller colaborativo; y iii) la integración de un calendario sobre malestares y remedios empleados. (Ver Figura 5 y tabla 1).

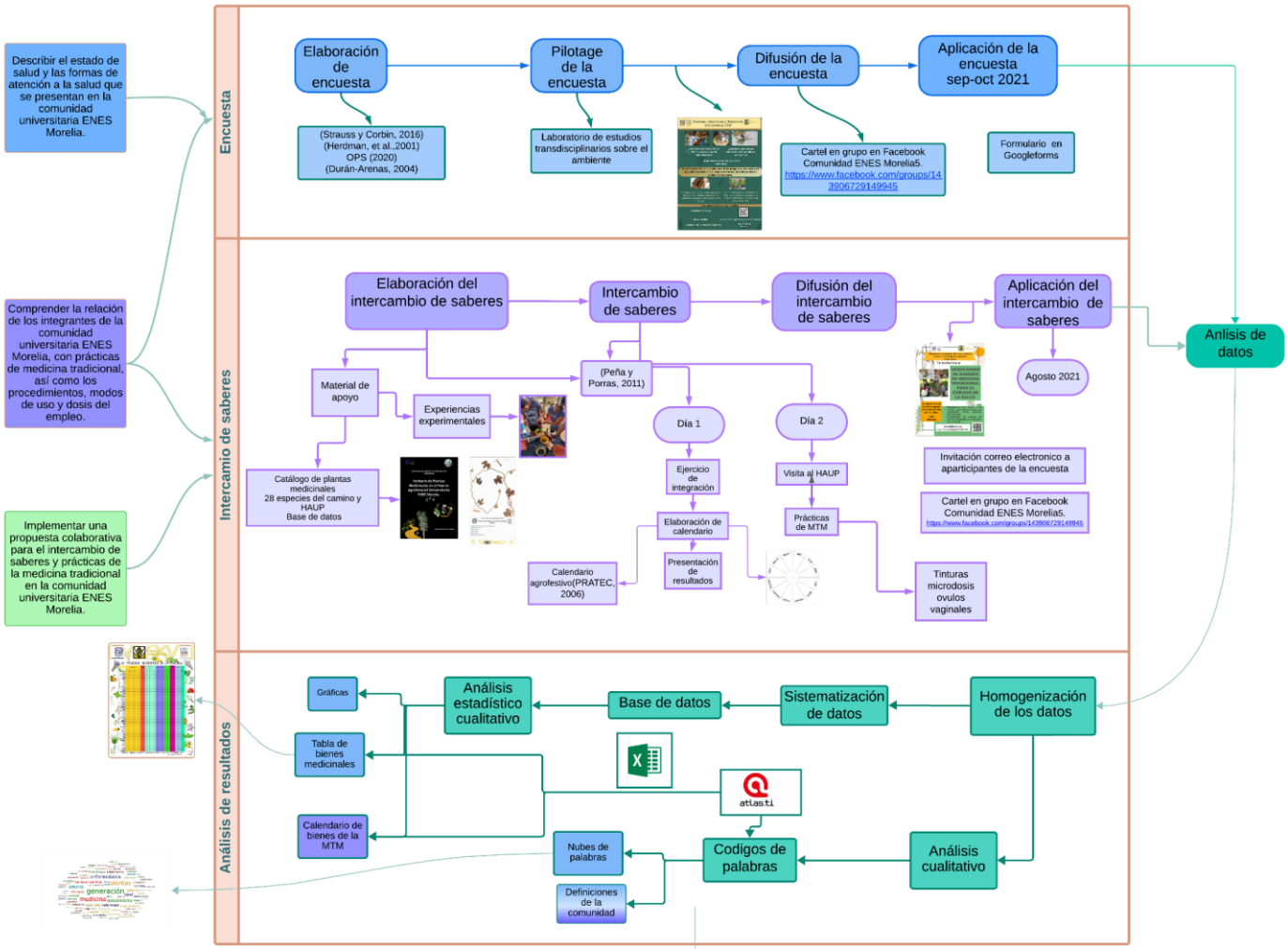


Figura 5. Metodología e instrumentos aplicados en cada etapa de la investigación.

La encuesta

En esta primera fase (figura 5 y tabla 1) para fines del trabajo, se propone ver la percepción de la Comunidad ENES Morelia mediante una encuesta, para ello se creó un cuestionario, tomando como base las metodologías de OPS (2020), modelo EuroQol-5D (Herdman *et al.* 2001), y el *formato 36(sf-36)* y la metodología utilizada para medir la calidad de vida (Durán-Arenas, et al. 2004), con el fin de obtener información específica, para la sistematización e interpretación de los datos (Strauss y Corbin, 2016). Este cuestionario consta de 66 preguntas (anexo 3), las cuales se basan en la percepción de la salud, el cuidado de esta, las formas de atención inmediata, el conocimiento de la medicina tradicional y la implementación de estas prácticas.

Una vez creada la encuesta pasó por un filtro de revisión, que consistió en hacer un pilotaje con los miembros del Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios sobre el Ambiente y la Licenciatura en Ciencias Ambientales de la ENES Morelia. Debido a la situación de Pandemia que ocurría en ese momento y las restricciones sanitarias para la realización del trabajo de campo fue necesario emplear un formulario de Google y se realizó completamente a distancia.

Posteriormente, a partir del 8 de septiembre del 2021 a través de un cartel (Figura 6) se difundió en el grupo de Facebook "Comunidad ENES, Morelia" grupo creado por compañeros de la ENES Morelia para difundir información sobre los anuncios de la escuela y que se considera un medio para acceder a la mayoría de la comunidad. Para llegar a más sectores se implementó una estrategia de difusión a partir de la impresión de algunos carteles, colocándolos en sitios que frecuentan las personas de la ENES Morelia como las cafeterías de la escuela, cerca de los

checadores de entrada, pizarrones de avisos, cerca de las ventanillas de servicios escolares de la escuela, oficina de atención de intendencia, y entre los edificios de clases A y B, y el edificio de investigación. A la par se hicieron unas encuestas presenciales a trabajadores principalmente, ya que era el sector al que no se había tenido alcance de la difusión, pues en octubre del 2021 aún no se contaba con su representación en las encuestas.

Figura 6. Cartel de difusión de la encuesta.

Diseño del intercambio de saberes

En cuanto al segundo objetivo particular que consiste en las estrategias de intercambio de saberes (figura 5 y tabla 1), se propuso difundir información sobre algunas plantas medicinales, para esto se creó material de apoyo como herramienta: un catálogo de especies con uso medicinal, (anexo 1) el cual es un montaje con un etiquetado que contiene el género, familia y especie, nombre común, usos, fecha y lugar de colecta, de 28 muestras de plantas medicinales presentes en el huerto escolar ENES Morelia, obtenidas en el curso de "Introducción al uso de plantas medicinales", impartido en el semestre 2020-1. El montaje del catálogo se hizo con una técnica sugerida por el Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios sobre el Ambiente y la licenciatura Ciencias Ambientales, coordinado por la Dra. Ana Isabel Moreno Calles, para ello se requirió de papel craft, se fijó cada planta medicinal recolectada sobre papel con silicón e hilo, con el fin de que la especie no tuviera movilidad y se conservará más tiempo. Al costado de la planta se colocó el nombre científico y el nombre común, una vez fija y sin restos de silicón e hilo, se colocó en un protector de hojas de plástico. Para sistematizar estas especies medicinales se realizó una base de datos, a partir de la búsqueda de información taxonómica, este método es sugerido y ha sido empleado por el Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios sobre el Ambiente y la Licenciatura en Ciencias Ambientales. Se corroboró la especie y el nombre científico obtenido al recolectar las muestras, se agregó la categoría taxonómica de cada planta (Especie, Género, Familia, Clase, *Phylum*, Reino), esta verificación se hizo en los buscadores: Trópicos y *Catalogue Life*. Se señaló el nombre común, la forma biológica (árbol, arbusto, epifita, hierba, liana, palmera, rosetófilo), el origen y la distribución geográfica de la especie. Para conocer el estado

de conservación, se identificó su categoría de riesgo en las plataformas: *International Union for Conservation of Nature's* (IUCN) *Red List of Threatened Species*, la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SEMARNAT-2010 "Protección ambiental-Especies nativas de México de flora y fauna silvestres-Categorías de riesgo y especificaciones para su inclusión, exclusión o cambio-Lista de especies en riesgo", *Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora* (CITES). Una vez obtenida esta información se hizo la búsqueda de sus usos medicinales principalmente en la *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana* (Zolla y Argueta, coords., 2019) y en algunos libros como *"Las plantas medicinales de las banquetas de la Ciudad de México"* (Flores, 2021).

Al término de la realización del catálogo y su respectivo etiquetado, elaborado a partir de la información obtenida de la base de datos, se digitalizo, y a la par con el objetivo de seguir difundiendo la información de los recursos medicinales que se encuentran en la ENES Morelia, se ha seguido trabajando y ayudando en el mantenimiento y preservación de estas plantas que se encuentran en el Huerto Agroforestal Universitario.

Con el fin de diversificar las herramientas que se utilizan en el intercambio de saberes con la comunidad, en el 2020 se generó material de apoyo para la difusión de la ciencia en el proyecto Jardín Biocultural de la Subsecretaría de Planeación y Política Ambiental de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, se realizaron dípticos, que contienen información como nombre científico de la especie, nombre común, descripción biológica, su distribución en México, formas de uso, propiedades farmacológicas y sus posibles formas de preparación; a partir de las

plantas existentes en el Jardín Biocultural y en el Huerto Agroforestal Universitario de la ENES Morelia.

Actividades

Se asistieron a diversas Experiencias experimentales, ello se refiere a la asistencia a cursos o talleres de medicina tradicional que contribuyeron a reconocer y entender conocimientos necesarios para este trabajo.

La primera experiencia se realizó el 19 de octubre del 2019, en "El traspatio" Morelia, Michoacán, se asistió a un curso-taller de medicina tradicional el cual formó parte de un curso que constó de tres módulos, en este caso se asistió al *Módulo II: Sistema reproductivo femenino*, este taller fue impartido por la asociación civil Mujeres Aliadas, en este se abordaron temas del sistema reproductivo femenino, comenzando con el reconocimiento de nuestros cuerpos, los síntomas que se pueden presentar y las formas de atender los mismo. El taller constó de un total de 7 horas en donde una parte fue teórica y otra práctica, en que hizo el "cerrado de cintura, "se realizaron óvulos vaginales, se enseñaron las plantas para hacer lavados vaginales, "asientos vaginales", tinturas (maceración de una planta en una base de alcohol al 90% y agua, en donde la proporción en tres a uno respectivamente (Pérez, *et al.*, 2019) y formas de preparación de tés.

La segunda experiencia experimental constó de un curso en medicina tradicional "Para sanar-nos, curso taller desde la medicina tradicional *Módulo IV: Sistema respiratorio*", ofertado por Red Tepeni e impartido por dos médicas tradicionales, este curso aconteció el 29 de febrero del 2020 en Morelia, Michoacán, con un total de siete horas. En este curso hablamos del cuerpo y su relación con las

emociones, en específico las relacionadas a la tristeza y su relación con las vías respiratorias, a lo largo del curso se fueron dado algunas formas de atención a diversos síntomas, para los cuales se realizaron o explicaron las formas de elaboración de diversa prácticas de MTM, dentro de estas se elaboró una *vacuna* para prevenir enfermedades respiratorias, un jarabe, vaporizaciones, aceite para té y preparados de té.

En cuanto a la tercera y cuarta experiencia experimental, se tomaron cursos en línea:

1) Curso de herbolaria: ofertado por MASTER HERBALIST, que es impartido por Elisabeth Curiel Acosta, el contenido del curso consta de un total de cuarenta clases.

2) Plantas Medicinales, impartido por Camino Libre, medicina natural, el total de diez clases.

La quinta experiencia fue tomada el 16 y 17 de julio en el 2022, el taller *botiquín herbolario* se impartió por la asociación civil Mayahuelcalli en Cuernavaca Morelos, este fue impartido por la Dra. Gimena Pérez Ortega, en este taller se abordaron diferentes prácticas de MTM que se pueden adaptar a un botiquín como lo son tinturas y microdosis, cápsulas, preparados de tés, y gel antibacterial (figura 9 y 10).

Figura 7. Botiquín herbolario.

Se muestran los productos elaborados conforme a las diversas prácticas de medicina tradicional mexicana que conforman el botiquín herbolario.

Figura 8. Fotografía de la elaboración de cápsulas desparasitantes.

Todas estas experiencias y herramientas, como hemos mencionado se aplicaron en el intercambio de saberes entre los mienbros de la comunidad ENES, el cual forma parte de los instrumentos para responder al segundo y tercer objetivo particular (figura 5 y tabla 1), dicho intercambio de saberes consistió en el armado de la propuesta, revisiones y ajustes y la ejecusión (anexo 2). Una vez realizado el

contenido del taller se invitó y difundió el evento para incentivar a la comunidad ENES a participar, para ello se divulgó un cartel (figura 9) en redes sociales, principalmente en la página de Facebook, en el grupo de Comunidad ENES Morelia, en este cartel indicaba la fecha del intercambio y se solicitaba un pre registro para la asistencia al mismo.

Figura 9. Cartel de convocatoria para el intercambio de saberes.

Intercambio de saberes

Esta actividad duró dos días, se registró la asistencia de los participantes, apuntando nombre, correo, género, edad y días de asistencia.

El taller de intercambio de saberes comenzó con la presentación de las doctoras Ana Isabel Moreno Calles y Gimena Pérez Ortega, las cuales dieron la bienvenida y presentaron a la sustentante quien dirigió el intercambio de saberes y las actividades en torno a este. Se dieron los antecedentes del taller "Introducción al uso y manejo de plantas medicinales", en una presentación digital con material de apoyo para resaltar el contexto del intercambio y el papel que funge dentro del proyecto de titulación. Al dar a conocer el proyecto de titulación, se habló sobre el concepto de salud, los aspectos que abarca de nuestra vida y los factores que influyen en este, también se compartieron las preguntas de investigación del proyecto y los objetivos. Se comentaron los procesos que se han llevado, los recursos y materiales de apoyo generados, en específico se hizo énfasis en los instrumentos del marco metodológico, la encuesta y algunos de los resultados obtenidos.

Se presentaron los resultados, de las personas que respondieron, la definición de salud y aspectos que toma en cuenta la comunidad para su cuidado. También se presentaron los resultados sobre las enfermedades crónicas, los síntomas y enfermedades que se han presentado en los últimos seis meses, las formas de atención, la complementación de los tratamientos utilizados y el concepto que tienen los integrantes de la ENES Morelia sobre medicina tradicional y salud.

Durante la presentación se destacó las primeras formas de atención y el papel de los remedios caseros como una práctica de la medicina tradicional, mencionando

las recetas y los recursos empleados de la medicina tradicional que habían sido mencionados por las y los participantes de la comunidad ENES que contestaron la encuesta.

Se presentó un cartel generado con la información recopilada en las encuestas sobre los recursos que la medicina tradicional utiliza, las frecuencias de uso, las plantas que tienen más recurrencia, en que sistema del cuerpo son utilizados para sanar síntomas y para qué enfermedades se ocupan.

Junto con este material se presentó el herbario de plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia, con respecto a este se dio a conocer el proceso de elaboración, el contenido, lugar de recolección de las plantas, cuántas son, el periodo en que se obtuvieron, el proceso de recolección, secado y la generación de las fichas técnicas que acompañan a cada planta, la forma que se conformaron estas fichas, así como la información que contienen. Luego de presentar los materiales de apoyo, se abrió el diálogo a los participantes para que comentarán sobre los temas tratados, seguido de esto, se dieron instrucciones para elaborar un calendario agroforestal.

El calendario agrofestivo, es un instrumento para la recopilación de información de eventos climáticos que se manifiestan a lo largo de año, como el tiempo atmosférico o la precipitación, estos se usan para relacionar estas condiciones climáticas a los ciclos y actividades agrícolas (PRATEC, 2006). Con el fin que este instrumento contribuyera a alcanzar el segundo objetivo y siguiendo con la perspectiva de un estudio cualitativo abductivo, se da apertura al diálogo e incentiva el intercambio de saberes, por ello a los asistentes se les propuso realizar un calendario agrofestivo adaptado a las plantas medicinales y la salud, de acuerdo con

esto se indicó que en el centro de los calendarios pusieran lo más importante para ellos, como una planta, el clima o lo que determinara el uso de las prácticas de medicina tradicional, en el siguiente círculo debían colocar las plantas que utilizan a lo largo del año además que tenían la libertad creativa de colocar los temas de interés relacionados a la salud o las plantas, de donde obtenían las plantas o quien les había enseñado a usarlas, etc. y que todo lo que compartieran lo estructuraran en cuanto a temporalidad, ya sea la fecha en la que se encuentran disponibles en el medio natural o que los emplean (Strauss y Corbin, 2016, Fernandez, 2005, Peña *et al* 2011 *y* PRATEC, 2006 *y*).

Al ser un grupo grande se pidió que los participantes de dividieran en cuatro equipos, a cada equipo se le proporcionó un papel craft con una plantilla de calendario, además se les entregó un sobre con las imágenes de recursos de la MTM (sobre todo plantas medicinales) que fueron mencionados en la encuesta o que se encontraban presentes en el HAU, indicando qué utilizar para el armado del calendario y se les indico que si algún recurso no se encontraba en las imágenes la podían dibujar, para lo cual se les proporcionó lápices, plumones y colores. Se les otorgó hora y media para elaborar el calendario, en este tiempo se fueron recorriendo cada una de las mesas para aclarar dudas o bien ir escuchando sus conocimientos y recolectando información que por sí sola no se podía ver representada en los calendarios (figura 10).

Figura 10. Actividad: Creación de calendarios de plantas medicinales, 29/08/2021.

Al término de esta actividad cada equipo compartió con el grupo lo que habían plasmado en su calendario, la estructura, los recursos, síntomas y enfermedades, algunas cosas en las que habían coincidido y algunos de los conocimientos, que adquirieron durante el armado del mismo (figura 11), estas presentaciones también dio un espacio para el intercambio de saberes.

Figura 11. Conversatorio de los resultados de los calendarios e intercambio de saberes, 29/08/2021.

En el segundo día se comenzó con un recorrido al Huerto Agroforestal Universitario donde se fueron identificando algunas herbáceas, presentes en el herbario, se estableció el diálogo acerca del cuidado de las plantas medicinales y las formas de cosecharlas, en este momento se dio paso a recolectar un poco de sábila, que necesitaría más adelante hacer óvulos vaginales. Prosiguiendo con el programa se realizaron algunas prácticas de medicina tradicional, una tintura, micro dosis y óvulos vaginales. El intercambio de saberes terminó con una reflexión de algunos de los asistentes y la asequibilidad de algunos ejemplares del libro "*Activando agroecología de jovenes para jovenes"* (Moreno-Calles, *et al.*, 2022).

Objetivo particular	Instrumento	Forma	Referencia
Describir la salud, las principales enfermedades y formas de atención a la salud que se presentan en la comunidad universitaria ENES Morelia.	Encuesta	Aplicación la Comunidad ENES Morelia, conformada por estudiantes de cada carrera y posgrado, docentes, investigadores, trabajadores, directivos, el tamaño de la muestra será definido a partir de la saturación de información.	(Strauss y Corbin, 2016) (Herdman, et al.,2001) OPS (2020) (Durán-Arenas, 2004)
Comprender la relación de los integrantes de la comunidad universitaria ENES Morelia, con prácticas de medicina tradicional, así como los procedimientos, modos de uso y dosis del empleo.			
Diseñar una propuesta colaborativa para el intercambio de saberes y prácticas de la medicina tradicional	Instrumentos y materiales para intercambio de saberes	Catálogo de especies	(Strauss y Corbin, 2016)

en la comunidad universitaria ENES Morelia.		Experiencias experimentales que ayuden a reconocer y entender conocimientos de medicina tradicional	(Strauss y Corbin, 2016) Polini et al.,
	Taller participativo	Intercambio de saberes sobre medicina tradicional.	

Tabla 1. Metodología utilizada de acuerdo con los objetivos.

Análisis de los resultados

Para el caso de la encuesta se realizó un análisis estadístico descriptivo con ayuda del programa Excel, principalmente para la elaboración de las gráficas. Para complementar la parte descriptiva se usó el software de análisis cualitativo ATLAS.ti, en donde se realizaron códigos de clasificación para la descripción de la salud, medicina tradicional y la percepción de la salud y las formas de atención de los integrantes de la comunidad. Aunado para la estadística descriptiva se realizaron nubes de palabras en el software ATLAS.ti, principalmente para ayudar a la descripción y definición de lo que significa la salud, medicina tradicional, para la comunidad y el ideal del cuidado de la salud.

Para el caso del análisis de datos resultado del intercambio de saberes, de igual forma se utilizó el programa Excel, primero se escanearon y sistematizaron los bienes

de la medicina tradicional. La información se analizará a través del software Atlas Ti versión 9 desde un enfoque adbuctivo de la información donde se emplearán los códigos deductivos generados desde el marco teórico construido en la investigación para las preguntas de investigación y

objetivos, los códigos y categorías, así como la construcción de propuestas teóricas en

relación. Con la ayuda de ATLAS.ti se realizaron códigos de palabras, para realizar un análisis descriptivo del contenido del calendario agrofestivo, así como analizar la información compartida en el intercambio de saberes.

Resultados[1]

Participantes de la Comunidad ENES Morelia en la encuesta

Se realizaron setenta y seis encuestas a integrantes de la comunidad universitaria, la edad de las participantes va de los 18 a los 58 años, el 61.5% se identifican como mujeres, el 21.1% como hombres y el 15% se reconocen como "otro género". En cuanto a su lugar de nacimiento u origen (figura 12), el 39% proviene de la Ciudad de México, mientras que el 20% pertenecen a los diferentes municipios de Michoacán, el 20% le corresponde al Estado de México y el faltante 21% se distribuye entre los estados de Oaxaca, Veracruz, Jalisco, Guerrero, Tlaxcala, Yucatán, Chihuahua, y Puebla. Algunos otros son de Chile y Colombia. Respecto a

[1] Se referirán a las encuestadas en femenino, ya que la mayoría de las participantes se identifican como "ellas".

las personas que son de algún pueblo originario, seis de ellos se auto adscriben de alguna comunidad maya, mixteca, zapoteca del Istmo y como hablante del náhuatl o mexica.

Figura 12. Lugar de origen de los participantes de la encuesta.

Las personas encuestadas de la Comunidad ENES Morelia integran a 42 personas (figura 13), el 55.26 % fueron estudiantes de licenciatura, seguidos por profesoras de la Escuela (13.15%) y el 2.63% restante fue integrado por técnicas académicas. Participaron también siete estudiantes de posgrado (9.2%) y seis investigadoras (7.89%).

Cinco participantes (6.57%) fueron trabajadoras administrativas, cuatro personas (5.26%) se agruparon como trabajadoras de planta. En la gráfica 1 presentamos la información (figura 14).

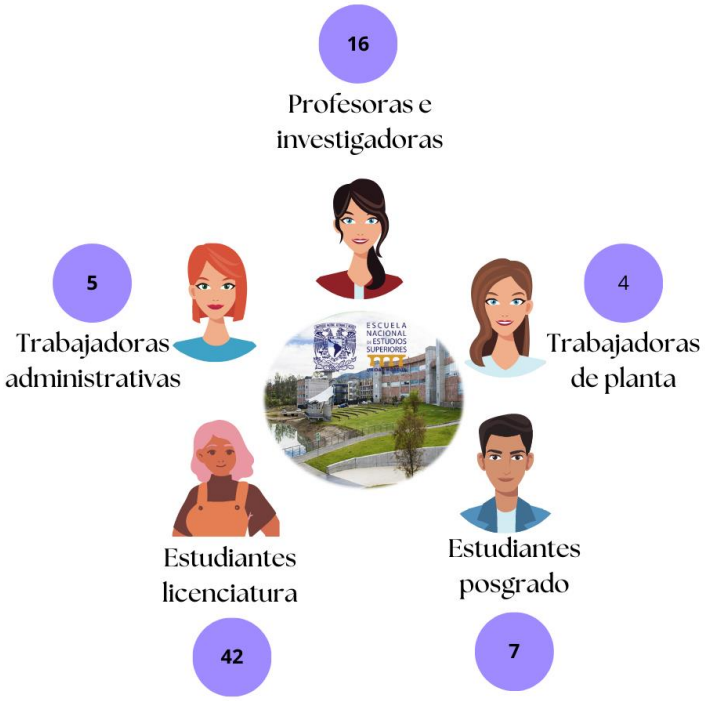


Figura 13. Sectores de los integrantes de la ENES Morelia a los que pertenecen los encuestados.

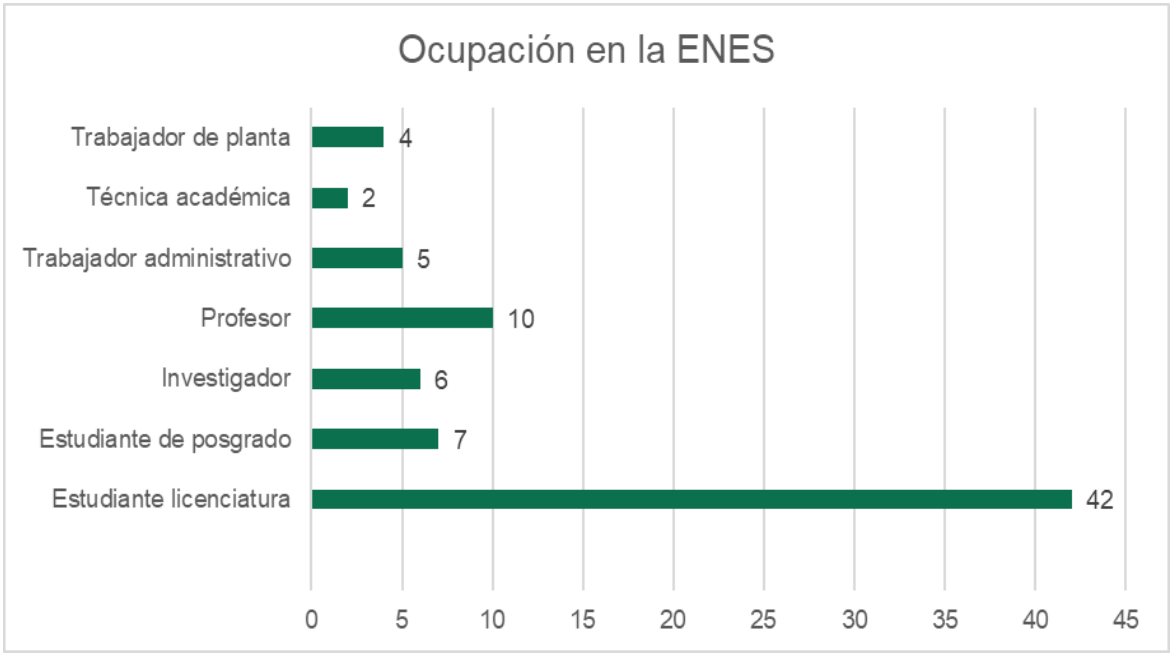


Figura 14. Sectores de los integrantes de la ENES Morelia a los que pertenecen los encuestados.

En este gráfico se muestra la ocupación y la distribución de las personas encuestadas de la comunidad ENES Morelia, en donde la mayor parte de los encuestados son estudiantes de licenciatura con cuarenta y dos personas, seguidos por diez profesores, siete estudiantes de posgrado, seis investigadores que pertenecen a la UNAM, cuatro trabajadores de planta y dos técnicas académicas.

El estado de la salud y las formas de atención de la comunidad ENES Morelia

Autopercepción de la salud de la Comunidad de la ENES Morelia UNAM

En la figura 15 se observa que para la comunidad encuestada de la ENES Morelia, la salud es un estado o un sentimiento de bienestar que involucra el estado físico y mental y en algunas ocasiones la espiritualidad, los cuales deben estar en equilibrio. También consideran que uno de los principales indicadores de salud es la ausencia de enfermedades o padecimientos y en caso de presentarlos poder atenderse lo antes posible y que no imposibilite las actividades diarias.

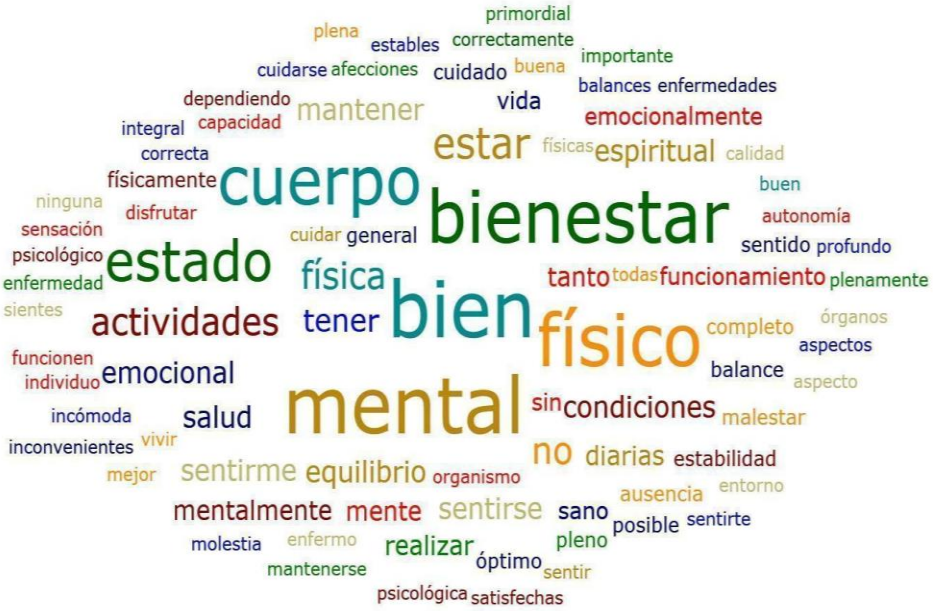


Figura 15. Descripción de la percepción de salud de integrantes de la comunidad ENES Morelia.

En esta nube de palabras resaltan las palabras: bien, bienestar, físico, mental.

La anterior definición se hizo a partir de la codificación de las diferentes definiciones, en donde las encuestadas contestaron acerca de su percepción de lo que es la salud, donde la palabra “bien” se repite 23 veces, también se encuentran otras palabras similares como: bienestar (21 veces mencionada), buen y buena; los encuestados se refieren a estas como un sentimiento positivo en su cuerpo.

Este estado de bienestar se refiere a un estado “físico”, palabra también mencionada en las respuestas de la encuesta (frecuencia veintiuno veces), algunos de los sinónimos mencionados son: física, físicamente y físicas, estas palabras se refieren a las condiciones de un “cuerpo”, también es mencionada diecinueve veces que hace referencia a donde se desarrolla la salud. Las palabras que hacen referencia a esto en conjunto tienen una frecuencia de cuarenta menciones entre las encuestadas.

Las personas también mencionan la palabra “mental” (veintitrés veces), se aplica para hacer referencia que no solo el estado o la salud físicos representa a la salud, además hay otros sinónimos para indicar que hablan de esta otra concepción que forma parte de la salud, estas palabras son: “emocional” (cinco menciones), “mentalmente” (cuatro veces), “emocionalmente” (cuatro) y “mente” (cuatro), más de la mitad de las encuestadas toman en cuenta la salud mental.

Cabe mencionar que algunas encuestadas tienen una percepción de la salud amplia, toman en cuenta aspectos como lo “espiritual”, palabra mencionada al menos cinco veces en la percepción de lo que consideran es salud.

La palabra más usada para referirse a la situación de la salud o los aspectos que algunos consideren es “estado” mencionada al menos quince veces o “bien estar” con diez repeticiones en las respuestas.

Para indicar su percepción de la salud los encuestados utilizaron la palabra “tener” con seis menciones, aplicaron esta palabra para indicar su relación con la salud, y para señalar que para tenerla debe existir la ausencia de enfermedades o padecimientos, para esto utilizaron la palabra “no” y “tener” tiene seis menciones y “ausencia” dos.

Otra forma de percepción a la salud, según las personas encuestadas, fue a partir de una “sensación de bienestar en su cuerpo” o bien de “agentes externos” como el clima o condiciones ambientales que les llevan a esta sensación, para esto las encuestadas indicaron que la salud es “sentirme bien” en los aspectos ya mencionados, también utilizaron “sentirse” (dicho cinco veces), aunado a esto algunas

otras personas utilizaron sinónimos para indicar la percepción de su salud, con los vocablos: sentido, sensación, sentir, sentirte y sientes.

Este conjunto de sensaciones y sentires hacen referencia a diversos aspectos del cuerpo tanto físicos, mentales y hasta espirituales y que acorde a las personas encuestadas indican que tienen que estar en “equilibrio” (mencionado cinco veces), pero también para hacer referencia a esto utilizaron las palabras: “balance” (señalado tres veces).

Dentro de la figura 16 observamos que, de las 76 personas encuestadas, 42 contestaron que su salud es buena (53.8%), mientras que veintidós personas consideran que su salud es regular (28.2%), seguidos de las doce personas que piensan que su salud es “muy buena” con un 15.4% de las encuestadas y por último con la opción de considerar tener “una salud mala” se tiene al 2.6% de las participantes de la encuesta, que son estudiantes de licenciatura (figura 16). La percepción de las encuestadas sobre una buena salud, lo atribuyen a cuestiones de alimentación, la constancia de ejercitarse y su condición física, así como a la ausencia o presencia de enfermedades, lesiones, dolores o enfermedades crónicas, cuidados y prevención en la salud física, factores económicos y sociales, e incluso algunos atribuyen su estado a su salud mental y al descanso.

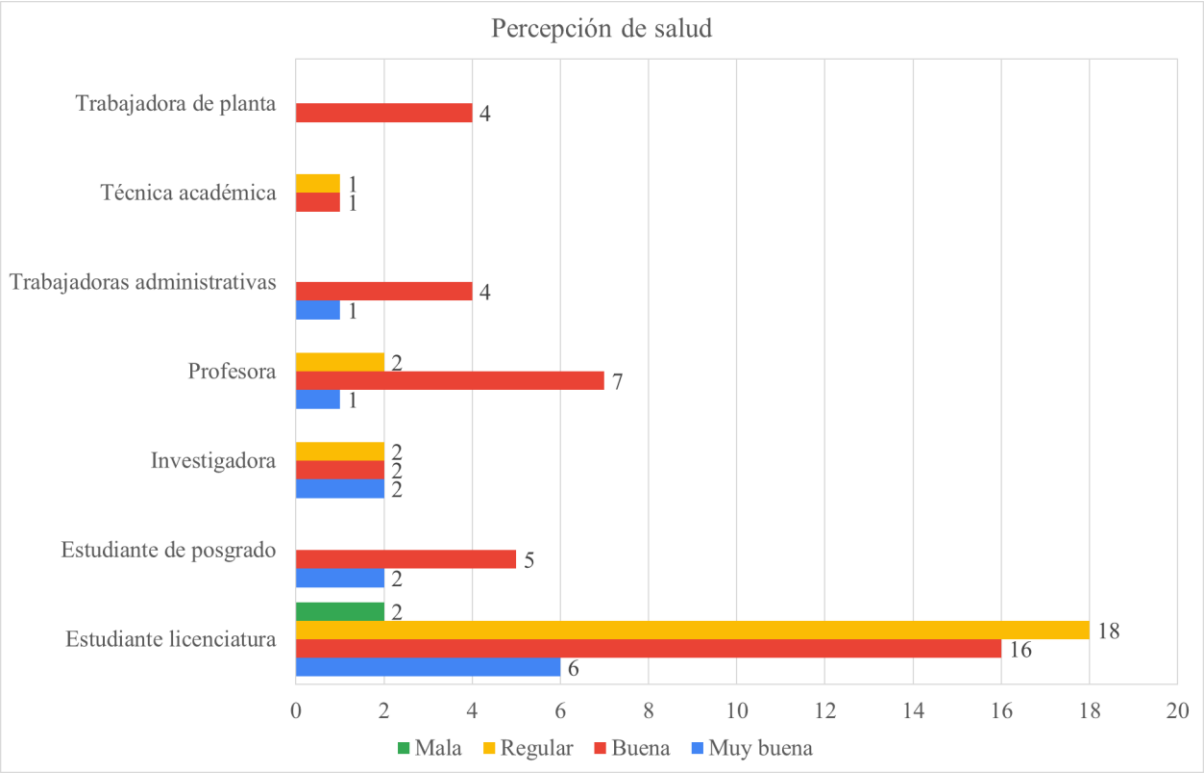


Figura 16. Percepción de salud. Representa la percepción de la salud de las personas encuestadas y frecuencia de esta de acuerdo con la ocupación dentro de la ENES Morelia.

El 93.3% considera que su entorno interviene en la condición de su salud, mencionan que la religión, el lugar y las condiciones en donde viven, los factores ambientales, las personas que los rodean, el cómo se relacionan con las mismas, el estilo de vida, lo que consumen y los factores genéticos, influyen en la salud ya que formamos parte del entorno y todo lo que pasa en él consideran que les impacta.

Además, el 92.9% de los encuestados afirma que la cultura interviene en su salud, ya que puede intervenir en la percepción de la salud, estándares de belleza, calidad de vida, formas de atención, alimentación, cuidados y prevención de enfermedades.

En el caso del tema de la religión, el 72.75% considera que esta no influye en su salud, debido a que varios no consideran ninguna relación, algunos son agnósticos y el resto de las personas piensan que su religión les impulsa a cuidar su salud y a referir algún tipo de atención y cuidado.

En el apartado de la dimensión política el 55.1% de la comunidad considera que interviene en su salud, puesto que es un asunto público, relacionado con el gobierno. Piensan que la política influye en las acciones de las instituciones de salud, así como su intervención en la gestión de recursos económicos para temas de salud y consideran que estos temas influyen en su estado emocional, por ejemplo, causándoles estrés.

En cuanto a temas económicos el 95% considera que esto determina la posibilidad de acceso a los servicios de salud, así como a los tipos de tratamientos, el tiempo de autocuidado, incluso la posibilidad del autocuidado mental y físico. El acceso a la prevención de enfermedades y cuidado de la salud y mayormente fue relacionado con los alimentos a los que tienen acceso y el estrés que puede generar no contar con el poder adquisitivo para consumirlos.

Los encuestados comparten su ideal del cuidado de la salud (figura 17), en donde la principal preocupación es sobre los “hábitos”, mencionado por once personas, quienes enfatizaron sobre los hábitos alimenticios, para hacer referencia a este rubro los encuestados utilizan la palabra “alimentación”, además usaron algunos sinónimos como: “comer” (siete veces) y “consumo”, utilizado para referirse al balance y la inclusión de una adecuada alimentación.

Aunado a los hábitos alimenticios, los encuestados comparten que una parte del cuidado de la salud es mediante la actividad física, para ello aludieron a la palabra “ejercicio”, 11 veces, así como un sinónimo, “actividad física” (nueve veces dicha).

Las encuestadas también consideran que el cuidado de la salud mental es importante, es así como al menos fue mencionada ocho veces la palabra “mental” haciendo referencia a este aspecto de la salud, aunado a esto se utilizaron algunos sinónimos que siguen dando peso al cuidado de la salud mental como: “emocional” (dicha cinco veces) y “mente” (cuatro veces). Dos personas encuestadas mencionaron que parte de la salud mental es ser “feliz”.

Otro de los complementos del cuidado de salud que puede repercutir en la salud es el descanso y las horas del sueño, aspecto importante el cual también mencionaron las encuestadas, pues al menos 4 veces fue mencionada la palabra “dormir”, haciendo alusión a este tema y también fueron utilizados otros términos, como “sueño” (mencionada tres veces) y “descanso”.

Dando así una idea que algunas encuestadas consideran un cuidado integral del cuerpo, palabra también mencionada en las respuestas de los y las encuestadas, el término “integral” fue utilizado siete veces. Como por ejemplo uno de los participantes nos comparte “Conciencia del autocuidado de manera **integral**, no sólo físico. Organización para incorporar actividades en mi día a día, que contribuyan a mi salud”.

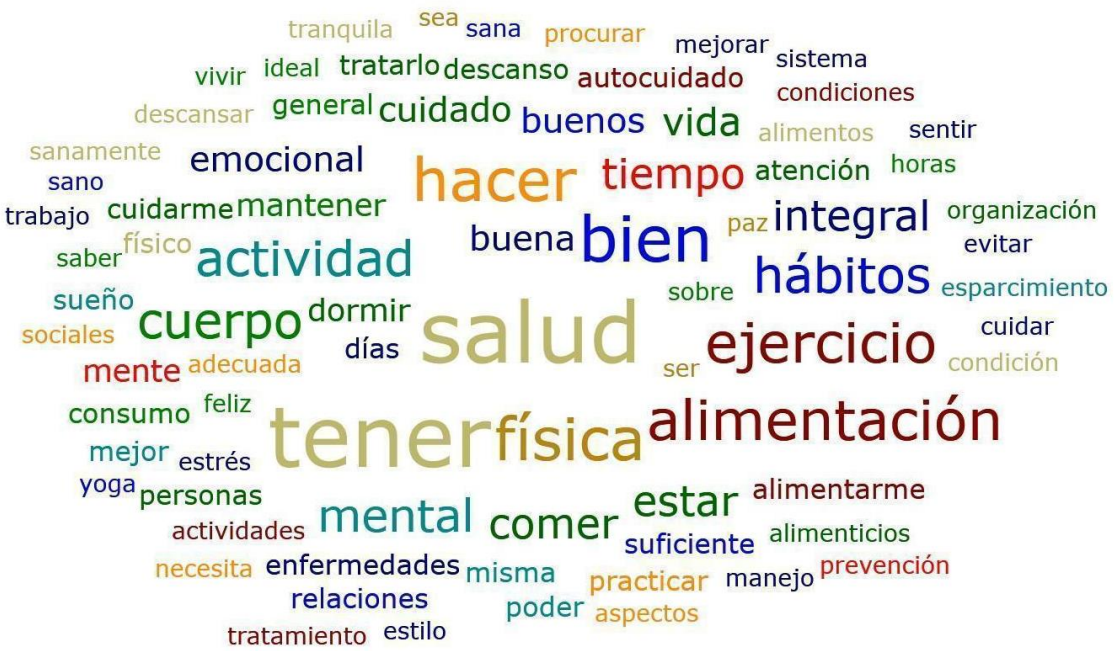


Figura 17. Ideal del cuidado de salud

Para aunar en la descripción de la salud de la comunidad de la ENES Morelia encuestada, el 54% exterioriza tener por lo menos una enfermedad crónica. Las enfermedades principalmente descritas son depresión, ansiedad, asma, hipotiroidismo, hipertiroidismo, gastritis, colitis y migraña. Las menos frecuentes son hipocalcemia, tendinitis, artritis. De esta porción, el 62% de las personas señalaron tener una enfermedad crónica diagnosticada hace más de cuatro años, mientras que el 27% tienen tres años de diagnóstico, el porcentaje restante tiene un diagnóstico de un año o menos. El 35% de la población entrevistada trata las enfermedades crónicas mencionadas en instancias privadas, mientras que el 33% acuden a servicios públicos y el 24% trata sus enfermedades en ambas instituciones y el 8% usa otro tipo de atención.

Medicinas y tratamientos utilizados

Los tratamientos que utiliza la población encuestada para tratar alguna enfermedad crónica son las medicinas: alopática (41%), naturista (8%), tradicional mexicana (11%), homeopática (5%), y un 25% emplea todas las medicinas mencionadas. La mitad de las personas que presentan enfermedades crónicas complementan su medicación alopática con otros tratamientos. La decisión de comenzar otros tratamientos, las encuestadas señalaron que es bajo indicaciones médicas, o algunas comenzaron procedimientos alternativos para no agravar las enfermedades que presentan. Otra de las causas fue la búsqueda de un tratamiento integral. Dentro de estas alternativas, las más mencionadas incluyen el uso de los tés, ungüentos, hierbas, cambio de alimentación, hacer ejercicio, consumir vitaminas, aplicar técnicas de acupuntura, entre otros. Aunque existe una parte de las encuestadas que no presentan alguna enfermedad crónica si acuden a tratamientos para el cuidado de su salud, por ejemplo, para cuidar la salud física.

La mitad de las personas encuestadas presentaron síntomas y enfermedades en los últimos seis meses, el 78% de las personas tuvieron infección o dolor en el estómago, el 73% tuvieron dolor de cabeza, seguido del 45% con cólicos, el 33.8% dolor de garganta y el 32.4% presentó gripe, mientras que el 13.5% otros como dolores musculares, de huesos y SARS-COV 2 (COVID-19).

Estos padecimientos fueron tratados en servicios médicos privados, públicos o ambos, así como de otro tipo de servicio médico. Las participantes de la Comunidad ENES compartieron que el 33% de ellas identifican síntomas al instante de que los presentan, mientras que el 26% los detectan en los primeros tres días, el 23% al día

siguiente, un 13% perciben los padecimientos solo hasta que les impide hacer actividades diarias. Luego de reconocer los síntomas, el 35.9% los atienden el mismo día que los identifican, el 12.8% al día siguiente, el 28.2% lo hace en los primeros tres días, el 19.2% se atiende solo hasta que les impide hacer sus actividades diarias, y el resto atiende los síntomas después de una semana o dependiendo en el momento en el que suceda. Los resultados señalan además que hubo personas encuestadas que nunca atienden los síntomas de alguna enfermedad.

Formas de atención

Una vez identificado el problema, el 33% de la población encuestada toma algún remedio casero como primera forma de atención, de estos el 17% prefiere tomar un té, el 13% toma medicamentos de padecimientos pasados asociados a sus síntomas, solo el 11% acude al doctor al primer síntoma y el 26% utiliza otras formas de atención, como descanso, observación e incluso no dar atención a los síntomas presentados.

Al respecto, el 46.2% de las personas encuestadas comienzan a tratar sus enfermedades con el uso de remedios caseros, pero si no funcionan acuden al médico. El otro 34.6% acude al doctor, en ambos casos además de acudir al médico alópata acuden a un naturista o usan remedios caseros. El porcentaje restante respondió que dependiendo de los síntomas que presentan es lo que hacen y el 2.5% no atiende sus síntomas y enfermedades.

Medicina tradicional

En este apartado se describe la definición de medicina tradicional, así como la estadística descriptiva realizada para llegar a tal concepto. La Comunidad ENES hace referencia a que la medicina tradicional es una práctica cercana aprendida de los familiares y ancestros que transmiten estos conocimientos de generación en generación, una de las integrantes nos comparte la siguiente definición de medicina tradicional: “Para mí es un cúmulo de saberes y prácticas transmitidas de **generación en generación**, asociadas al uso de la diversidad biológica y diversos rituales, para atender dolencias físicas y espirituales de forma integral”.

Como podemos observar en la Figura 18, la palabra más mencionada, 23 veces, fue “generación”, la cual se refiere a la forma de transmisión de conocimientos. Con relación al término, también ocupan sinónimos como generacional, generaciones, así como indican que estos conocimientos son proporcionados por parientes como madres, tías, padres, abuelas y abuelos, siendo principalmente las transmisoras las madres y las abuelas. También se insinúa que perdura en el tiempo.

La segunda palabra más mencionada es “medicina tradicional” y hace referencia a que la consideran una forma de atención, en la cual no se involucran los fármacos, que es diferente a la alopatía y que utiliza recursos naturales o de la naturaleza.

La tercera palabra más utilizada es “plantas”, con dieciocho menciones, los encuestados se refieren al recurso mayormente utilizado en la medicina tradicional.

Otra palabra mencionada doce veces es “enfermedades”, lo cual se refieren al objetivo de esta medicina, también mencionan otros sinónimos como; “síntomas” con cuatro menciones y dos para “padecimientos”.

Las palabras “conocimiento” tiene 10 menciones y “conocimientos” 10, los encuestados se refieren a este como un cúmulo de “conocimientos” que se aplican para hacer medicina tradicional. Los encuestados consideran que son aprendidos por la transmisión de estos, dentro de las palabras mencionadas para describir esta forma de divulgación del conocimiento fueron: compartirse, transmitido, transfieren, transmiten. Una de las integrantes de la comunidad compartió: “Uso de sabores y técnicas ancestrales, producto del conocimiento de plantas y **transmitido de generación en generación**”.

El vocablo anterior también puede ser un sinónimo para “saberes” y es una de las más mencionadas (diez veces) y al final también es empleada para describir a la medicina tradicional. Este cúmulo de saberes se refieren a ser aplicados para el cuidado de la “salud”, palabra mencionada nueve veces y a la cual hace referencia como la ausencia de enfermedades o bien la prevención de estas.

Otro de los términos más mencionadas fue “naturales” (mencionada 8 veces), esta palabra fue utilizada para nombrar a los recursos que utiliza la medicina tradicional, es señalada de otras formas como; “naturaleza” con ocho menciones, “natural” con siete menciones y “herbolaria”. Son utilizadas bajo el concepto de recursos, productos o herramientas que utiliza la medicina tradicional para aplicar los conocimientos y el cuidado de la salud, así como la prevención o cura de enfermedades.

Las personas encuestadas nos compartieron que la medicina tradicional se utiliza para “aliviar”, palabra que fue mencionada tres veces, y con otros sinónimos o que hacen referencia a esta acción: “sanar” (mencionada tres veces), “sanarse”, “sanarte”, “curar”, “curativas”, “cura”, “curarte”, todas estas palabras indican la unción de la medicina tradicional en el cuerpo, es decir el objetivo de aplicar la medicina tradicional cuando un cuerpo tiene presente o quiere prevenir las enfermedades para que este tenga salud.

Otra de las palabras mencionadas es “originarios” con cuatro menciones de la cual va acompañada de “pueblos” igual con cuatro menciones, así las encuestadas hacen referencia esto para definir el origen o los lugares donde se utiliza más la medicina tradicional.

Figura 18. Nube de palabra de la definición de medicina tradicional con respecto a la Comunidad ENES Morelia.

Para contribuir a la descripción de la medicina tradicional mexicana preguntamos la percepción que se tiene de la medicina tradicional, al hacer una definición del conjunto tenemos que la medicina tradicional, para la comunidad de la ENES Morelia, incluye aquellas prácticas o técnicas que se utilizan y/o utilizamos para sanarnos, curar enfermedades, prevenir las mismas y tener salud, por medio del uso de la biodiversidad, principalmente de plantas.

El 51.35% han acudido con personas que realizan medicina tradicional porque curan y tratan enfermedades que en un hospital no hacen, es decir han ido en búsqueda de otras opciones de tratamiento y confían en los conocimientos de los médicos tradicionales, así como en que mejoran aspectos de su vida tanto físicos como espirituales y la relación que tienen con lo natural. Estos acercamientos además de ser decisión propia, algunas personas comentan que el acercamiento es por recomendación de sus familiares o porque sus familiares son quienes practican la medicina tradicional; un par de encuestados han acudido con estas personas para aprender de sus conocimientos. Por otro lado, el 48.7% no han acudido porque no conocen a nadie, o no han tenido la necesidad de acudir con alguna persona que realice estas prácticas, es algo poco común en su familia y porque no hay nadie que realice estas prácticas cerca de sus casas.

Las personas encuestadas de la comunidad nos compartieron que el 33.3% de ellos han acudido con algún curandero, las razones de comparecer con uno son principalmente por costumbre familiar, así como decisión propia ya que consideran

una forma de acercamiento con lo natural y acudir con las y los curanderos conlleva un tratamiento con hierbas, que sola o junto con tratamientos alopáticos potencian la recuperación. Otra de las razones por las que acuden con curanderos y curanderas es porque los tratamientos alópatas no tuvieron una respuesta a los padecimientos o enfermedades que presentaron como el empacho y el espanto. Además, asisten para preservar los conocimientos ancestrales. Por otro lado, el 66.7% no ha acudido con un curandero o curandera debido a que no han tenido la necesidad, no conocen a ninguno, no conocer a alguien de confianza, no es común o tradición en su familia, y les han recomendado usar solo las prácticas de medicina tradicional que conocen.

El 34.6% de las personas encuestadas compartieron que han acudido a un huesero, por recomendación o insistencia de familiares, principalmente abuelas y abuelos, pero asisten con alguien conocido que les genera confianza, sobre todo porque acuden por lesiones que comúnmente no se tratan en hospitales, algunos mencionaron en que partes del cuerpo o lesiones por las que han acudido son por tratamiento de cadera, muñeca, vértebras, espalda, esguinces, tobillo, hernias, dolor muscular de cadera, así como lesiones deportivas. Mientras que el 64.5 % no lo han hecho, porque no lo acostumbran, ya que no es común en sus familias, además referencias de conocidos con malas experiencias, por ello algunos de los encuestados han acudido a tratar las lesiones musculares con profesionistas que cuenten con cedula profesional, como un fisioterapeuta o quiropráctico y muchos de este sector no han tenido la necesidad de asistir con algún huesero.

De los encuestados el 24.4% ha acudido con un hierbero, como alternativa y complementación de tratamientos alopáticos, para comprar hierbas específicas que sólo consiguen con estas personas ya que en los lugares comerciales no se encuentran;

quienes principalmente incentivan las visitas a estas personas y prácticas son los familiares, en especial abuelas y han acudido principalmente para recomendaciones de tés o limpias. El 75.6% no ha acudido con un hierbero, ya que no conocen a ninguno y la desconfianza al no tener un previo acercamiento con esta práctica, otra de las causas de desconfianza por la falta de conocimiento de las plantas que recomiendan las y los hierberos, y si bien no han acudido con un hierbero, algunas de las personas investigan sobre sus padecimientos, o aplican sus propios conocimientos o bien acuden a conocidos que tiene algún conocimiento sobre plantas, o con personas que venden las hierbas.

Plantas utilizadas

El 91% de los encuestados respondieron que en algún momento de su vida han tomado algún té o infusión para tratar enfermedades o disminuir síntomas, mientras que el 9% nunca lo ha hecho. Además, las personas compartieron que han consumido plantas medicinales de otras formas. El 51.3% lo ha hecho para aliviar síntomas de enfermedades que han presentado, y el 48.7% no tiene el hábito de esta práctica. También el 87% de los conocidos y familiares de los encuestados utilizan estos remedios, el 6.5% menciona que lo hacían y el restante 6.5% no utiliza algunos de los remedios señalados. Dentro de las personas que practican la medicina tradicional están sus madres (75.7%), abuelas y abuelos (75.7%), tías/tíos (54.1%), padres (37.8%), hermanas/hermanos (37.8%), aunque es menos frecuente en otras personas de su alrededor también mencionaron a vecinos, amigas, amigos, primos y parejas. El 83.3% de las personas han utilizado la medicina tradicional para curar o prevenir enfermedades. Las razones de uso incluyen la confianza ya que consideran que la medicina tradicional es más sana ya que no tiene efectos secundarios a comparación

de la medicina alopática, así como el acercamiento a lo que consideran natural, pues dicen que la tierra provee de plantas que tienen la fuerza para sanar, también aplican estas prácticas porque sus familiares, sobre todo madres y abuelas las realizaban y les enseñaron, así como resaltan la accesibilidad económica y la practicidad. En cuanto a las personas que no realizan estas prácticas, mencionan que la falta de saberes propios o personas que sepan sobre el tema, que llevan mucho tiempo los tratamientos y la falta de confianza por la charlatanería de las personas, son las causas de que no hagan uso de la medicina tradicional.

Englobando las prácticas de medicina tradicional que las encuestadas emplean son: tés o infusiones ungüentos naturales, limpias, baños con hierbas y plantas. Al preguntar las formas de empleo de las plantas nos contestaron con algunas recetas, que, aunque no se encuentran en su mayoría completas, nos dimos a la tarea de clasificarlas conforme al sistema que son empleadas (tabla 2 y anexo 4):

Sistema digestivo: agua de arroz, albahaca altamisa, anís, boldo, canela, cedrón, clavo, cola de caballo, cuachalate, estafiate, fresno, frutos rojos, gordolobo, guayaba, hiedra, hierbabuena, hinojo, jamaica, jazmín, jengibre, lavanda, lentejilla, limón, manrrubio, manzanilla, matcha, menta, miel, muicle, naranja, orégano, palo azul, piloncillo, pimienta, piña, ricino, ruda, salvia, semillas cilantro, siete hierbas (compuesto), té blanco, té chai, té negro, té nurite, té verde, tila, tomillo, valeriana y zacate limón (tabla 2).

Sistema hepático y urinario: charrasquilla, cola de caballo, pelos de elote, jamaica, muicle y palo azul (tabla 2).

Sistema nervioso: azahares, canela, cedrón, frutos rojos, hierbabuena, jazmín, lavanda, manzanilla, matcha, siete hierbas, té chai, té negro, té nurite, té verde, tila, valeriana y zacate limón (tabla 2).

Sistema respiratorio: abango, ajo, buganvilia, canela, caper, cebolla, cúrcuma, estafiate, eucalipto, gordolobo, guayaba, hiedra, hierbabuena, jengibre, limón, manrrubio, manzanilla, miel, naranja, té blanco y tomillo (tabla 2).

Sistema inmunológico: ajo, cebolla, cúrcuma, equinácea, jengibre y manzanilla.

Sistema reproductor femenino: anís, canela, clavo, cúrcuma, jamaica, jengibre, manzanilla, orégano, ruda y salvia (tabla 2).

Sistema muscular: árnica, canela, cedrón, cúrcuma, floripondio, jengibre, manzanilla, ricino, té verde y zacate limón (tabla 2).

Otros: borraja, guayaba, limón y miel (tabla 2).

	Sistema digestivo									Sistema hepático y urinario		Sistema nervioso central. Sistema nervioso periférico. Sistema nervioso somático y autónomo.							Sistema respiratorio					Sistema inmunológico			Sistema reproductor femenino		Sistema muscular				otros	
	dolor de estómago	diarrea	infección estomacal	nauseas	colitis	gastritis	sistema digestivo	empacho	desintoxicante	riñón	vías urinarias	dolor de cabeza	dormir	relajante	ansiedad	estrés	animo	energizar	tos	dolor de garganta	SARS-COV2	gripe/ resfriado	enfermedades respiratorias	alergia	limpieza de ojos	sistema inmune	cólicos menstruales	dolores menstruales	inflamación	tendinitis	dolor	goles	malestares generales	fiebre
Abango																							1											
Agua de arroz	1			1																														
Ajo																			1	3	1	2	3	1										

Albahaca	1			1																												
Altamisa							1																									
Anís	1																								1							
Anona			1																													
Árnica																											2		2	1		
Azhar												1			1																	
Boldo	1																															
Borraja																																1
Buganvilia																			2		2	1										
Canela	2				1				1			1		1					1	4	1	7	3				2				1		
Caper																							1									
Cebolla																				1	1	1	2	1								
Cedrón	1												2		1												1					
Charrasquilla										1																						
Clavo									1																	1						
Cola de caballo	1									1	1																					
Cuachalate	1																															
Cúrcuma																							1			1		1	1			
Pelos de											1																					

elote																																						
Equinecea																										1											
Estafiate	1						1																1														
Eucalipto																			1		1	1															
Floripondio																															1						
Fresno		1																																			
Frutos rojos	1											1		1																							
Gordolobo					1															1			1														
Guayaba	1		1																1																		
Hiedra																						1	1														
Hierbabuena	12						1	1				2		1						1		1															
Hinojo	1			1					1																												
Jamaica											1																										
Jazmín																1																				
Jengibre	1																		3	6	1	8	5	1		1	1		1							
Lavanda													2		1	2																					
Lentejilla						1																															
Limón	3																		3	7		3	2													

Manrrubio																						1	1										
Manzanilla	23			1			1					3	2	1						3		1			2		1				2		
Matcha																		1															
Menta	4		1	1																													
Miel	1																		1	6	1	2	3									1	
Muicle										1																							
Naranja																				1													
Orégano																											1						
Palo azul											2																						
Piloncillo					1																												
Pimienta									1																								
Piña					1																												
Ricino																														1			
Ruda	1																										1	1					
Salvia																											1						
Semillas cilantro									1																								
Siete hierbas															1																		
Té blanco																						1	1										

Té chai																		1																			
Té negro																	1																				
Té nurite														1																						
Té verde	2											1						1																1			
Tila													1			1																				
Tomillo																						1														
Valeriana													2			1																				
Zacate limón	2											1																				1				

Tabla 2. Bienes de la medicina tradicional empleados por la comunidad ENES Morelia, con respecto al sistema del cuerpo.

La segunda práctica más utilizada son la aplicación de ungüentos naturales, los cuales son utilizados mayormente para dolores musculares, gripe/problemas respiratorios, dolor de estómago, dolor de cabeza y el estrés. La siguiente práctica más utilizada son las plantas para aplicar directamente, para comer o alguna otra presentación, la cual la utilizan para dolor de estómago, estrés, dolor de cabeza, gripa/problemas respiratorios y dolores musculares.

La comunidad universitaria también utiliza los baños con hierbas para problemas de estrés, gripa/problemas respiratorios, dolores musculares, dolor de cabeza y dolor de estómago. También los encuestados han utilizado limpias para tratar las mismas afecciones. La comunidad mencionó otras prácticas para tratar los padecimientos previamente mencionados, aunque no mencionaron específicamente las prácticas que utilizan.

Nuestro intercambio de saberes

El encuentro se realizó los días 29 y 30 de agosto de 2022, en la ENES Morelia, en el aula magna D, en ambos días asistieron un total de treinta y seis personas (28 personas el primer día y 32 personas el segundo). De las asistentes, el 70% fueron mujeres, el 25% son hombres y 5% género no binario.

La comunidad opinó sobre la autopercepción de salud. Como se ha mencionado, la mayoría de los participantes fueron estudiantes de licenciatura perciben su salud como “mala”, la mayoría de las participantes son foráneos de Morelia y la accesibilidad a un autocuidado, comenzando por los alimentos que consumen, dependientes de su economía, además destacaron que se ven afectadas por

cuestiones de género, de acuerdo a lo compartido las mujeres pueden tener más conocimientos sobre la diversidad de alimentos y su preparación.

Varias asistentes mencionaron que han notado que los hombres son menos conscientes de su salud, aunado a ello un compañero señaló “algunas personas en la mayoría hombres delegan la responsabilidad de su salud a sus madres. Por otro lado, las mujeres son más conscientes de su salud y procuran dar prioridad a esta”, una de las causas que pueden responder al caso de los hombres, como se mencionó, es que al llegar a un entorno donde su cuidadora ya no se encuentra, se refleja un deterioro en su salud, para el caso de las mujeres es distinto, ya que, desde su núcleo familiar, es probable que se les haya delegado este cuidado desde muy pequeñas.

En torno a esta situación y los factores que afectan la salud, también mencionaron la falta de información que se tienen sobre los temas de alimentación, pues como mencionó una participante, las personas que comienzan a vivir solas cambian su forma de alimentación, por ejemplo, adoptan dietas vegetarianas o veganas, entre las más comunes o restringir ciertos alimentos de sus dietas como pueden ser los productos de origen animal, como la carne o leche. También suelen someterse a otros cambios en su alimentación y muchas veces no van acompañados de profesionales de la salud, provocando en las personas cierto grado de desnutrición u otros tipos de afectaciones a su salud. Sin embargo, varias de las asistentes afirman que si no tiene acompañamiento en sus cambios de hábitos alimenticios es por cuestiones de accesibilidad de estos servicios, y principalmente es por cuestiones económicas o bien los profesionales que trabajan los temas de alimentación y nutrición no se adaptan a sus preferencias en alimentos o ideales.

También se mencionó que muchas veces su primera forma de atención es la medicina tradicional, ya que es de fácil acceso y son formas en que en sus familias los atendían, o bien “la desidia hace postergar otro tipo de atención”. Aunque muchos mencionaron que preferían atender sus síntomas o enfermedades de una forma más natural que consideran “no sea tan agresiva” como el uso de medicamentos. La primera medida es utilizar remedios caseros, en su mayoría plantas y en caso de persistir los síntomas acuden a un doctor.

Sin embargo también dieron otras razones por las cuales no acuden en primera instancia, además de las preferencias por un tratamiento más amable con el cuerpo, mencionaron que el acceso a un tratamiento alopático va de la mano con el acceso al mismo, ya que a pesar de que los estudiantes, profesores, administrativos de la ENES Morelia, cuentan con seguro social, mencionan que las clínicas están lejos, la atención no es buena, no es inmediata, entre otros, así que al utilizar medicina alopática optan por utilizar un servicio privado, que se adapte mejor a sus necesidades, por comodidad y la forma en que son tratados. Sin embargo, también mencionan que estos servicios tienen en ocasiones costos elevados, que algunas o muchas veces salen de sus presupuestos, haciendo que no terminen los tratamientos o no les den seguimiento.

A continuación, se presentan los resultados de las mesas de trabajo realizadas en el taller de acuerdo a la numeración de las mesas y las aportaciones más relevantes de las participantes.

MESA UNO

En esta mesa estructuraron el calendario (figura 19) poniendo en el centro lo que consideran más significativo e importante, seguido por las enfermedades más recurrentes por temporadas y meses, luego señalaron los recursos naturales que ocupan de la medicina tradicional, en su mayoría plantas medicinales. El acomodo de estos recursos depende de su uso, pero también de la temporada en la que se encuentran disponibles en el medio natural, además se consideró el uso de algunos recursos que se emplean atemporalmente, además destacan el lugar donde obtienen algunos de estos recursos, la información de esta mesa fue sistematizada en la tabla 3.

En esta mesa identificaron y compartieron una de las coincidencias que habían notado en la mayoría de los calendarios, así que en el centro de su calendario decidieron colocar estos recursos de la medicina tradicional: limón, miel y ajo que si bien no en todos se encontraba en el centro, si se mencionaba en todos los calendarios, a esta combinación le nombraron "la triada mágico México" , argumentando que además de ser recursos de la medicina tradicional que se utilizan para varias enfermedades y síntomas, que son usadas principalmente para el sistema respiratorio, también se utilizan como condimentos en diferentes platillos, y que son muy importantes en las casas mexicanas, ya que creen que estos elementos se encuentran en todas las cocinas durante todo el año y que al menos todos alguna vez hemos utilizado para aminorar algún síntoma, son más frecuentes utilizarlas para atender síntomas o enfermedades del sistema respiratorio, como la gripe, la tos o el dolor de garganta. También nos compartieron que se encuentran disponibles todo el

año, ya que son recursos muy comercializados y por ende, aunque en algunas temporadas son más escasos o más caros, siguen estando disponibles por su demanda.

Figura 19. Calendario de enfermedades y medicina tradicional mesa uno.

	enfermedades		1	2	3	4	5		6	7	8
ene.	dolores musculares, SARS COV-2	**planta**	borraja	pelos de elote	arnica	cola de caballo	ruda				
			fiebre								
feb.	alergia, tos, cuidado personal	**planta**	ajo	eucalipto	bugambilia	romero	ruda		aceite de ricino		
mar.	gripa	**planta**	miel	guayaba	zacate limón	ruda					
abr.	infección urinaria, SARS COV-2	**planta**	muicle	salvia	jamaica	ruda					
		síntoma o enfermedad	dolor menstrual								
may.	enfermedades estomacales, infección ocular, desparasitante	**planta**	manzanilla	epazote					fresno	planta chia	ruda
		síntoma o enfermedad	ocular								
jun.	migraña, SARS-COV-2, gastritis	**planta**	lavanda	tila					valeriana	azahares	ruda
jul.	dengue, quemaduras de sol	**planta**	eucalipto	curcuma					savila		ruda
		síntoma o enfermedad	moscos								
ago	dengue	**planta**	cebolla	ruda					pericón		
sep.	enfermedades estomacales	**planta**	oregano	hierba santa	ruda				pericón		
oct.	salud mental, enfermedades respiratorias	**planta**	naranja						pericón	cempasúchil	
nov.	dolores menstruales, dolores frío, dolores dentales	**planta**	semilla de cilantro	muitle	canela	ruda					
dic.	gripa, enfermedades estomacales, migraña, gastritis	**planta**	bugambilia	hojas de guayaba	jengibre	ajo					

ATEMPORALES

Tabla 3. Bienes de la medicina tradicional mexicana usados a lo largo del año, mesa uno.

En la segunda parte donde nos compartieron las enfermedades, el periodo que más tiene padecimientos es de octubre a diciembre en que la mayoría de los padecimientos corresponden al sistema respiratorio, nervioso y digestivo. El mes de mayo también es una de las temporadas que tiene un mayor número de padecimientos y enfermedades estomacales, infecciones oculares y problemas de parásitos.

En cuanto a los sistemas del cuerpo con más afecciones o que son mayormente mencionados son el sistema respiratorio, digestivo y nervioso, para el caso del sistema respiratorio, los síntomas o enfermedades mencionadas fueron: SARS-COV2, tos y gripa, los cuales se presentan en las temporadas de frío de octubre a febrero, y para el caso del SARS-COV 2 también mencionado en el mes de junio.

El sistema digestivo fue mencionado más de seis veces y las enfermedades con mayor mención son las infecciones de estómago, los problemas de parásitos, la gastritis y los dolores en general del estómago, consideran que estos padecimientos se presentan mayormente en el mes de diciembre, mayo, junio y septiembre.

En el caso del sistema nervioso los meses que tienen más recurrencia son junio, octubre y diciembre, en cuanto a los padecimientos mencionados fueron las migrañas y los problemas de salud mental como depresión y ansiedad.

También se mencionan otros sistemas y sus padecimientos, como el sistema muscular, en dolores musculares por el frío, afecciones del sistema urinario, por ejemplo, infecciones urinarias y al sistema reproductor femenino, con presencia de dolores menstruales.

Cuando el equipo explicó su calendario concluyó que las enfermedades estomacales son las más marcadas por las temporadas o están relacionadas a las estaciones, y que principalmente en abril, se presentan estas enfermedades o síntomas estomacales. A pesar de que el calendario visiblemente resalta mayo.Aunque atribuyen estos síntomas y enfermedades a la temporada o mes y sus factores ambientales como tiempo atmosférico, sensación térmica, precipitación o floración de algunas plantas, también atribuyen las causas a la temporada de exámenes y final de semestre, lo cual conlleva estrés, cansancio, mala alimentación, pocas horas de sueño, entre otras. También reconocieron los meses en los que se han presentado mayor número de contagios de SARS-COV2; enero, abril y junio.

En cuanto a los recursos que utilizan para aliviar los padecimientos en la temporada de octubre a noviembre son: naranja, semilla de cilantro, muitle, canela, ruda, bugambilia, hojas de guayaba, jengibre y ajo, estos recursos de la medicina tradicional son coincidentes con la enfermedades y padecimientos que mencionan los participantes, estos recursos también son utilizados por otras personas para aliviar los mismos síntomas, así como para otros, estas personas también los usan para otros padecimientos y en otras temporadas.

Para el caso del mes de mayo los recursos utilizados son manzanilla y epazote principalmente, pero para el caso de las atemporales en este mes colocaron el fresno, planta chía y ruda, en la encuesta previa se encuentran algunos de estos recursos para aliviar los síntomas que también esta parte de la comunidad reconoce.

Para aliviar y curar síntomas y enfermedades esta porción de la comunidad usa treinta y cinco plantas diferentes, de las cuales en su mayoría son vegetales, repartidas

entre hierbas, árboles y arbustos, de estas formas biológicas utilizan diferentes partes, como las hojas, cortezas, frutos, cáscaras, flores, entre otras, incluso hacen uso de recursos no vegetales como la miel. De estos treinta y cinco elementos, los que más son utilizados a lo largo del año es la ruda, pericón muicle y eucalipto.

De estas plantas reconocen que algunas las pueden conseguir en la calle/cerro/monte como: el fresno, tila, pericón y hojas de guayaba, por otro lado, también reconocen tener algunos de estos recursos de la medicina tradicional en casa, principalmente plantas medicinales como: romero, muicle, manzanilla, epazote, lavanda, orégano, hierba santa y bugambilia.

En esta mesa de los treinta y cinco recursos utilizados, veintiséis ya habían sido mencionados en la encuesta y nueve son nuevos en la contabilización de recursos, en estos se encuentra: el aceite de ricino, cempasúchil, epazote, hierba santa, hojas de guayaba, pelos de elote, pericón, planta chía, y salvia.

Algunas conclusiones que hicieron en esta mesa destaca el reconocimiento de los conocimientos tanto locales y regionales, con los cuales se obtiene la práctica y uso de diferentes recursos de la medicina tradicional y que así dependiendo de la zona donde se encuentran son las prácticas de medicina tradicional que emplean y conocen, pero que si estos recursos o prácticas más locales no están disponibles o bien estás en otra región, también se cuenta con conocimientos generales, que son más empleados comúnmente o bien que los recursos para reproducir estas prácticas, se pueden acceder a otros que proviene de un conocimiento de escala regional o bien hasta general.

MESA DOS

En la estructura de este segundo calendario (figura 20), los participantes decidieron colocar en el centro del calendario el uso y las propiedades de los bienes o bien las propiedades que utilizan de la medicina tradicional para sanar y aliviar los padecimientos y enfermedades que se presenta mes con mes, los cuales también están marcadas por temporadas, esta información fue sistematizada en la tabla 4.

Dichos recursos son colocados con respecto a la demanda de la temporada, aunque en algunos casos son puestos por la época en la que se están disponibles en el entorno natural. Acompañando a los recursos se encuentran notas que los participantes colocaron acerca de algunos usos que le dan a estos, así como simbología que da más información del uso y las prácticas de la medicina tradicional.

En cuanto a el círculo externo, este estuvo conformado por recursos y prácticas que la medicina tradicional utiliza atemporalmente, colocando a los recursos en el mes o temporada en el que se encuentra en el medio natural, pero con el conocimiento de que lo usan durante todo el año, aunque no estén disponibles en el medio natural o si se relacionan con las enfermedades que ellos determinaron por temporadas.

Las participantes colocaron en el centro las propiedades de los recursos de la medicina tradicional que utilizan, ya que consideraron que es la parte más importante y es lo que va designando la demanda en el uso de los recursos de la medicina tradicional, de estas propiedades se presentó una mayor necesidad de estas en los meses de agosto y septiembre, donde tenemos a la demanda de recursos que ayuden al cabello, sistema nervioso, riñón, así como las propiedades de los recursos que requieren en esta temporada mencionaron: diuréticos, relajantes y cicatrizantes.

Figura 20. Calendario de enfermedades y medicina tradicional mesa dos.

síntoma o enfermedades				1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12	13
	digestivo, respiratorias, quitar aire	ene	planta	jengibre	eucalipto	cebolla	gordolobo	romero									
		feb	planta	romero	ruda	aire en el oído	dolor menstrual										
			síntoma o enfermedad		dolor: menstrual, cabeza, aire en el oído, limpias												
	respiratorias, diarrea	mar	planta	buganvilia	fresno	naranja	floripondio										
			síntoma o enfermedad	diarrea	regula temperatura	golpe de calor	relajante										
	dolor de muela, analgésico, purgas	abr	planta	aceite de ricino										clavo			
			síntoma o enfermedad	purgas										dolor de muelas			
	diurético, estómago y dolores	may	planta	cedrón	tila	guayaba	jazmín	manzanilla	estafiate					palo azul			
			síntoma o enfermedad				relajante										
	estrés, relajante, estomago	jun	planta	guayaba	manzanilla	estafiate	lavanda	valeriana	salvia	muicle	azahares	cuachalate					
			síntoma o enfermedad						desinflamatorio, sistema inmunológico			gastritis, heridas internas					
		jul	planta	anona	jamaica	cuachalate											
			síntoma o enfermedad			gastritis, heridas internas											
relajante, cicatrizante	cabello, sistema nervioso	ago	planta	hierba del pollo	bella dona	pichueca	hierba del diablo	hierbabuena	hojas de guayaba	verbuena	orégano						
			enfermedad					estómago									
	diurético, riñón	sep	planta		chipilín	pelos de elote	cola de caballo	zacate limón	pericón	verbuena	orégano						
		oct	planta	hierba del sapo	hinojo		cola de caballo	zacate limón									
			síntoma o enfermedad	riñón	digestivo												
	refuerzo del sistema inmunológico	nov	planta	anís	limón	hierba santa											
			síntoma o enfermedad			digestivo											
	digestivo, respiratorias	dic	planta	tomillo		anís estrella	árnica	canela	miel	ajo	cebolla			borraja	romero	ruda	papa
			síntoma o enfermedad				articulaciones							digestivo, respiratorio		dolor: (aire en el oído), cabeza, menstrual	dolor de cabeza

ATEMPORALES

Tabla 4. Bienes de la medicina tradicional mexicana usados a lo largo del año, mesa dos.

Otra de las temporadas que cuenta con una mayor presencia de síntomas y demanda de las propiedades de los recursos de la medicina tradicional es de abril a junio, ya que cuando el equipo explicó su calendario mencionaron que esta temporada tiene síntomas parecidos al de la primera mesa: dolor de muelas como síntoma y la necesidad de recursos que tengan propiedades como analgésicos y purgantes (sobre todo en abril), diuréticos, así como recursos que responden a enfermedades del estómago, principalmente dolor, así como la necesidad de relajantes que ayudan a disminuir el estrés (principalmente estos lo especifican para mayo y junio).

Para el mes de noviembre los participantes identifican la necesidad de relajantes y propiedades que ayudan al sistema inmunológico, mientras que para el mes de diciembre hacen uso de recursos que tienen propiedades digestivas y respiratorias, estas son las mismas para el mes de enero, solo que en este mes incluyen "quitar el aire".

Las necesidades de los principios activos para estos meses coinciden con la primera mesa, ya que el uso de las propiedades de los bienes corresponde a enfermedades recurrentes en esos meses, para los meses de agosto, diciembre y enero utilizan recursos que alivian al sistema respiratorio, ya que debido al tiempo atmosférico las temperaturas son más bajas. Por otro lado, los meses de abril y mayo coinciden con el uso de recursos para tratar el estómago, ya que, por la temporada de calor, como mencionaron son causa de síntomas y enfermedades del sistema digestivo. Otro punto a resaltar es que en el mes de noviembre utilizan recursos para fortalecer el sistema inmunológico, como principios de prevención de enfermedades y el cuidado a la salud.

En cuanto a los recursos de la medicina tradicional que usan con estos principios activos, para los meses de agosto y septiembre son: hierba del pollo,

belladona, pichueca, hierba del diablo, hierbabuena (nos comparten que es una planta que todos los participantes de este calendario tienen en casa y que principalmente la usan para atender síntomas del estómago), hojas de guayaba, verbena, orégano, chipilín, pelos de elote, pericón, cola de caballo, zacate limón, estas dos últimas también son utilizadas para el mes de octubre, adicionando a la hierba del sapo y el hinojo.

El mes de junio para este calendario presenta una mayor diversidad de recursos de la medicina tradicional en donde los recursos son solo plantas medicinales, las cuales son: guayaba, manzanilla, estafiate, lavanda, valeriana, salvia, muicle, azahares y cuachalalate. Por otro lado, la temporada del mes de noviembre a enero, se usan los siguientes recursos: anís, limón, hierba santa, borraja, tomillo, canela, miel, ajo, cebolla, árnica, anís estrella, jengibre, eucalipto, gordolobo y romero, este último también es utilizado en el mes de febrero, así como la ruda.

Los meses que presentan un menor uso de recursos y en diversidad son marzo: bugambilia, floripondio, naranja (está fruta la utilizan principalmente para evitar o tratar los golpes de calor), fresno (las hojas de este árbol son utilizadas para regular la temperatura y bajar la fiebre); en el mes de abril hacen uso del aceite de ricino y clavo. Mientras que para el mes de julio se hace uso de la anona y jamaica.

Este equipo identificó recursos que son atemporales (clavo, palo azul, borraja, romero, ruda y anís.) y los usan o consumen durante todo el año, aunque los colocaron en el mes que están presentes o disponibles en el medio natural.

En cuanto a la diversidad de recursos utilizados por los participantes de la mesa, tenemos una variedad de cincuenta y cuatro, de los cuales treinta y nueve de estos ya se habían mencionado en la encuesta, teniendo un total de quince recursos nuevos. anís estrella, belladona, chipilín, floripondio, hierba del diablo, hierba del

pollo, hierba del sapo, hierba santa, hojas de guayaba, papa, pericón, pichueca, romero y verbena.

Algunas de las conclusiones de este equipo es que los recursos que ocupan a lo largo de año, los consumen más frecuentemente en una época pero pueden ocuparlos a lo largo del año por alguna cuestión extra temporal, además nos dicen que los recursos se van presentando de acuerdo a las necesidades “la naturaleza te va brindando para que vayas soportando los cambios de clima” esto lo reafirman en el mes de noviembre que mencionan que utilizan recursos para el sistema inmunológico, ya que en el mes de diciembre se presenta con mayor frecuencia enfermedades respiratorias y que para evitarlas es necesario prevenirlas.

MESA TRES

En la mesa tres el equipo decidió estructurar su calendario de la siguiente manera (figura 21), decidieron poner el centro las enfermedades que se les han presentado por temporadas, abarcando desde un mes o hasta cuatro meses, en la parte de en medio del calendario colocaron algunos recursos que utilizan para aminorar síntomas y enfermedades, estos recursos están acompañados de simbología que describen más el uso de estos, mientras que en el exterior los participantes colocaron recursos que usan atemporalmente, aunque algunos son colocados en el mes en el que se encuentran disponibles en el medio natural, los cuales también van acompañados de simbología y usos, en la tabla 4 se puede ver la sistematización de la información que a continuación se desglosa.

Figura 21. Calendario de enfermedades y medicina tradicional mesa tres.

enfermedades/ síntomas por temporadas			1	2	3	4	5	6		7	8	9
gripa, tos, depresión y estrés	ene	síntoma o enfermedad	infecciones respiratorias		manchas en la piel	garganta			ATEMPORALES		hidratante	
		planta	ajo	árnica	limón	miel				anís	naranja	
	feb	síntoma o enfermedad	dolor de estómago		manchas en la piel	garganta				cutáneo	relajante	limpieza de la piel
		planta	hojas de guayaba		limón	miel				sábila	lavanda	agua de rosas
	mar	síntoma o enfermedad	alergias	relajante, alergias	relajante							
		planta	menta	lavanda	laurel							
	abr	síntoma o enfermedad	alergias							dolor de muelas		
		planta	menta	tila						clavo		
estrés	may	síntoma o enfermedad	exámenes (estrés)	exámenes (estrés)	exámenes (estrés) ansiedad y depresión						retrasos menstruales	retrasos menstruales
		planta	té verde	tila	pericón					limón	orégano	ruda
gripa	jun	síntoma o enfermedad	infecciones	fiebre						diurético		
		planta	pelos de elote	zacate limón	jamaica					jamaica		
	jul	síntoma o enfermedad		digestivo	salnumerio mosquitos	dolor de cabeza, cabello					cabello, riñones	riñones
		planta	piña	café	salvia	romero					cola de caballo	palo azul
estómago	ago	síntoma o enfermedad	relajante	relajante						heridas	heridas	digestivo
		planta	lavanda	azahares						cebolla	ajo	hierbabuena
	sep	síntoma o enfermedad	taquitos	gripa y tos		digestivo						
		planta	cilantro	jengibre	romero	pápalo						
gripa, tos, depresión y estrés	oct	síntoma o enfermedad	gripa y tos									
		planta	miel	jengibre	romero	manzanilla						
	nov	síntoma o enfermedad						vías respiratorias		terapéutico	relajante	
		planta	naranja	eucalipto	buganvilia	gordolobo	tomillo	lentejilla		marihuana	cedrón	
	dic	síntoma o enfermedad								anemia		
		planta	guayaba	limón	cebolla	tomillo	gordolobo			chipilín		

Tabla 5. Bienes de la medicina tradicional mexicana usados a lo largo del año, mesa tres.

En el centro del calendario colocaron síntomas y enfermedades que relacionan con los procesos que van pasando a lo largo del año, lo pusieron en el centro ya que mencionaron que conforme se van presentando las enfermedades son las medidas de acción que utilizan. Las enfermedades que identificó esta parte de la comunidad son del sistema nervioso, digestivo y respiratorio. Nos comparten que en la temporada de octubre a enero hay una coincidencia de síntomas y enfermedades: estrés, depresión, tos y gripa.

Este equipo también compartió que en el mes de septiembre presentan enfermedades del estómago, mientras que de junio a agosto comentan que es común la gripe (lo cual lo relaciona con las épocas de lluvia y que las personas sufren cambios de temperatura), para el mes de mayo comentaron del incremento del estrés que a su vez lo relacionan con la temporada de exámenes, final de semestre y todo lo que este conlleva y en la temporada de febrero a abril no reconocen algún síntoma o enfermedad recurrente, sin embargo los recursos que utilizan durante este periodo son utilizados tanto el sistema frío como caliente.

Todos estos síntomas y enfermedades lo atribuyen a las condiciones del tiempo atmosférico, ya que en el caso de la gripe lo relacionaban con la época de lluvias, así como la temporada de estrés y depresión la relacionan con los finales de semestre, mientras que las enfermedades del estómago, las atribuyen al incremento de las temperaturas y la pronta caducidad de los alimentos que se consumen esta temporada.

Para el caso de los recursos de la medicina tradicional que utilizan para estas temporadas y los síntomas y enfermedades que se presentan nos compartieron que el mes de noviembre y diciembre es cuando utilizan mayor diversidad de recursos de la medicina tradicional. Los recursos que se utilizan en noviembre son: naranja,

eucalipto, lentejilla (herbácea preparada con alcohol para despejar las vías respiratorias), bugambilia, gordolobo, tomillo, estas tres últimas plantas también son utilizadas en el mes de diciembre, además de guayaba (la cuales normalmente la consiguen en los tianguis), limón, cebolla y ajo, el cual también es utilizado en el mes de enero, así como el árnica, limón, miel (estos dos recursos son mezclados, para aplicarlos sobre la piel y quitar manchas en la piel, se usan durante todo el año pero principalmente en este mes) y hojas de guayaba (con el fin de disminuir dolores de estómago), las hojas de este árbol, también son usadas en el mes de marzo, junto con hojas de laurel (las cuales son conseguidas en el mercado o el tianguis), menta (los usos de esta planta son saberes que han sido enseñados por sus familias, principalmente por las mujeres) y lavanda. Todas son usadas para tratar alergias.

En el mes de abril señalan que se usa la menta, para mayo, les es recurrente el uso de tila, té verde (usado durante épocas de exámenes) y pericón (usados para la depresión y ansiedad y es reconocido como un recurso que pueden encontrar en el monte). Mientras que en el mes de junio es utilizado el zacate limón (en caso de fiebre), pelos de elote (para las infecciones, este recurso es conseguido en los mercados y tianguis) y salvia (hacen sahumerios con esta hierba para repeler a los mosquitos y es un conocimiento que alguno de los integrantes del equipo conoció por internet). La salvia es usada de la misma forma en el mes de julio, así como la piña y el café (usados como digestivos) y el romero (el uso que le dan es para disminuir el dolor de cabeza y para el cabello, esta es una planta que tienen en casa), este también es usado en agosto, junto con lavanda y azahares (este es usado como relajante) ambos recursos son adquiridos en el mercado o tianguis.

En el caso del mes de septiembre usan cilantro (consumido principalmente con alimentos, como tacos, que además de ser un condimento a este lo reconocen como un

digestivo), pápalo (al igual que el cilantro es usado como digestivo y es un recurso que se encuentra en el monte), en este mes comienza el uso de jengibre y miel (para tratar y prevenir la gripa y tos), además es usado romero y manzanilla, estos recursos responden a lo que el equipo plasmó en el centro del calendario.

En cuanto a los recursos atemporales que identifica esta parte de la comunidad, tenemos al anís que se encuentra cerca del mes de enero y es un recurso que encuentran en el monte y consumido en té. También se encuentra la naranja, presente en enero, usado como hidratante a lo largo del año, así como la sábila, que es utilizada de forma cutánea. La lavanda está colocada cerca del mes de febrero y usada como relajante a lo largo del año con respecto a la demanda, otro recurso utilizado es el agua de rosas usada para la limpieza de la piel. Otros recursos utilizados son: clavo (es sudado para el dolor de muela), limón, orégano y ruda (ambas plantas utilizadas en caso de retrasos menstruales), Jamaica (usada como diurético), cola de caballo (usado para el cabello y problemas en los riñones), palo azul (usado al igual que el palo azul lo sitúan en julio y agosto y es usado para problemas en los riñones, conocimiento adquirido en internet principalmente), hierbabuena (usada como digestivo, que se encuentra presente en las casa de los participantes), ajo y cebolla (usado para el tratamiento de heridas), cedrón (lo usan como relajante), marihuana (es usada de forma terapéutica durante todo el año) y chipilín (presente en el tratamiento de la anemia).

Los participantes nos explicaron acerca de su simbología, por ejemplo, con un carrito representaron los recursos que se podían conseguir en el tianguis, con unas montañas las que se encuentran en el cerro, también utilizaron simbología para representar de donde habían conocido el remedio, información de la planta y la forma

en que se emplea, si esta información venía de abuelita, madres, abuelos, etc., o bien de internet.

Algunas de las conclusiones a las que llegó el equipo es que la mayoría de los conocimientos que tienen sobre las ´prácticas de medicina tradicional vienen de las abuelas, madres y abuelos, y aunque estos saberes lo obtienen de otras personas que no son de la familia, al final estas terceras lo aprendieron de sus ancestros. En cuanto al acomodo de los recursos reconocieron que en su calendario se llenó más en el mes de noviembre y diciembre. Además, destacaron que del lado izquierdo de su calendario identifican más recursos que son usados para el sistema frío, es decir los meses de octubre a marzo, mientras que el lado derecho, son recursos utilizados para el sistema caliente de abril a septiembre.

Las conclusiones a las que llegó el equipo evidencian que a la mitad del calendario, es decir marzo y abril, septiembre y octubre, son recursos que se utilizan tanto para el sistema frío como caliente o bien son recursos que se utilizan para prevenir los padecimientos que colocaron, como para el sistema respiratorio y el sistema nervioso. Esta mesa colocó en su calendario un total de cuarenta y tres recursos de la medicina tradicional, los cuales lo utilizan en diferentes prácticas, como té, untados, en crudo, todos estos recursos son diferentes formas biológicas, plantas, hierbas, arbustos, árboles, de estos se utilizan diversas partes de estas como flores, cortezas y tallos. Aunque en su mayoría son recursos vegetales, también mencionan productos de origen animal, como la miel. De estos cuarenta y tres recursos, treinta y un recursos ya había sido mencionado en la entrevista previa. Sin embargo, hay doce recursos nuevos de los sesenta y seis de mencionados en la entrevista.

MESA CUATRO

Figura 22. Presentación del calendario, representando los sentires del cuerpo

Este equipo decidió estructurar su calendario solo con los recursos de la medicina tradicional en el medio del calendario, mientras que en el centro decidieron no poner nada, a excepción de un padecimiento. En hojas independientes compartieron recetas y formas de uso de los recursos (figura 23).

Figura 23. Calendario de enfermedades y medicina tradicional mesa uno.

		1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	
ene	bienes	jengibre	naranja	cúrcuma	anís	cedrón	clavo						
	síntoma o enfermedad			menopausia		dormir	dolor dental						
feb	bienes	té verde		cola de caballo						menta			
	síntoma o enfermedad			diuretico, infecciones en los riñones, infecciones urinarias						aceite esencial, dolor de cabeza, energía			
mar	bienes	cilantro	hinojo	higuerilla									
	síntoma o enfermedad			fiebre									
abr	bienes	cilantro	té nurite							lavanda	palo azul		
	síntoma o enfermedad	desparasitante								relajante	diurético, infecciones en los riñones, infecciones urinarias		
may	bienes									ruda			
	síntoma o enfermedad									abortiva			
jun	bienes	té nurite		hipérico	jamaica					manzanilla			
	síntoma o enfermedad	relajante, energizante, estómago			diurético, infecciones en los riñones, infecciones urinarias								
jul	bienes	zacate limón	orégano	hierbabuena	árnica								
	síntoma o enfermedad		abortiva	canícula	golpes, desinflamatorio, dolor menstrual y heridas								
ago	bienes	guayaba	hierba del sapo							pericón	borraja		
	síntoma o enfermedad	vías urinarias	diabetes								calentura		
sep	bienes	mirto	guayaba	azahares	pelos de elotes	matcha							
	síntoma o enfermedad			relajante, dormir									
oct	bienes	anís	eucalipto	tila	ajenjo								
nov	bienes	jengibre	limón	miel									
dic	bienes	anís estrella	bugambilia	canela	gordolobo	jitomate	cebolla	anís estrella					

temporales

Tabla 6. Bienes de la medicina tradicional mexicana usados a lo largo del año, mesa cuatro.

En el centro del calendario colocaron un padecimiento para el mes de diciembre: anginas. En cuanto a los recursos de la medicina tradicional que usan a lo largo del año, tenemos para el mes de enero: cúrcuma, cedrón (usado como antiinflamatorio), jengibre y naranja, mientras que para el mes de febrero:té verde. Para el mes de marzo: cilantro, hinojo e higuerilla; mientras que en abril nos comparten que utilizan cilantro y té nurite; esta última también es utilizada en el mes de mayo, así como la ruda, mientras que para el mes de junio usan: té nurite, hipérico; para julio nos comparten el uso de orégano, zacate limón, hierbabuena y árnica. En agosto hacen uso de: guayaba (lo usan para las vías urinarias) y pericón. En septiembre, nos compartieron que utilizan: mirto, guayaba, pelos de elote, azahares (usado como relajante y para dormir) y matcha. Para el mes de octubre hacen uso de anís, eucalipto, tila y ajenjo; en el mes de noviembre usan: jengibre, limón y miel, mientras que para el mes de diciembre: anís estrella, bugambilia, canela, gordolobo, jitomate y cebolla.

Para el caso de los recursos atemporales, esta mesa nos comparte que en el mes de enero clavo (usado a lo largo del año); en febrero: menta (usada a lo largo del año), cola de caballo (atemporal); en abril nos compartieron utilizan lavanda (la consideran atemporal), palo azul (de uso atemporal pero usada a lo largo del año); en el caso del mes de junio usan manzanilla, aunque es un recurso que lo usan para varios padecimientos en las diferentes temporadas. Todos estos recursos son acomodados en el calendario con respecto a la percepción de los integrantes de este equipo con respecto a su disponibilidad en el medio natural.

En este calendario, decidieron agregar otros recursos que no colocaron dentro de la temporalidad del calendario, dentro de esos recursos se encuentra : la moringa (la cual la utilizan como suplemento de hierro y como desinflamatorio), arándanos

(usados como antioxidantes), CBD (canabinoides provenientes de la mariguana,usado para tratar problemas del sistema nervioso como la ansiedad), salvia blanca(relajante), copal (relajante), alcanfor (dolor menstrual), pasiflora(para dormir), huevo (lo utilizan como recurso en las limpias), cola de pavo, melena de león, *Psilocybe* cubensis (usado en el tratamiento para la depresión), hojas de mango (es empleado para reducir niveles de glucosa), floripondio (se utiliza para conciliar el sueño colocando hojas debajo de la almohada), ajo (empleado como antibiótico y antiséptico). Todos estos recursos son empleados en las diferentes temporadas y aunque no son colocados en el calendario, si son utilizados con frecuencia, sobre todo los recursos que se utilizan para el sistema nervioso, que usan como relajantes. Esta información se encuentra sistematizada en la tabla 6.

El equipo concluyó que los integrantes emplean recursos para hacer rituales que responden a "una necesidad espiritual". También mencionaron que se usan diferentes partes de las plantas dependiendo de la necesidad del síntoma o padecimiento a tratar. Así también compartieron que el intercambio ayudó a conocer diferentes plantas y la diversidad que existe. Así también infieren que hay diferentes formas de sanación, diferentes formas de tratamientos y que por esto cada quien consume un tipo de plantas, ya que no todos tienen la misma reacción o efecto con los recursos de la medicina tradicional, por ejemplo, mencionaron que la menta para algunas personas hace que les duela la cabeza, mientras que a otros los alivia. Es por ello que comentaron que cada persona tiene que encontrar su planta, ya que cada cuerpo es diferente y las reacciones que tenemos no son iguales. Mencionaron que muchas veces hacemos uso de más de una planta para poder hacer otros remedios, es por ello por lo que son necesarios los recetarios, para poder replicar estos remedios. A partir de estos escritos se puede seleccionar las recetas a utilizar, que respondan a los

síntomas o enfermedades dependiendo de las necesidades y a los recursos que más se adapten a las personas. A partir de esto comunicaron las preferencias de la medicina tradicional sobre otros tipos de medicina “la medicina alopática no te deja buscar que es lo mejor para ti y la medicina tradicional te deja buscar la mejor cura” esto es un ejemplo de cómo la medicina tradicional no hace que las personas se adapten a ella, si no que cada persona busca algo que se adapte a su cuerpo, necesidades y posibilidades, la medicina tradicional ayuda a la preservación de la diversidad para tener más opciones que se adapten a sus preferencias sociales y culturales.

En este calendario identificaron un total de cincuenta y siete recursos de la medicina tradicional, en donde su mayoría son vegetales, a excepción de la miel y el huevo. De estos recursos treinta y cinco ya habían sido mencionados en la encuesta, mientras que dentro de los veintidós recursos recién mencionados se encuentran: ajenjo, alcanfor, arándanos, CBD, cilantro, cola de pavo, copal, hierba del sapo, higuerilla, hipérico, hojas de mango, jitomate, melena de león, mirto, moringa, pasiflora, pelos de elote, pericón, *Psilocybe* cubensis(hongo), salvia blanca y toronjil morado. De los recursos que emplean, hay una diversidad entre formas biológicas, como: arbustos, árboles, hierbas y plantas. También menciona el uso de un hongo y productos de origen animal. En cuanto a las formas de consumo, mencionan que a los recursos los consumen en té, infusiones, cocinados, crudos de forma oral y tópica, algunos no son consumidos, se usan de forma tópica frotando en la persona para hacer limpias.

La medicina tradicional y la comunidad participante

Entre las veintiocho personas que asistieron el primer día al taller y elaboraron sus calendarios, mencionaron un total de noventa recursos de la medicina tradicional,

todos estos son bienes naturales, en los cuales se encuentran presentes **bienes vegetales**, entre ellos plantas, árboles, hierbas y arbustos de estas formas biológicas se usan diferentes partes como hojas, flores, cortezas, semillas, raíces y tallos. También se hace uso de **bienes de origen animal** como huevos para hacer limpias y miel de abeja. Así también, se hace uso de **bienes fúngicos**. Estos recursos son utilizados en diferentes prácticas de la medicina tradicional, como en té, crudos, untados, frotados, de forma más procesada, como en aceites esenciales. Toda esta información se encuentra sistematizada en la tabla 7, así como con toda la información recabada se reorganizó en un calendario general, donde se representan las cuatro mesas (figura 24).

Sistema nervioso:												depresión y estrés			
	depresión y estrés						migraña, estrés, relajante			sistema nervioso		depresión y estrés			migraña, estrés, relajante
										relajante					
Sist. Inmunológico		alergia												refuerzo del sistema inmunológico	
Sistema respiratorio:	gripa, tos, SARS COV-2	tos	gripa	SARS COV-2			Sistema respiratorio:	gripa, tos, SARS COV-2							tos
Sistema digestivo:	enfermedades estomacales		diarrea	purgas	desparasitante		Sistema digestivo:	enfermedades estomacales		diarrea	purgas	desparasitante			Sistema digestivo:
sistema muscular:	dolores musculares				dolores		otros	sistema muscular:	dolores musculares		dolores			sistema muscular:	dolores musculares
Sistema urinrio:					Sistema urinrio:						Sistema urinrio:				quitar aire

otros	quitar aire		cuidado personal				dolor de muela, analgésico		infección ocular				quitar aire		cuidado personal				dolor de muela, analgésico	infección ocular	otros			
															cicatrizante									
													dengue											
Sistema reproductor femenino													Sistema reproductor femenino							Sistema reproductor femenino	dolores menstruales			
	enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio		julio		agosto		septiembre		octubre		noviembre		diciembre	
	planta	síntoma o enfermedad	planta	enfermeda	planta	enfermeda	planta	enfermeda	planta	enfermeda	planta	Síntoma/enfermedad	planta	síntoma o enfermedad	planta	enfermeda	planta	enfermeda	planta	síntoma o enfermedad	planta	enfermeda	planta	enfermeda
1	ajo	infecciones respiratorias	ajo		buganvilia	diarrea	aceite de ricino	purgas	cedrón		azahares		anona		azahares	relajante	azahares	relajante, dormir	ajenjo		anís		ajo	
2	anís		bugambilia		cilantro		cilantro	desparasitante	epazote		cuachalate	gastritis, ,heridas	árnica	golpes, desinflamatorio, dolor menstrual y heridas	bella dona		chipilín		anís		buganvilia		anís	

8	7	6	5	4	3
cola de caballo	clavo	cedrón	cebolla	borraja	árnica
	dolor dental	dormir		fiebre	
romero	miel	limón	hojas de guayaba	eucalipto	cola de caballo
	garganta	manchas en la piel	dolor de estómago		riñones,
laurel	hinojo	higuerilla	guayaba	fresno	floripondio
relajante		fiebre		temperatur	relajante
té nurite	salvia	ruda	muicle	menta	jamaica
			dolor menstrual	alergias	
té verde	pericón	manzanilla	jazmín	guayaba	estafiate
exámenes (estrés)	(estrés) ansiedad y	ocular	relajante		
manzanilla	lavanda	jamaica	hipérico	guayaba	estafiate
		riñones,			
jamaica	hierbabuena	eucalipto	curcuma	cuachalate	café
	canícula	moscos		gastritis, ,heridas internas	digestivo
hierbabuena	hierba del sapo	hierba del pollo	hierba del diablo	guayaba	cebolla
estómago	diabetes			vías urinarias	
matcha	jengibre	hierba santa	guayaba	cola de caballo	cilantro
	gripa y tos				taquitos
manzanilla	jengibre	hinojo	hierba del sapo	eucalipto	cola de caballo
		digestivo	riñón		
lentejilla	jengibre	hierba santa	gordolobo	eucalipto	canela
vías respiratoria		digestivo			
gordolobo	cebolla	canela	bugambilia	árnica	anís estrella
				articulacion es	

14	13	12	11	10	9
limón	jengibre	gordolobo	eucalipto	cúrcuma	cola de caballo
manchas en la piel				menopausia	
				té verde	ruda
					menstrual, abortiva, dolor de cabeza
zacate limón	ruda	naranja	miel	menta	lavanda
		golpe de calor		alergias	relajante, alergias
					tila
					tila
					exámenes (estrés)
valeriana	tila	té nurite	salvia	pelos de elote	muicle
		energizante,	desinflamatorio, sistema	infecciones	
	zacate limón	salvia	romero	piña	orégano
		sahumerio mosquitos	dolor de cabeza, cabello		abortiva
verbuena	ruda	pichueca	orégano	lavanda	hojas de guayaba
				relajante	
romero	pericón	pelos de elote	pápalo	oregano	mirto
			digestivo		
	zacate limón	tila	romero	naranja	miel
					gripa y tos
semilla de cilantro	ruda	naranja	muitle	miel	limón
miel	limón	jitomate	jengibre	hojas de guayaba	guayaba

ATEMPORALES

	19	18	17	16	15
anís	ruda	romero	pelos de elote	naranja	miel
					garganta
aceite de ricino					
fresno					
azahares					
fresno					
jamaica					zacate limón
diurético					fiebre
cola de caballo					
cabello, riñones					
ajo					
heridas					
pericón			zacate limón	verbuena	ruda
cempasúchil					
cedrón					tomillo
relajante					
chipilín					tomillo
anemia					

				naranja
				hidratante
	sábila	menta	lavanda	agua de rosas
	dolor de cabeza,	limpieza de la piel	relajante	cutáneo
			ruda	planta chia
palo azul	valeriana	ruda	lavanda	clavo
riñones,			relajante	dolor de muelas
ruda	planta chia	palo azul	orégano	limón
menstruales,			menstruale	
				manzanilla
				palo azul
				riñones
	pericón	hierbabuena	cebolla	borraja
		digestivo	heridas	calentura
				pericón
				marihuana
				terapéutico
	ruda	romero	papa	borraja
	oído), dolor de cabeza, dolor		dolor de cabeza	digestivo, respiratorio

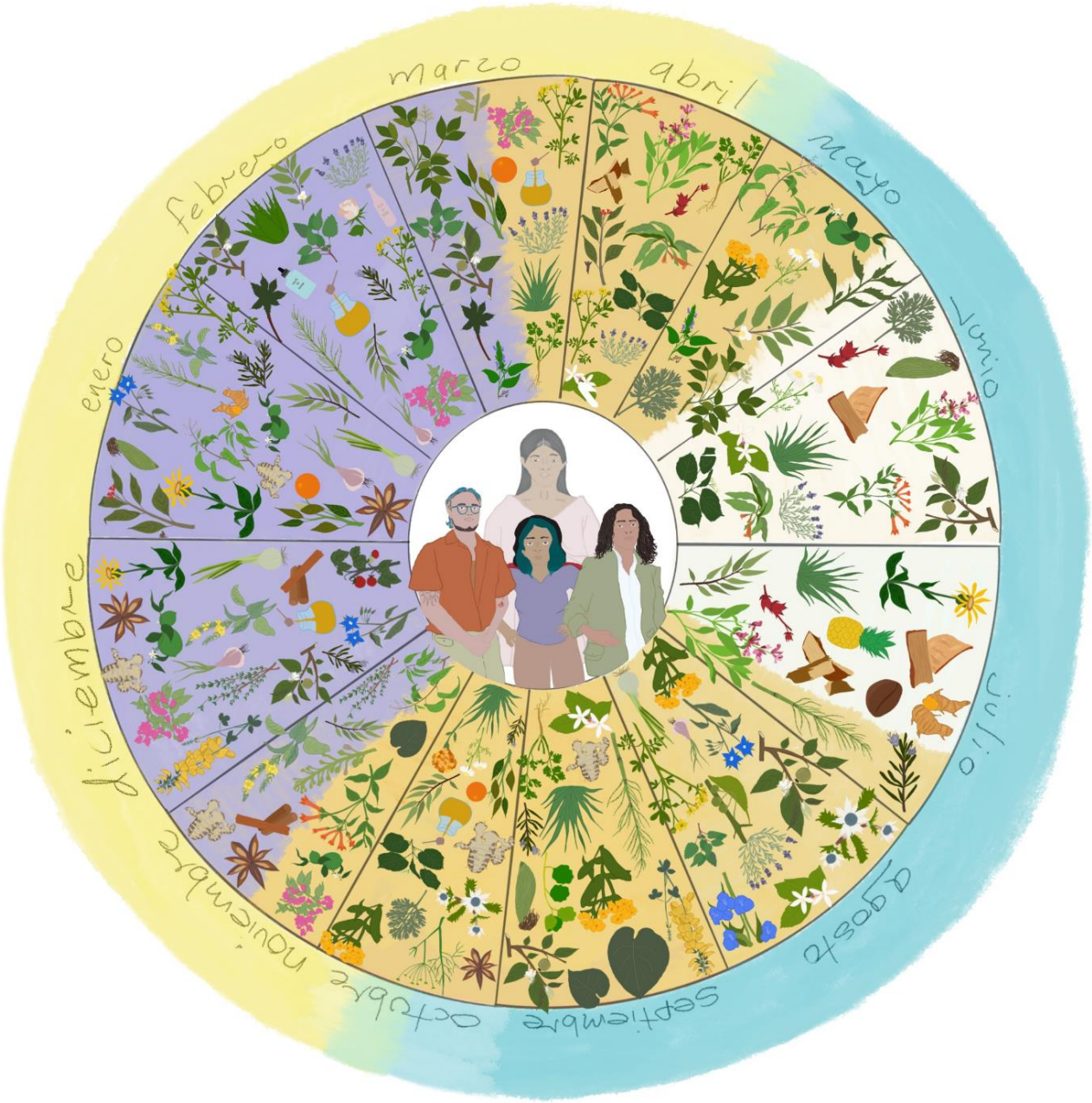


Figura 24. Calendario agrosilvicultural de los bienes de la medicina tradicional usados y cultivados por la comunidad ENES Morelia.

Ilustración del bien de la medicina tradicional	Nombre
	Cola de caballo
	Ajo
	Anís estrella
	Cúrcuma
	Árnica
	Cebolla

	Piña
	Palo azul
	Canela
	Café
	Borraja
	Cedrón
	Hinojo

	Cedro
	laurel
	Zacate limón
	Cuachalalate
	Eucalipto
	Jengibre
	Hierba del sapo

	Lentejilla
	Manzanilla
	Pichueca
	Pápalo
	Té nurite
	Cempasúchil
	Muicle

	tila
	azahares
	Estafiate
	Naranja
	Romero
	Miel
	Pericón

	Hierba del pollo
	Pelos de elote
	Tomillo
	chipilin
	Ruda
	Clavo
	Sabila

	Ricino
	Rosas
	Cilantro
	Chía
	Jamaica
	Té verde
	guayaba

	menta
	Valeriana
	Salvia
	epazote
	Limón
	Gordolobo
	Hoja santa

Tabla 8. ilustraciones de la medicina tradicional usados por la comunidad ENES Morelia.

En este calendario (figura 24) se muestra más gráficamente la distribución de las enfermedades, los colores de fondo amarillo, corresponde a que en las temporadas de marzo a mayo y de julio a noviembre, predominan enfermedades del sistema gastrointestinal, en donde se presentan principalmente dolores de estómago, diarrea, inflamación y otros. El fondo morado representa al sistema respiratorio, el cual corresponde de noviembre a marzo, en este periodo se encuentran las plantas que se usan para estas enfermedades. Mientras que en la temporada de mayo a julio está representado el sistema nervioso y el uso de los bienes para estos síntomas y enfermedades. La representación de estos bienes también está explicada en la tabla 8.

De estos recursos, cuarenta y seis ya habían sido mencionados en la encuesta, por lo cual se mencionaron cuarenta y tres recursos de la medicina tradicional nuevos, de los bienes que ya habían sido mencionados en la encuesta y fueron mencionados en las cuatro mesas, tenemos un total de dieciséis bienes naturales, entre ellos tenemos al: ajo, árnica, azahares, cebolla, cola de caballo, eucalipto, guayaba, jamaica, jengibre, lavanda, manzanilla, miel, naranja, orégano, ruda, tila y zacate limón. Hay otros que se mencionan en las cuatro mesas y que son utilizados en diferentes temporadas del año como: romero y pericón, ambas plantas son usadas principalmente para síntomas o enfermedades del sistema nervioso. En cuanto a la frecuencia de recursos mencionados en tres mesas y previamente mencionados en la encuesta tenemos nueve bienes naturales y solo uno que no había sido mencionado, este bien son las hojas de guayaba, sin embargo, aunque esta es mencionada en la encuesta no se especifica que parte de la guayaba usan.

En el caso de los recursos que fueron mencionados en dos mesas, se mencionan diecinueve bienes, de los cuales trece de ellos fueron mencionados en la encuesta, de los recursos apenas mencionados se tiene: anís estrella, chipilín, cilantro, hierba del sapo, hierba santa y sábila. mientras que los bienes que fueron mencionados solo en una mesa, tenemos a cuarenta y un bienes, de los cuales ocho son mencionados por las previamente encuestadas, mientras de los bienes que fueron mencionados por primera vez tenemos: agua de rosas, ajenjo, alcanfor, arándanos, belladona, CBD, cempasúchil, cola de pavo, copal, epazote, hierba del diablo, hierba del pollo, higuerilla, hipérico, hojas de mango, huevo, jitomate, laurel, manrrubio, marihuana, melena de león, mirto, moringa, papa, pápalo, pasiflora, pichueca, planta chía, *Psilocybe* cubensis, salvia blanca, semillas de cilantro, toronjil morado y verbena. Por lo que destacan estos bienes es que son hierbas locales y poco comerciales, o bien que en la región no son tan populares como en otras.

En cuanto al acomodo de los recursos en general y la generación de un calendario con base a los cuatro elaborados por los participantes tenemos que en el mes de enero es donde se encuentra una mayor diversidad del uso de los recursos, en los cuales destacan el árnica, anís, jengibre y naranja estos dos bienes son mencionados en dos calendarios en este mes, estos recursos son utilizados para los síntomas/padecimientos/ enfermedades que presentan en este mes y además son mencionados en tres calendarios, los cuales pertenecen al sistema respiratorio, entre estas mencionan: gripa, tos, SARS-COV2, e infecciones en general del sistema respiratorio. Otros bienes mencionados: ajo, borraja, cebolla, cedrón, clavo, cola de caballo, cúrcuma, eucalipto, gordolobo, jengibre, limón, miel, pelos de elote, romero y ruda. En cuanto a los padecimientos/enfermedades/enfermedades, mencionan al sistema nervioso: depresión y ansiedad; sistema digestivo: enfermedades estomacales;

sistema muscular: dolores musculares; otros: mencionan la necesidad de quitar el aire, dolores de muela, y hacen uso de bienes para la fiebre y disminuir síntomas de la menopausia. En el apartado de bienes atemporales, colocaron en este mes la naranja y el anís.

Para el mes de febrero hay un total de diez bienes diferentes, entre los cuales el romero y la ruda son las que se mencionan en dos calendarios y su uso en este mes, entre los demás recursos empleados en este mes tenemos al: ajo, bugambilia, cola de caballo, eucalipto, hojas de guayaba, limón, miel y té verde. En cuanto a los síntomas/padecimientos/enfermedades en este mes se menciona al sistema inmunológico: donde se tratan alergias de temporada; el sistema respiratorio: tos y otros: mencionando la necesidad del cuidado personal. En cuanto a los recursos de la medicina tradicional que consideran atemporales, está el aceite de ricino, agua de rosas, lavanda, menta y sábila.

En el mes de marzo, este calendario muestra un total de catorce bienes diferentes: bugambilia, cilantro, floripondio, fresno, guayaba, higuerilla, hinojo, laurel, lavanda, menta, miel, naranja, ruda y zacate limón. Algunos de estos bienes son empleados para tratar las enfermedades/síntomas/padecimientos del sistema respiratorio como la gripe y del sistema digestivo: diarrea. mientras que en el caso de los bienes que clasifican como atemporales, pero son ubicados en este mes mencionan: fresno, planta chía y ruda.

Para el mes de abril, se mencionaron los siguientes bienes naturales: aceite de ricino, cilantro, jamaica, manta, muicle, ruda, salvia, té nurite y tila, todos estos recursos de la medicina tradicional son usados para atender diferentes enfermedades y padecimientos, en los cuales menciona al sistema respiratorio: donde nos dicen que han presentado gripa; sistema digestivo: donde hacen uso de purgas; así como otros

como dolor de muelas y el uso de analgésicos. En cuanto a los recursos atemporales que colocan en este mes encontramos a: azahares, calvo (usado en el dolor de muelas), lavanda (es empleada como relajante), ruda, valeriana, palo azul (empleado como diurético, infecciones en los riñones, infecciones urinarias).

En el mes de mayo destacaron un par de recursos de la medicina tradicional: la manzanilla y la tila, las cuales son mencionadas en dos calendarios, además de estas dos también mencionaron: cedrón, estafiate, guayaba, jazmín, pericón y té verde, en cuanto a la diversidad de recursos en este mes fueron nueve bienes vegetales diferentes. En cuanto a los recursos atemporales colocaron: fresno, limón, orégano, palo azul, planta chía y ruda, esta fue mencionada en dos calendarios. Estos recursos son empleados para atender enfermedades/síntomas/padecimientos del sistema digestivo como digestivo, además para este mes y junio la comunidad destaca enfermedades estomacales que abarcan tanto el mes de mayo y junio; sistema muscular: dolores en general; sistema urinario: menciona la necesidad de diuréticos y otros: donde menciona la presencia de infecciones oculares.

En el mes de junio la comunidad mencionó quince recursos de la medicina tradicional que emplean en este mes, entre ellos destaca la jamaica, lavanda ambos bienes son mencionados en dos calendarios en este mes, además de estos también mencionan el uso de: azahares, cuachalalate, estafiate, guayaba, hipérico, manzanilla, muicle, pelos de elote, salvia, té nurite, tila, valeriana y zacate limón. Para el caso de los recursos de la medicina tradicional que usan de forma atemporal mencionaron para este mes a la jamaica y manzanilla. Dichos recursos son empleados para atender la presencia de síntomas/padecimientos y enfermedades en el sistema nervioso en la presencia de migraña de estrés y como relajante; sistema respiratorio para atender síntomas del SARS-COV-2, en este sistema mencionan que durante este mes y julio

es frecuente la presencia de gripe; también mencionan el sistema digestivo y la presencia de gastritis.

Para el caso del mes de julio mencionaron trece recursos de la medicina tradicional entre ellos se encuentra: anona, árnica, café, cuachalate, cúrcuma, eucalipto, hierbabuena, jamaica, orégano, piña, romero, salvia y zacate limón. Todos estos recursos son utilizados para atender los siguientes padecimientos o enfermedades que se presentan en el mes en donde nos mencionan la presencia de dengue y quemaduras por el sol. Con respecto a los bienes atemporales que colocaron este mes mencionan a la cola de caballo y palo azul.

En el mes de agosto las participantes mencionan catorce recursos de la medicina tradicional diferentes en los cuales menciona a azahares, belladona, cebolla, guayaba, hierba del diablo, hierba del pollo, hierba del sapo, hierbabuena, hojas de guayaba, lavanda, orégano, pichueca, ruda y verbena, estos recursos de la medicina tradicional los emplean para responder a los padecimientos de que se presentan en el sistema nervioso, en este mes la comunidad comienza a percibir el aumento de la necesidad de relajantes, esta necesidad perdura y va en incremento durante los meses de agosto, septiembre y octubre; también perciben que el sistema digestivo demanda atención a padecimientos del estómago; también describen que se encuentran presentes algunos otros síntomas en este mes como recursos para tratar el cabello, el dengue y en estas épocas perciben la necesidad de agentes cicatrizantes, esta demanda de estos agentes siguen durante el mes de septiembre y octubre. En cuestiones de los recursos de la medicina tradicional que se usan temporalmente las participantes mencionan al ajo, borraja, cebolla, hierbabuena y pericón.

En el caso del mes de septiembre las participantes mencionan diecisiete recursos diferentes, haciéndolo el segundo mes más diverso en el año, en el mes hacen

usa de los azahares, chipilín, cilantro, cola de caballo, guayaba, hierba santa, jengibre, matcha, mirto orégano, pápalo, pelos de elote, pericón, romero, ruda, verbena y zacate limón. Estos bienes naturales los emplean en este mes para atender síntomas y enfermedades que se presenta para el sistema nervioso, ya que como se había mencionado persiste la demanda de relajantes; mientras que para el sistema digestivo perciben un incremento en las enfermedades estomacales y padecimientos del estómago en general; también mencionan al sistema urinario en donde destacan la demanda de diuréticos y agentes o propiedades que ayudan al cuidado de los riñones; como se había mencionado en este mes sigue persistiendo la demanda de propiedades cicatrizantes. En cuanto a los bienes naturales que utilizan atemporalmente solo menciona al pericón, en donde destacan que es el mes en el que se encuentra de forma natural en el ambiente.

Para el mes de octubre las participantes mencionan un total de trece recursos de la medicina tradicional diferentes en donde se encuentra el ajenjo, anís, cola de caballo, eucalipto, hierba del sapo, hinojo, jengibre, manzanilla, miel, naranja, romero, tila y zacate limón, estos bienes naturales son utilizados para atender los padecimientos y enfermedades que se van presentando, principalmente los que mencionan para el sistema nervioso destacan que en el mes es necesario el cuidado de la salud mental, es por ello que como se había mencionado persiste la demanda de relajantes, también perciben un incremento en presentarse cuadros de ansiedad y depresión, estas enfermedades siguen presentes durante el mes de noviembre y diciembre; además mencionan que pueden percibir el comienzo de una temporada donde es frecuente contraer gripa y/o tos, además mencionan que sigue la demanda de agentes cicatrizantes. En cuanto las plantas atemporales que colocaron en este mes mencionan al cempasúchil y el pericón.

En el mes de noviembre las participantes destacan el uso del limón, ya que fue mencionado en dos calendarios, además mencionan el uso del anís, bugambilia, canela, eucalipto, gordolobo, hierba santa, jengibre, lentejilla, muitle/muicle, naranja, ruda, semilla de cilantro, y tomillo estos recursos los usan principalmente para tratar los síntomas o enfermedades del sistema nervioso como la depresión y el estrés, enfermedad y padecimiento que se presenta desde octubre, así como del sistema inmunológico en donde perciben que utilizan a los recursos de la medicina tradicional para reforzar sus defensas y en general al sistema inmunológico, también hace uso para el sistema respiratorio donde persiste la presencia de tos y gripa, también menciona al sistema reproductor femenino donde perciben que incrementan o son peores los dolores menstruales y además menciona otros padecimientos y síntomas como dolores por el frío y dolores dentales. En el mes también colocan algunos recursos que usan atemporalmente como el cedrón y la marihuana.

En cuanto al mes de diciembre las asistentes destacaron el anís estrella y la cebolla, ya que fueron mencionados en este mes en tres de los calendarios, también perciben la demanda y el frecuente uso de ajo, bugambilia, canela, gordolobo, y tomillo, estos recursos son mencionados en este mes en dos calendarios, en cuanto a los recursos que son mencionados una vez en este mes están el anís, árnica, guayaba, las hijas de guayaba, jengibre, jitomate, limón y miel. Todos estos bienes naturales son utilizados para tratar síntomas y padecimientos del sistema nervioso que se viene presentando desde octubre como la depresión y el estrés, también percibieron el incremento de la migraña; en cuanto al sistema respiratorio perciben a este sistema como vulnerable y mencionan en general enfermedades en el mismo, así como destacan la presencia de gripe, la cual la perciben que se presenta desde el mes de octubre y que persiste, así como la tos; aunado a esto también tienen la percepción

que para el sistema digestivo se presentan problemas de digestión, en general enfermedades estomacales y la presencia de gastritis. En este mes colocaron plantas medicinales que usan atemporalmente como: chipilín borraja, papa, romero y ruda.

DISCUSIÓN

Contribuciones de la investigación

Este trabajo contribuye con un trabajo de investigación e incidencia sobre las relaciones de la comunidad universitaria en el nivel superior y de posgrado con la salud a través del empleo de la medicina tradicional mexicana. Esta contribución es importante en tanto la ausencia identificada en los programas de salud de la mayoría de las universidades del país, así como por la ausencia de trabajos de investigación que comprendan estas relaciones. También aporta una metodología concreta con el empleo de métodos cualitativos, cuantitativos y colaborativos para que pueda ser realizada en otros espacios en los distintos niveles educativos. Esto es de la mayor relevancia en tanto los datos de CONEVAL (2023) nos indican que las carencias por acceso a servicios de salud es una limitante para alrededor de 23 millones de habitantes (CONEVAL, 2023). Donde la educación puede constituir una alternativa al sistema de salud formal e informal con la inclusión de estas temáticas en la formación de las personas en los distintos niveles educativos aprovechando la riqueza biocultural de este país y la investigación en medicina tradicional y otras formas de atención.

Con respecto al primer objetivo particular, se logró conocer la perspectiva de la salud de la comunidad ENES Morelia tiene y las formas de atención de cuidado, además las maneras de prevenir enfermedades o cuando tienen padecimientos o enfermedades crónicas, respecto a su autopercepción.

Para conocer el estado de la salud de la comunidad ENES, según la percepción de la población participante de este proyecto, se retoma la definición de salud de la OMS (2006), la cual define a la salud como un bienestar físico, social y mental. Para la comunidad ENES Morelia, la salud es percibida como un sentimiento de bienestar incorporando a la espiritualidad.

No obstante, la diferencia entre estas definiciones y los factores considerados radica en que la comunidad ENES manifiesta la necesidad de equilibrar o moderar los componentes que conforman la salud, esto tiene similitud con la definición de MTM señalada a un inicio. Así, resaltan la importancia de la convergencia entre todos los determinantes que involucran a la salud y que, sin el acceso a alguno, por ejemplo, el dinero o el tiempo, se imposibilita gozar de una buena calidad de esta (figura 25). Aunque, la definición que se menciona es considerada para algunos utópica, es importante destacar que la presencia y la complejidad entre todos los factores es la realidad que se vive día a día.

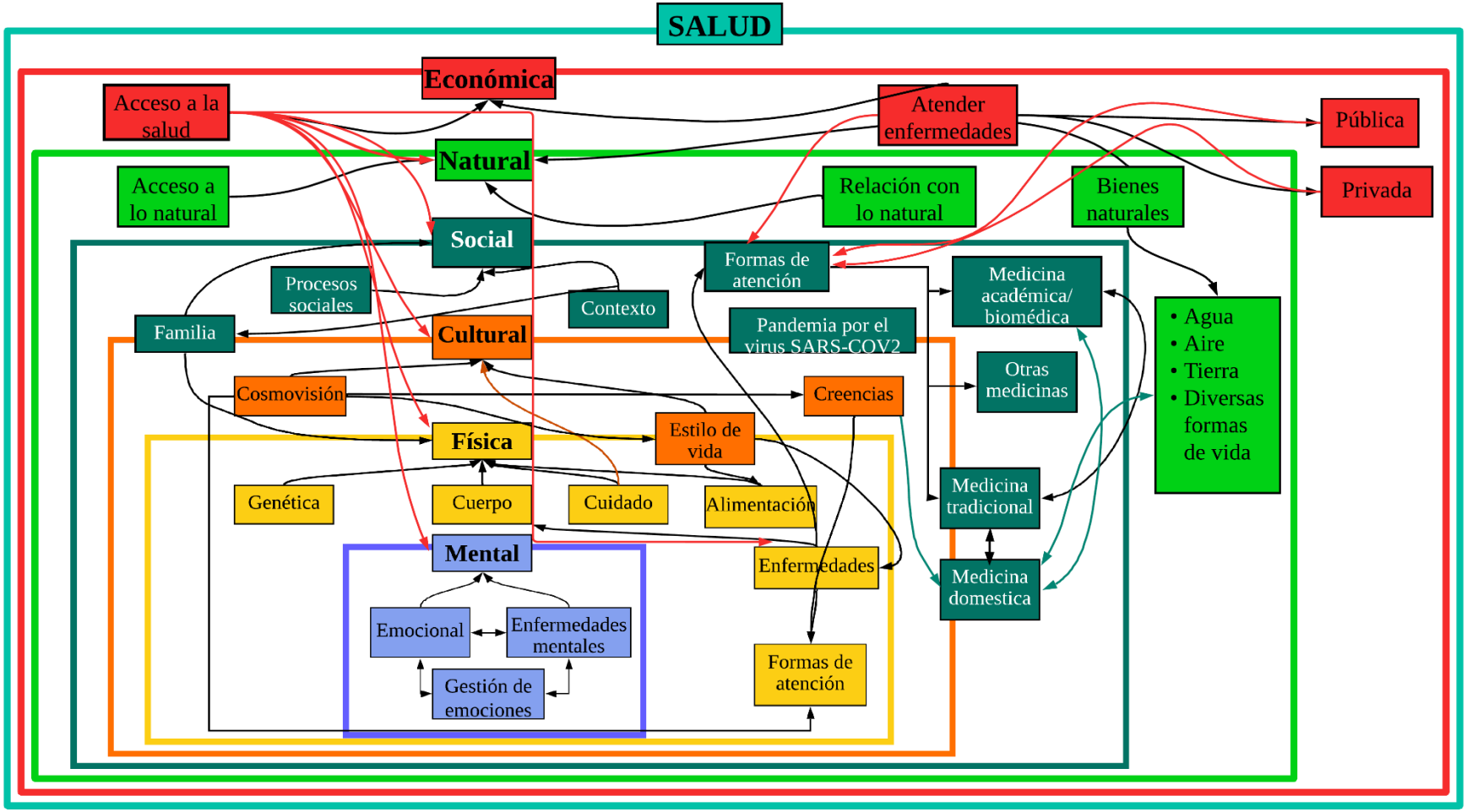


Figura 25. Diagrama de la salud y los determinantes que influyen en la misma de acuerdo con la comunidad ENES.

La complejidad del cuidado de la salud, mencionada anteriormente, se puede ejemplificar en la figura 25, la cual se construyó a partir de la percepción de la comunidad de la ENES Morelia, de la definición de la OMS (2006) y de la percepción de la salud de la MTM (Fagetti, 2011 y López, 2013) bajo la interpretación en donde convergen algunos factores. En esta imagen podemos ver algunos determinantes que se encuentran solo en una persona, como es la salud física y mental, pero que al final son influenciados por otros factores, como la economía, cultura o sociedad, mostrando la complejidad de la salud.

Según la percepción de salud de la comunidad ENES Morelia, aunque un poco más de la mitad de los participantes consideran que tienen una buena salud, por otro lado, un 31% percibe que su salud va de regular a "mala". El grupo que dió esta respuesta se conformó por estudiantes de licenciatura, profesoras, investigadoras y técnicas académicas. Quienes percibieron su salud como "mala", fueron únicamente los estudiantes de licenciatura, lo atribuyen a cuestiones de alimentación y la presencia de enfermedades que no se pueden tratar por falta de recursos económicos. Algunos han mencionado: "He dejado de atender padecimientos, que no puedo tratar por falta de dinero", tiempo, la actividad física que realizan, a la presencia de lesiones, enfermedades, entre ellas algunas crónicas, o bien cuando se les presenta una enfermedad y esta es muy aguda o es secuela de alguna de las anteriores. Al respecto una encuestada mencionó "Me enfermo muy feo cuando me enfermo y mis huesos no son lo mejor", otras personas no especifican las causas de su estado de salud, solo nos comparte lo siguiente "Por qué no me siento bien".

Los factores de alimentación, tiempo y economía también fueron mencionados en el intercambio de saberes, estos se veían influenciados por la salida de los estudiantes de sus familias nucleares, también acentúan que puede ser un reflejo del

ritmo de vida escolar que llevan y la falta de calidad de vida que ocasiona esta, o bien las prioridades que se le da a la academia sobre el cuidado de la salud, que a su vez está relacionado con la percepción de la vida y su cosmovisión consideraciones que toma en cuenta Herrera (2016), es decir que la cosmovisión generará la percepción de la vida y el entorno; y ello va de la mano con los cuidados a la salud (Zolla, 2009).

En los dos instrumentos aplicados, las participantes destacaron que sus condiciones de salud están ligadas a otros aspectos de su vida además de su cuerpo físico, ya que mencionan que una de las principales causas de enfermedad depende de su estado emocional, destacando que involucra a factores económicos y culturales para atenderla, la estructura del reconocimiento y percepción de salud impacta en la atención que le dan.

Es importante destacar que la comunidad ENES de Morelia contempla varios factores que conforman la salud. Sin embargo, estos componentes no siempre se toman en cuenta al momento de evaluarla, como menciona Laurel (1993), percibir, atender y estudiar la salud solo como un proceso biológico ha llevado a la biomedicina a ser reduccionista, es preciso tener más puntos de estudio y comprensión de la salud, se deben incluir aspectos como el contexto histórico y los procesos sociales.

En consecuencia, se perciben las fallas del sistema económico que vivimos, aunado al desplazamiento del cuidado personal a través del cuidado de lo natural, así como menciona Boyer (2019). Además, según los encuestados de la comunidad ENES es necesario el recurso económico para adquisiciones y pagar por servicios para mantener el cuidado de la salud o bien la creación de un programa integral al interior de la UNAM y situado al contexto de la ENES Morelia, UNAM

La comunidad ENES nos ha dejado claro que su concepto de salud y la percepción de esta es más que salud física o la presencia de las enfermedades. Sin embargo, la manifestación de algún síntoma o enfermedad sigue siendo de gran importancia y cuando señalan los factores que involucran a la salud consideraron a las enfermedades mentales e incluso en ocasiones algunos padecimientos llamados síndromes de filiación cultural y con esto todos los factores que intervienen en ellas. Considerando lo anterior podemos comenzar a describir las enfermedades, síntomas y padecimientos que están presentes entre las integrantes de la comunidad y sus formas de atención. En la ENES Morelia el 68% de las encuestadas, presenta una enfermedad crónica. El 61% son mujeres y en cuanto a otro tipo de enfermedades y síntomas que presentaron al igual más de la mitad son mujeres, ya que como menciona Zolla (1998) a pesar que el sector femenino es el que tienen más esperanza de vida, las mujeres son quienes también representa un mayor índice de morbilidad, estas causas están relacionadas con el periodo de gestación y maternidad de las mujeres, así como la probable desatención de sus cuerpos por cuestiones económicas y la importancia de dar prioridad a quienes se encuentran a su cuidado y no a ellas mismas.

En cuanto a la atención de estas enfermedades y síntomas, las participantes tienen como primera medida atender los síntomas en casa, es decir utilizan la medicina doméstica o casera, como denominan Zolla (2005) y Hernández *et al.* (2001), esta medicina está constituida por experiencias obtenidas previamente de la medicina académica (también denominada biomedicina) y la MTM. Esta unidad doméstica es la primera forma de atención, de percibir la salud y evaluarla en algún momento de riesgo como un accidente. La medicina doméstica, aunque está reflejada como primera forma de atención de la comunidad ENES, las prácticas que emplean se encuentran en el marco de la MTM, aunque también emplean a la biomedicina y

acuden a la automedicación como en otros casos (Hernández *et al.,* 2001). Estas medicinas se pueden complementar armónicamente, y no compiten entre ellas en cuestiones de medicina doméstica (Zolla, 2005).

También es importante destacar que la medicina doméstica es principalmente ejercida por las mujeres, lo cual coincide con la descripción del cuidado de la salud que dieron las participantes del intercambio de saberes y cómo las mujeres, principalmente las madres son quienes se encuentran a cargo de los cuidados de la salud por tener un mejor autoconocimiento y cuidado de la familia. Como mencionaron Zolla (1998) y Hernández *et al.* (2001), las mujeres son comúnmente designadas al cuidado de la salud, en donde desempeñan los saberes y conocimientos adquiridos por la cercanía del cuidado de los enfermos, la compartición de otras mujeres en la familia, la experiencia a través de sus propias enfermedades o por el cuidado de otros.

Estos saberes no solo les permiten manejar remedios a través de plantas o de la medicina tradicional, sino también el manejo de algunos medicamentos. En cuanto a la automedicación que pueden promover estas mujeres, es de importancia resaltar que esta práctica más allá que se pueda percibir como buena o mala en realidad solo están satisfaciendo una necesidad, tal y como lo menciona Hernández *et al*. (2001) "estas decisiones de automedicación por la falta de recursos económicos, por la burocracia propia de los servicios de salud, pero a la vez se culpan por no tener de manera inmediata el acceso a un profesional de la salud".

La atención si bien se da más frecuentemente por mujeres, en el caso de la comunidad ENES Morelia, hemos de considerar que en su mayoría son estudiantes que viven lejos de casa, por lo cual el cuidado de su salud recae en sus manos, Hernández *et al.* (2001), menciona que cada individuo puede tener al alcance el

conocimiento para el autocuidado, ya que mediante las experiencias que vamos pasando se obtiene el conocimiento y la experiencia. Se considera que estos cambios en el cuidado de la salud plantean nuevos enfoques ya que hacer a las personas responsables de su propia salud, involucra que se abran nuevas incógnitas sobre el nuevo papel de los hombres, mujeres y personas no binarias en su autocuidado y el cuidado de sus familias.

Siguiendo el marco de las formas de atención, la comunidad nos transmite que la MTM forma parte de sus formas de atención, lo cual nos ayuda a responder el segundo objetivo particular, donde la comunidad encuestada describe la relación que tienen con estas prácticas y sus formas de empleo. Los tratamientos que utilizan con mayor frecuencia la comunidad de la ENES Morelia, resalta el uso de prácticas de medicina tradicional en personas que acceden a los más altos niveles educativos, ya que el 84% menciona haber utilizado o conoce de estas prácticas, si bien una gran parte de la comunidad está consciente de las prácticas de MTM que emplean para tratar sus enfermedades o síntomas, también una gran parte no identifica el uso de las prácticas, por ejemplo una de las preguntas hacen un recuento de si han tomado algún té en algún momento de su vida para que se les disminuya algún síntoma, a lo cual las participantes mayormente contestaron que sí, cuando en una pregunta previa afirman que no utilizan o han utilizado la MTM. Ya que hemos de recordar que la MTM no solo es el consumo de plantas, tiene de fondo un vínculo cultural, en que efectivamente las especies vegetales son el recurso principal, pero se emplean otros recursos, que acompañan el proceso de sanación (Menéndez, 1994 y Zolla, 2005).

En cuanto a las personas que mencionaron estar inmersas en estas prácticas, por las respuestas se observa que algunos de sus familiares más cercanos son quienes los han involucrado en el uso de estas prácticas y han sido compartidas de generación

en generación. En este punto resalta la importancia del cuidado de la familia en la salud, ya que es una base importante en nuestra percepción y cuidado de esta, es el núcleo donde comenzamos a reproducir estos cuidados y prácticas. La medicina familiar abarca muchos aspectos, comienza desde nuestra gestación y el cuidado que se nos da, así como el nacimiento y con ello el crecimiento, los parámetros a considerar para el desarrollo de cada persona y por si fuera poco la alimentación que nos acompaña día a día, así como los cuidados que nos llevan al alivio en caso de presentar síntomas y/o enfermedades (Cid *et al.*, 2014).

Hemos de retomar que los conocimientos sobre salud que se transmiten a través de la familia, sobre todo los que están relacionados con la MTM, como menciona Pérez (2014), la formación de médicos tradicionales, como curanderos, yerberos, sobadores, parteras y entre otros, se trasmite de una persona mayor a la nueva generación, así como las formas en que aprenden estos saberes, Argueta *et al.*, (2021), nos explica un poco sobre cómo las curanderas pasan el conocimiento a los miembros de sus familias, como hijas o nietas, así señalado en los resultados de la comunidad ENES, los conocimientos de MTM, se transmiten de generación en generación. En estas prácticas resaltan el papel de las mujeres en la reproducción, conservación e innovación de estos saberes, como mencionan Zolla *et al.* (1998) y Argueta *et al.* (2021). Que a su vez concuerda con la medicina doméstica y destaca la importancia de las mujeres en la preservación y cuidado de la salud. Estas mujeres son un puente entre la medicina tradicional y la biomedicina o medicina académica (Zolla, 1998), ya que atienden enfermedades que la MTM denomina como el mal de ojo, empacho o el aire, que la biomedicina no sabe cómo tratarlos.

La MTM ha pasado por muchos procesos de desacreditación por la academia, la medicina alopática y el sector gubernamental, a pesar y afortunadamente que se

siguen reproduciendo estas prácticas y no solo en los pueblos originarios sino también en las ciudades y las universidades, como es el caso de la experiencia abordada con la comunidad de la ENES Morelia. Aunque han existido algunos pronósticos de que la expansión de la medicina moderna, desplazaría o dejaría en desuso a la MTM, sin embargo como comenta Aguirre (1986), si bien la accesibilidad y el costo beneficio es uno de sus principales atrayentes así como el raigambre cultural. Así es el que ha hecho que la MTM siga en uso y en pleno 2022 encontramos en este trabajo a una comunidad universitaria que está conformada por varias personas de varios estados, con grados de licenciatura, maestría y doctorado, que habitan dentro de la ciudad y que utilizan la MTM como una primera forma de atención; Esta situación de la reproducción de prácticas de MTM siguen vigentes en las generaciones a pesar de la migración y pérdida de costumbres, por ejemplo en el estudio de Mendoza (2006) en donde expone los saberes de padres triquis con respecto a la crianza de sus hijos, en donde la primera generación reproduce conscientemente saberes de medicina tradicional mexicana y tiene muy presentes las enfermedades de filiación cultural como algunos síntomas con respecto al sistema frío/caliente y con ello las prácticas necesarias para prevenirlas o bien tratar las enfermedades, e incluso la segunda generación entrevistada, aunque estas prácticas no son conocidas en su totalidad, aun así siguen preservando e implementando saberes de la MTM.

También para tratar enfermedades mentales se han hecho uso de prácticas de MTM, en el estudio “Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México” mencionan que la aplicación de la encuesta arrojó que una de las primeras formas de atención es acudir con un curandero o yerbero (Medina-Mora, *et al.* 2003). También existen estudios actuales donde se siguen documentando estas prácticas de MTM, como la publicación

de Argueta *et al.* (2021), en donde dan cuenta del empleo de las plantas medicinales en la Ciudad de México; es el mismo caso para el libro de Flores (2021) en la descripción de plantas medicinales en las banquetas de la Ciudad de México en donde plasma algunos de los usos de cien plantas. Se ve reflejado el arraigo que presentamos los mexicanos a la hora de emplear deberes de MTM en el cuidado de nuestra salud. Aunque no solo ocurre en México, la preservación de estos saberes, por ejemplo, en Bolivia en el 2021 se realizó una publicación "Medicina Tradicional, el legado de nuestros ancestros" por parte de la Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia, Bolivia.

Ejemplo de ello también son las respuestas que se dieron durante la pandemia por la COVID-19, los saberes de medicina tradicional formaron parte en las formas de atención contra el virus SARS-COV-2, ya que durante esta pandemia se realizaron una serie de publicaciones como "Manuales de herbolaria medicinal y de salud comunitaria contra el Covid-19, de Latinoamérica y el Caribe, publicados entre 2020 y 2021." editado en Guatemala por la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA), también es escrito "Estrategia de autodefensa de los pueblos indígenas frente a la pandemia por Covid 19, Estudio exploratorio", publicado en Perú en el 2021 por El Comando Mático del pueblo Shipibo-Konibo, Federación de Comunidades Nativas del Ucayali y Afluentes, entre varias otras publicaciones. En México esto no es diferente, en Campeche en el 2020 la comunidad Maya publicó un recetario para tratar los síntomas de Covid-19 titulado "Plantas Medicinales del Pueblo Maya en Tiempos de Covid-19. Cuidar el Sistema Respiratorio y Fortalecer el Sistema Inmunológico" como una primera estrategia para hacerle frente a la pandemia, así también la Colectividad Nichim Otanil en el 2020, escribió el "Manual de prevención y tratamiento del Covid 19, con las plantas medicinales de los Altos de

Chiapas", estos son solo algunos ejemplos de la preservación de los saberes sobre MTM, así como una evidencia que estos saberes se siguen reproduciendo en todo el país e incluso en las grandes ciudades, que se recurre a estos de forma cotidiana y también en contextos de crisis.

Hemos visto a lo largo de estas páginas, cómo considera la salud la comunidad de la ENES Morelia. Si bien la UNAM se preocupa por la atención de la salud física y mental, otorgando atención médica gratuita a todos los integrantes de la universidad, y manifiesta interés en el cuidado de la salud, la universidad no cuenta con parámetros que indiquen el estado de la salud de su comunidad. La Universidad como institución tiene información y parámetros para ver el rendimiento de sus alumnos y evidenciar su oferta educativa como institución, en investigaciones recientes e incluso se promueve diversos eventos culturales, pero al menos dentro del portal de la UNAM, no se cuenta con ningún espacio sobre la salud e indicadores de bienestar de su comunidad.

A continuación, se describen las limitaciones de este trabajo. En primer lugar, fue realizado en el contexto de la pandemia, por lo que se evaluó la salud a partir de la autopercepción de las personas. Si bien la OMS (2020) establece que depende del lugar o contexto social para definir la salud y medirla, no se demerita la información generada a través de la comunidad, sin embargo como menciona Herman *et al.*(2014) y Melguizo y Alzate (2008), la definición de salud que tenemos cada persona puede diferir con respecto a nuestras creencias, cosmovisión, experiencias, es así que existen diversas definiciones y por ende puede que la autopercepción no considere todos los factores, valores e interpretación a la misma, además se ha de considerar que el primer indicador toman las personas para evaluar es el cómo se sienten. Sin embargo, la

pluralidad en las definiciones nos permite ver las prioridades de la comunidad respecto a la salud.

Es de tomar en cuenta que la colaboración de las autoridades correspondientes en la ENES Morelia se vio afectada por la pandemia y por la falta de compartición de información solicitada, sin embargo, la encuesta aplicada logró abarcar muchos factores que describen a la salud.

Consideraciones metodológicas

Para cumplir el primer objetivo se aplicó una encuesta, que, si bien nos ayudó a cumplir el objetivo, pudimos observar que para tener una perspectiva más amplia podrían agregarse algunas preguntas sobre salud física y mental. En cuanto a las formas de atención algunas personas que contestaron la encuesta y asistieron al intercambio de saberes, nos comunicaron que algunas preguntas como (*¿Cuánto tiempo tardas en darte cuenta de algún padecimiento?, Después de haber identificado síntomas ¿Cuánto tiempo tardas en atenderte*?, entre otras), podrían haber tenido un espacio para aunar en sus respuestas, como las formas de atención. Desde la perspectiva de la sustentante, la encuesta debería aplicarse presencialmente, para poder tomar notas o bien ayudar en la aplicación de la encuesta. También debe considerarse que el instrumento utilizado, solo ayudó a ver la percepción y comenzar con la descripción de la salud, si bien se llegó a cumplir los objetivos, este estudio es una puerta para aunar en la evaluación de salud, aperturando nuevas preguntas para en la investigación y la mejora del cuidado de la salud en los contextos universitarios.

En cuanto a la aplicación del intercambio de saberes, este instrumento se planteó solo como una propuesta, pero en su aplicación contribuyó a cubrir los objetivos, además generó compartición y un área de oportunidad para crear una comunidad de participación e intercambio de saberes.

En el caso del calendario agrofestivo y su adaptación para ver las dinámicas y el uso prácticas de MTM, se vislumbraron los usos de los recursos y su complementariedad con las temporadas del año, además de las respectivas dinámicas de vida y sociales que rodean a la comunidad. Sin duda este instrumento funcionó no solo para la sistematización de información, arrojando procesos complejos, incluso generó una compartición de saberes entre los participantes y acciones concretas y conocimientos y prácticas valiosas para los participantes del ejercicio, dejando también un registro de relación de la comunidad con la MTM.

Recomendaciones

Al poder recolectar los datos de la salud de las personas, se puede vislumbrar que en cuanto a la cultura de prevención y cuidado de la salud es muy limitada, a pesar de que todas las personas pertenecientes a la UNAM cuentan con servicio médico de acceso gratuito. La atención del sistema de la salud mexicano, así como de la Universidad que se le brinda no es suficiente para la comunidad, ya que no cubre las necesidades, principalmente en el tiempo, calidad de atención y tratamientos. También hay que resaltar que a pesar de que este servicio está disponible no abarca por completo la salud de los integrantes de la comunidad, por ejemplo, la salud mental, ambiental, cultural o política. Y aun así no cubre las necesidades físicas por lo antes mencionado.

Con respecto a las campañas de prevención y atención a la salud no siempre son suficientes para atender a toda la comunidad, por ejemplo, en las últimas jornadas de salud, las fichas expedidas no lograron cubrir la demanda de la comunidad ENES Morelia. Incluso la comunidad comunica que es importante agregar atención a la

salud mental, cultural, social e incluso ambiental y aunado a estas preferencias de la comunidad muestran el interés por diversificar las formas de atención a la salud y que sean culturalmente pertinentes, las cuales puedan ser ofrecidas por la escuela, como las mostradas en los resultados de este trabajo, con el interés por la MTM, ya que menciona que es preferible curar sus enfermedades con prácticas de su afinidad y que no generen algún tipo de consecuencia en el cuerpo, como es el caso de la resistencia a los antibióticos.

Para responder a las demandas y las necesidades de la comunidad ENES Morelia, sobre todo en el ámbito de la medicina tradicional, se podrían hacer campañas de salud similares a las de vacunación, o las jornadas de salud, sobre todo de atención preventiva, haciendo una colaboración con algunas curanderas, o bien incentivar la interculturalidad y creando proyectos transdisciplinarios entorno al cuidado de la salud, que involucren a la Universidad Intercultural Indígena de Michoacán. Las relaciones y los proyectos que se pueden lograr con la Universidad, no solo pueden responder a las necesidades de la comunidad, si no hace una estrategia para la conservación de las prácticas de MTM, así como establecer un intercambio de saberes, además podrían aunar a las prácticas de dicha universidad e incentivar la cohesión social.

Uno de los primeros pasos es que se podría establecer el diálogo con las comunidades universitarias y conocer los interés y perspectivas.

Todos los conocimientos generados en este proyecto de titulación se encuentran disponibles de forma digital, lo cual ayuda a su divulgación, y consulta para el cuidado de la salud de quien desee. Así como a preservar conocimientos asociados al manejo cuidadoso de la naturaleza, que algunos recursos se encuentran

en la ENES Morelia o sus casas y entornos próximos, lo cual contribuye a su aprovechamiento y preservación.

También se podría hacer un herbario más extenso y acompañado de un recetario de las formas de uso de los recursos de la medicina tradicional, en específico de las plantas medicinales.

Áreas de oportunidad

Si bien hemos visto el interés de la comunidad ENES por la MTM, podemos evidenciar que hay algunas dificultades para poder ejercer estas prácticas, principalmente de desconocimiento sobre la MTM, sus rituales, la diversidad biológica empleada y autoconocimiento de nuestros cuerpos. Por ejemplo, las plantas para determinados tratamientos no pueden ser usadas por todas las personas de igual manera, es una medicina personalizada, es así que una persona que tiende a tener la presión baja no pude emplear determinadas plantas que si bien le benefician a regular la glucosa o conciliar el sueño como es el caso de la jamaica o la valeriana respectivamente, también le puede disminuir la presión arterial a las personas. Así mismo se debe conocer el sistema frío/ caliente, lo cual permite identificar las plantas que le corresponden emplear (García-Hernández *et al.,* 2015). También ha quedado pendiente la identificación taxonómica de las plantas empleadas por la comunidad universitaria para la encuesta y el calendario. En su conjunto es posible generar un material para la comunidad ENES Morelia, UNAM que sea de utilidad.

El emplear a la MTM es un proceso integral que implica procesos largos, de cambio de estilo de vida, alimentación, hábitos o bien cuidados rigurosos. Por ejemplo, en el tratamiento de una gripe, se debe usar ropa más abrigadora, no exponerse a cambios bruscos de temperatura, ingerir diversos tés de especies para

expectorar, plantas para tratar virus y bacterias, mejorar el sistema inmunológico, quitar la fiebre, hacerse algunos baños, masajes y el reposo de los cuerpos, esto requiere de tiempo y espacios que pueden no adaptarse al estilo de vida de algunos integrantes de la comunidad de la ENES Morelia. Además, también es necesario la creación de lugares adecuados, públicos y propios para cultivar los recursos de la MTM a, como las plantas medicinales, actividad que puede cubrirse en las actividades y labor dentro del HAU.

Conclusiones

La percepción de la salud para la comunidad ENES implica diversos factores "...la salud es un estado o un sentimiento de bienestar que involucra el estado físico y mental y en algunas ocasiones la espiritualidad, los cuales deben estar en equilibrio. También consideran que uno de los principales indicadores de salud es la ausencia de enfermedades o padecimientos y en caso de presentarlo poder atenderse lo antes posible y que no imposibilite las actividades diarias." Es así que la salud involucra diversos factores y la atención integral puede estar fuera de su alcance por cuestiones económicas y sociales.

Los resultados demuestran que parte de la atención a la salud de la comunidad encuestada de la ENES Morelia, depende de los conocimientos y recursos que se tienen de MTM, además del empleo de la medicina doméstica. Estas prácticas si bien son reproducidas por la comunidad, se detectó que quienes manejan más estos conocimientos son las mujeres. Siendo de los grupos más afectados en cuanto al estado de salud, ello puede estar ligado a sus saberes, a la adquisición de conocimientos por enfermedades propias o transmisión por parte de sus madres.

En cuanto a las formas de atención la comunidad de la ENES Morelia muestra un gran interés por la MTM porque le preocupa las consecuencias de la biomedicina y la agroindustria. La comunidad encuestada de la ENES Morelia considera indispensable el uso de alternativas que se adapten a sus necesidades y contextos.

Es un hecho que tanto para instituciones internacionales y en concreto para México el cuidado y la protección de la salud son indispensables, ya que contribuye al desarrollo social, aunque es necesario mantenerse bajo el marco de la cultura y los valores de cada persona, lo cual lleve a contribuir e incentivar proyectos y acciones solidarias, que nos lleva a tratar a la salud desde una perspectiva compleja y transdisciplinaria.

Referencias bibliográficas

Albores, B. (Ed.). (2015). *Flor-flora, su uso ritual en Mesoamérica*. El Colegio Mexiquense, A.C. y Gobierno del Estado de México.

Amezcua, M., y Gálvez Toro, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de salud pública*, 76, 423-436.

Aguirre, G. (1986). Antropología médica. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. https://books.google.com.mx/books/about/Antropolog%C3%ADa_m%C3%A9dica.html?id=qmsNAAAAYAAJ&redir_esc=y

Aparicio, A. (2005). La medicina tradicional como medicina ecocultural. *Gazeta de Antropología,* 21, 2-4.

Argueta A. y Perez, G. (2022). La COVID-19 y el acervo médico biocultural en Latinoamérica y el Caribe. Instituto Nacional de Antropología e Historia. *El Tlacuache,* 1025. https://mediateca.inah.gob.mx/islandora_74/islandora/object/issue%3A3143

Argueta A., Zolla, C. y Perez, G. (2021).Plantas medicinales de uso tradicional en la Ciudad de México. Universidad Nacional Autónoma de México.

Asociación Etnobiológica Mexicana A.C. (AEM). (2016). Código de ética para la investigación, la investigación-acción y la colaboración etnocientífica en América Latina. *Etnobiología*. *Vol. 14*(4), 17-21.

https://revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/338

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA). (2022). Manuales de herbolaria medicinal contra el Covid-19, de Latinoamérica y el Caribe, publicados entre 2020 y 2021. En E. Corona (Ed), *La COVID-19 y el acervo médico biocultural en Latinoamérica y el Caribe.* (pp. 8). El Tlacuache. https://mediateca.inah.gob.mx/islandora_74/islandora/object/issue%3A3143

Boyer, A. (2019). *Desmorir: Una reflexión sobre la enfermedad en un mundo capitalista*. Editorial Sexto Piso.

Bye, R., y Linares, E. (1999). Plantas medicinales del México prehispánico. *Arqueología Mexicana*. *Vol. 7*(39), 4-11.
https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/plantas-medicinales-del-mexico-prehispanico

Campos-Navarro, R. (2010). La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del siglo XX a la interculturalidad en salud del siglo XXI. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 27*(1), 114-122.

Caudillo, G. (2016) Las mujeres indígenas y el buen vivir. *The INTERNATIONAL JOURNAL for GLOBAL and DEVELOPMENT EDUCATION RESEARCH, 10*, 93-102.

Cid Rodríguez, M. C., Montes de Oca, R., & Hernández, O. (2014). La familia en el cuidado de la salud. *Revista Médica Electrónica*, *36*(4), 462-472.

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP). (2007). Programas Siciales: Presupuesto de egresis de la federación 2007. Consultado el 27 de agosto de 2022. https://cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0142007.pdf

Colectividad Nichim O'tanil, Chanti Ollin, Huizachita. (2020). Manual de prevención y tratamiento del Covid 19, con las plantas medicinales de los Altos de Chiapas. Colectividad Nichim O'tanil, Chanti Ollin, Huizachita.
https://bosquedeniebla.com.mx/wp-content/uploads/2020/12/Herbolaria-para-el-sistema-inmune-covid-19.pdf

Comisión Nacional de Comunicación de los Pueblos Indígenas (CONCIP) y Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia (MinTIC). (2020). *El buen vivir*. El buen vivir Project. http://elbuenvivir.co/index.php/proyecto

Comunidad Maya, México (2020). Plantas Medicinales del Pueblo Maya en Tiempos de Covid-19. Cuidar el Sistema Respiratorio y Fortalecer el Sistema Inmunológico. Comunidad Maya, México. https://www.educaoaxaca.org/wp-content/uploads/2020/05/Plantas-Medicinales-del-Pueblo-Maya-May20.pdf

Congreso del Estado de Tlaxcala. (2020). Propone diputado José Luis Garrido Cruz reconocer y difundir la medicina tradicional. https://congresodetlaxcala.gob.mx/propone-diputado-jose-luis-garrido-cruz-reconocer-difundir-la-medicina-tradicional/

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2023). Medición de la pobreza: Pobreza en México, resultados de la pobreza en México 2022 a nivel nacional y por entidades federativas. Consultado el 30 de marzo de 2023.https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx

De La Guardia, M., y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, *5*(1), 81-90. https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215

Dipierri, J. (2004). Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Jujuy*, *(22)*, 241-263.

Durán-Arenas, L., Gallegos-Carrillo, K., Salinas-Escudero, G., y Martínez-Salgado, H. (2004). Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida

relacionada con la salud, mediante el Formato Corto 36. *Salud pública de méxico, 46*(4), 306-315.

Duarte-Gómez, M. B., Brachet-Márquez, V., Campos-Navarro, R., y Nigenda, G. (2004). Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla. *Salud Pública de México, 46*(5), 388-398.

Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Morelia. (2022). Tercer Informe de Actividades de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Morelia 2022. https://www.enesmorelia.unam.mx/enes-morelia/informes-de-actividades/informe-de-actividades-2022/

El Comando Matico del pueblo Shipibo-Konibo, Federación de Comunidades Nativas del Ucayali y Afluentes, Pucallpa, Perú.(2020). Estrategia de autodefensa de los pueblos indígenas frente a la pandemia por Covid 19, Estudio exploratorio. https://keneamazon.net/Documents/Kene/El-Comando-Matico.pdf

Fagetti, A. (2011). Fundamentos de la medicina tradicional mexicana. En Argueta, Corona y Hersch (Ed.), *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México* (pp 137-151). Universidad Nacional Autónoma de México.

Fernández, Á. (2005). Modelos de razonamiento abductivo. Contrastes. *Revista Internacional de Filosofía.*

Ferrer, U. (1981). Filosofía y cosmovisión. *Anuario Filosófico, 14*(2), 173-182.

Fierros, A. (2014). Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). *Gaceta médica de México*, *150*(2), 195-199.

Flores, J. (2021). Las plantas medicinales de las banquetas de la Ciudad de México (1ª ed.) Porrúa Print.

Galindo, R. (2019) “Programa de educación ambiental comunitaria para la sustentabilidad de huertos demostrativos en Xoxocotla, Morelos. Repositorio de UNIVERSIDAD

AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS. http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1179/ROGSLN06T.pdf?sequence=1

García-Hernández, K. Y., Vibrans, H., Rivas-Guevara, M., y Aguilar-Contreras, A. (2015). This plant treats that illness? The hot–cold system and therapeutic procedures mediate medicinal plant use in San Miguel Tulancingo, Oaxaca, Mexico. *Journal of Ethnopharmacology*, *163*, 12-30.

García, R. (2011). Interdisciplinariedad y sistemas complejos. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 1(1), 65-105. file:///C:/Users/red_s/Downloads/Dialnet-InterdisciplinariedadYSistemasComplejos-3869767.pdf

García, S. (2020). MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA: SALUD Y CAMBIO CLIMÁTICO. Fundación vivo sano. https://www.vivosano.org/medicina-indigena-salud-cambio-climatico/

Gheno-Heredia, Y., Nava-Bernal, G., Martínez-Campos, Á., y Sánchez-Vera, E. (2011). Las plantas medicinales de la organización de parteras y médicos indígenas tradicionales de Ixhuatlancillo, Veracruz, México y su significancia cultural. *Polibotánica*, (31), 199-251. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-27682011000100012&lng=es&tlng=es.

Gudynas, E. (2011). Buen Vivir: Germinando alternativas al desarrollo. *América Latina en movimiento*, *462*, 1-20.

Giovannini, M. y Monroy, M. (2016). Empresas comunitarias para la solidaridad, la educación y el Buen Vivir: un estudio de caso en México. *Otra Economía. Revista Latinoamericana de Economía Social y Solidaría*, *10*(19), 185-197.

https://www.revistaotraeconomia.org/index.php/otraeconomia/article/view/otra.2016.1019.05

Gómez, D., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H., y Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. Salud Pública de México, 53(Supl. 2), s220-s232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017&lng=es&tlng=es.

Gómez-Dantés, O., y Frenk, J. (2019). Crónica de un siglo de salud pública en México: de la salubridad pública a la protección social en salud. *Salud pública de México*, *61*(2), 202-211. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000200202

González, G. (2013). Reflexiones acerca del deterioro ambiental. Problemas Del Desarrollo. Revista Latinoamericana De Economía, 9(34). https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.1978.34.40919

González, Y. (2001). *Animales y plantas en la cosmovisión mesoamericana*. CONACULTA. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=WB2zGCE6MJkC&oi=fnd&pg=PA11&dq=cosmovision&ots=wPOPWzY5Eg&sig=_Y9SI9r3FD5iKK4WByu2ohJrzN4#v=onepage&q=cosmovision&f=false

Herdman, M., Badía, X., y Berra, S. (2001). El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Atención primaria*, *28*(6), 425-429.

Herman, P. M., Dodds, S. E., Logue M. D., Abraham, I., Rehfeld, R.A., Grizzle, A. J., Urbine, T., Horwitz, R., Crocker, R., y Maizes, V. H. (2014). IMPACT--Integrative Medicine PrimAry Care Trial: protocol for a comparative effectiveness

study of the clinical and cost outcomes off and integrative primary care clinic model. BMC Complementary Medicine and Therapies. 14(132). Complement Altern Med. 2014;14:132. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24708726/

Hernández, I., Arenas, M. y Valde, R. (2001). El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Revista de Saúde Pública*, *35*, 443-450.

Herrera, G. (2016). *Cosmovisión y símbolos mesoamericanos como propuesta para el manejo de los residuos sólidos* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. https://www.ri.unam.mx/contenidos/cosmovision-y-simbolos-mesoamericanos-como-propuesta-para-el-manejo-de-los-residuos-solidos-290466?c=rwXGX7&d=false&q=*:*&i=3&v=1&t=search_0&as=0

Instituto Nacional de Antropología e Historia. (1998). Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria. https://mediateca.inah.gob.mx/islandora_74/islandora/object/guia:217

Instituto Nacional de Antropología e Historia. (s.f.). Jardín Etnobotánico del Centro.https://mediateca.inah.gob.mx/islandora_74/islandora/object/museo%3A1404

Krippendorff, K. H. (2004). Content Analysis: An Introduction to Its Methodology (2nded.). Pennsylvania: Sage Publications.

Laurel, A. (1993). La política social en la crisis: una alternativa para el sector salud. *Saúde e Sociedade*, *2*, 21-84.

Ley General de Salud. (1984, febrero 7). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Diario Oficial de la Federación 29-05-2023.

López Austin, A. (1996). La cosmovisión mesoamericana. En Lombardo, S., y Nalda, E. (Ed.), *Temas mesoamericanos. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.*

López Austin, A. (2013). Cosmovisión, identidad y taxonomía alimentaria. *Cosmic vision, identity and alimentary taxonomy"]. In CONABIO, Identidad a través de la cultura alimentaria [Identity through the Alimentary Culture] México: Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad*, 11-37.

Loraine, S., y Mendoza-Espinoza, J. (2010). Las plantas medicinales en la lucha contra el cáncer, relevancia para México. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, *41*(4), 18-27.

Lozoya, X. (2003). Las plantas del alma. *Arqueología Mexicana*, *Vol 10*(59), 58-63. https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/las-plantas-del-alma

Lustig, N. (2007). Salud y desarrollo económico. El caso de México. *El trimestre económico*, *74*(296), 793-822. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-718X2007000400793&script=sci_arttext

Martínez, M. (2004). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Trillas.

Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., y Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Revista Salud Mental*, *26*(4), 1-16. http://repositorio.inprf.gob.mx/handle/123456789/5856

Melguizo, E., & Alzate, M. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en enfermería*, *26*(1), 112-123.

Mendoza, Z. (2006). Saberes de mujeres y varones triquis respecto de la crianza de sus hijos: cambios y continuidades generacionales. *Salud colectiva*, *2*, 47-59.

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades, 4*(7), 71-83.

Menéndez, E. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de auto atención. Caracteres estructurales. En Campos, R. (Ed.), *La antropología médica en México*, tomo I, 97–111. México: Instituto Mora–Universidad Autónoma Metropolitana. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5857977&pid=S1870-3925200800030000800012&lng=es

Mercado-Martínez, F. J., Díaz, B. A, Tejada-Tabayas, L. M., y Ascencio-Mera, C. D. (2011). Investigación cualitativa en salud: una revisión crítica de la producción bibliográfica en México. *Salud Pública de México*, *53*(6), 504-512. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000600006&lng=es&tlng=es.

Milano, C. (2007). La legitimación de las medicinas indígenas en México. El ejemplo de Cuetzalan del Progreso (Puebla). *Dimensión Antropológica. Vol. 41*, 81-106. https://dimensionantropologica.inah.gob.mx/wp-content/uploads/03Dimension411.pdf

Moreno-Calles, A., Tisselli, E., Moctezuma, O., Cancio-Coyac, B., Delgado-Lemus, T., Flores-Gutiérrez, A., García- García, J., García-Leal, A., Hernández-Moreno, K., Hernández-Zamorano, I., Porra-Reyna, D., Rangel-Cesar, M., Rivero-Romero, A., Rojas-Rosas, A., Romero-Bautista, Y., Romero, E., Soriano-Sánchez, M., Subercaseaux-Ugarte, D. y Valencia-Vázquez, F. (2022). Activando agroecología, de jovenes para jovenes.(1.ª ed.) Semarnat y Arte Ciencia y Tecnologías. https://www.gob.mx/semarnat/educacionambiental/documentos/activando-agroecologias-de-jovenes-para-jovenes

Morin, E., y Pakman, M. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Objetivos de Desarrollo Sostenible. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (2006). Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, octubre de 2006. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). Estrategia de la sobre medicina tradicional 2014-2023.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=CF79EB708E2BC3194B8DF0616D996186?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos Básicos: CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. https://www.who.int/es/about/governance/constitution

Organización Panamericana de la Salud. (2018) INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las *Américas.https://iris.paho.org/handle/10665.2/56475*

Organización Panamericana de la Salud (1978). *Conferencia Internacional De Atención Primaria De Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 Septiembre de 1978* *https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata*

Pan American Health Organization, Organización Mundial de la Salud, Canadá. Salud y Bienestar Social, y Asociación Canadiense de Salud Pública. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469*

PRATEC. (2006). *Protecto Andino de Tecnologías Campesinas: Calendario Agrofestivo en comunidades andino-amazónicas y escuela. Lima*, Perú: Bellido Ediciones EIRL.

Peirce, C. S. (1955). *Philosophical Writings.* Dovver Publication

Peña, I., y Porras, M. (s.f.). Proyectos de revalorización del Patrimonio Cultural por el pensamiento reflexivo y abductivo en Peirce. *IndicioS6: Revista de Investigación en Teoría de la Significación.*

https://www.academia.edu/21462240/Proyectos_de_revaloraci%C3%B3n_del_Patrimonio_Cultural_por_el_pensamiento_reflexivo_y_abductivo_en_Peirce

Pérez, A. (2014). Curanderos, culebreros y brujos en el Sur de Veracruz. En Millones, L., y Olvera, S. (Eds.), *Iluminados, hechiceros y sanadores: prácticas y creencias en Perú y México* (pp. 347-377). Universidad Nacional Autónoma de México.

Pérez, G., Hernández, E. y Díaz, s. (2019). Elaboración de productos medicinales con plantas. [manuscrito presentado para publicación]

Pérez I. (2015) Medicina tradicional, potencial y riesgos. UNAM Ciencia. https://ciencia.unam.mx/leer/433/Medicina_tradicional_potencial_y_riesgos

Pérez, M. y Argueta, A. (2011). Saberes Indígenas y Diálogo Intercultural. *Cultura Científica y Representaciones Sociales*. Año 5, núm. 10, 31-56.

Portal, M., y Salles, V. (1995). Práctica religiosa y cosmovisión en México. *Alteridades,* 5(9), 1-2.https://www.redalyc.org/pdf/747/74711352001.pdf

Quirola, D. (2012). La universidad ecuatoriana en la transición hacia la sociedad del Buen Vivir basada en el bioconocimiento. En Ramírez, R. (Ed.), *Transformar la Universidad para Transformar la Sociedad* (pp. 195-216). Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. https://www.academia.edu/7308383/Quirola_D_2010_La_universidad_ecuatoriana_en_la_transici%C3%B3n_hacia_la_sociedad_del_buen_vivir_basada_en_el_bioconocimiento_Publicado_por_SENPLADES_2010_y_SENESCYT_2012_Transformar_la_universidad_para_transformar_la_sociedad_Quito

Romero, E. (2020). Ambiente, chamanismo y espiritualidad, interacciones ambientales en una familia maya de la península de Yucatán [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México] Repositorio Institucional de la UNAM. http://132.248.9.195/ptd2020/noviembre/0805440/Index.html

Real academia española (2022). Nosología. Real academia española. https://dle.rae.es/nosolog%C3%ADa

Reyes, G., Aguirre, D., Guhl Samudio, J., Bolívar, E., Suárez-Mutis, M., Díaz, M., Nossin, E., Gómez Estrada, H., y Golberg, H. (2009). *Diálogo de saberes: plantas medicinales, salud y cosmovisiones.* Universidad Nacional de Colombia Sede Amazonia. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/70036/9789587191714.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, V. R. (2008). El mejoramiento de la salud a través de la expresión corporal: un enfoque holístico. *Reflexiones*, *87*(1), 127-137.

Rodríguez de Romo, A, y Rodríguez, M. (1998). Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 5*(2), 293-310.

Rodríguez, J., Fernandez, M., Mazón, J., y Olvera, F. (2006). La medicina familiar en México, 1954-2006. Antecedentes, situación actual y perspectivas. *Atención primaria, 38*(9), 519.

Salazar-Barrientos, L., Magaña-Magaña, M., y Latournerie-Moreno, L. (2015). Importancia económica y social de la agrobiodiversidad del traspatio en una comunidad rural de Yucatán, México. *Agricultura, sociedad y desarrollo, 12*(1), 1-14. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722015000100001&lng=es&tlng=es.

Saavedra, D. (2018, octubre 1). En breve, escuela de medicina totonaca. *Gaceta UNAM. https://www.gaceta.unam.mx/en-breve-escuela-de-medicina-totonaca/#:~:text=E%20l%20Programa%20Universitario%20de%20Estudios%20de%20la,cuyo%20modelo%20educativo%20quedar%C3%A1%20listo%20este%20mismo%20a%C3%B1o.*

Sánchez, M., Sartorello, S., Ávila, L. y Ávila A. (2012). El Buen Vivir: Miradas desde adentro de Chiapas. Fray Bartolomé de Las Casas. https://www.aacademica.org/miguel.sanchez/27.pdf

Santillán, M. (2012). El uso tradicional de las plantas medicinales, un aporte para la ciencia. Universidad Nacional Autónoma de México. http://ciencia.unam.mx/leer/97/El_uso_tradicional_de_las_plantas_medicinales_un_aporte_para_la_ciencia

Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes. (2018). Casas de medicina tradicional de la CDMX continúan brindando servicios a capitalinos. Gobierno de la Ciudad de México.

https://www.sepi.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/casas-de-medicina-tradicional-de-la-cdmx-continuan-brindando-servicios-capitalinos

Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes. (2020). LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA EN LA CIUDAD DE MÉXICO: DIRECTORIO DE MÉDICAS Y MÉDICOS TRADICIONALES INDÍGENAS. Gobierno de la Ciudad de México. https://www.sepi.cdmx.gob.mx/medicina_tradicional_indigena_CDMX

Secretaría de Salud. (2023). Medicina Tradicional Indígena. https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional

Sistema de información cultural. (2022). Museo de la medicina Maya. Recuperado el 20 de agosto de 2023 de http://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=67

Secretaría de Salud (2020, 17 de agosto). PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLANP NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024. Ciudad de México, Diario Oficial de la Federación. 17/08/2020[29/01/2024].. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

Subsecretaría de Educación Superior (s.f.). Universidades interculturales. Gobierno de México.Recuperado el 20 de agosto de 2023 de https://educacionsuperior.sep.gob.mx/interculturales.htm

Strauss, A., & Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.

Swain, J. (2018). A Hybrid Approach to Thematic Analysis in Qualitative Research: Using a Practical Example. Sage research methods.

Thagard, P. (1998). *Computational Philosophy of science*. The MIT Press, Cambridge, MA.

Toledo, V. M. (2013). El metabolismo social: una nueva teoría socioecológica. Relaciones. *Estudios de historia y sociedad, 34*(136), 41-71.

Universidad Autónoma de Tlaxcala y e-consulta. (2014). Abren 2da. Convocatoria para Licenciatura en Naturopatía en la UAT. Órgano de Fiscalización Superior Tlaxcala. http://www.e-tlaxcala.mx/nota/2014-02-27/uat/abren-2da-convocatoria-para-licenciatura-en-naturopatia-en-la-uat-0

Urióstegui, A. (2008). Conflictos en el empleo de medicina tradicional. *Región y sociedad, 20*(43), 213-234.

van Wyk, AS y Prinsloo, G. (2020). Preocupaciones de salud, seguridad y calidad de las medicinas tradicionales y remedios herbales a base de plantas. *Revista Sudafricana de Botánica* , *133* , 54-62.

Velasco, A.,(1999). Representación de algunas plantas medicinales en la arqueología. *Arqueología Mexicana*. *Vol 7 (*39), 24-29. https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/representacion-de-algunas-plantas-medicinales-en-la-arqueologia

Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia, Bolivia. (s.f.). Medicina Tradicional, el legado de nuestros ancestros. Vicepresidencia del Estado Plurinacional de Bolivia. https://issuu.com/boliviacomunicacionpluri/docs/medicina_tradicional-bolivia_segura

Villoro, L. (1982). *Creer, saber, conocer*. Siglo xxi.

Velasco, A. (2021). Epistemocracia Frente a las Sabidurías Indígenas, y la Equidad Epistémica ante la Pandemia de COVID-19. *En-claves del pensamiento, 15*(29), 1-29. https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i29.439

World Health Organization. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489

Zolla, C. (2005). La medicina tradicional indígena en el México actual. *Arqueología Mexicana. Vol 13(*74), 62-65. https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/la-medicina-tradicional-indigena-en-el-mexico-actual

Zolla, C. (2009). Agua, cosmovisión y salud. *Revista Ciencias 60-61,* 142-143. https://www.revistas.unam.mx/index.php/cns/article/view/11763

Zolla, C., y Carrillo, A. M. (1998). Mujeres, saberes médicos e institucionalización. *La Condición de la Mujer en el Espacio de Salud*, 167-184.

Zollman, C. y Vickers, A. (1999). What is complementary medicine? *The BMJ. 319*(7211), 693-696. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10480829/

Anexos

Anexo 1: ver archivo adjunto “Herbario ENES Morelia”

Catálogo de especies

Este herbario fue construido por varias personas en diferentes partes de sus procesos y tiempos, su elaboración comienza en el curso de “Introducción y manejo al uso tradicional de plantas medicinales nativas”, que fue realizado en la ENES Morelia del 27 al 30 de agosto del 2019, en que los integrantes del Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios sobre el Ambiente (LaBeTA) fueron los anfitriones de dicho curso, esta organización fue dirigida por la Dra. Ana Isabel Moreno Calles, quien hizo posible este curso no solo gestionando los tiempos, espacios y materiales si no también fue el vínculo con la Dra. Gimena Pérez Ortega y a la curandera Sofía Díaz Hernández, a quienes invitó para dirigir el curso.

En el marco de este curso se hizo una visita al Huerto Agroforestal Universitario de la ENES Morelia, en el camino hacia este y en el huerto Sofía identificó las plantas que se usan en la medicina tradicional. Estos recursos fueron recolectados y con ayuda de algunos integrantes del LaBeTA, las plantas se prensaron. A la par se les colocó el nombre científico el cual se obtuvo a partir de la identificación por pares de las especies entre el ingeniero Daniel Beltrán Martínez y la Mtra. María Guadalupe Cornejo Tenorio, ellos identificaron las veintiséis especies que fueron colocadas en una prensa. Para el secado de las plantas, se les cambió el periódico y permanecieron prensadas hasta que se secaron por completo.

Una vez teniendo las plantas secas, se montaron en papel ilustración, se pegaron las especies con silicón y se fijaron con hilo de algodón. Cada planta tiene en la cartulina el nombre científico en la parte superior derecha y el nombre común con el que las conocen las personas que asistieron al curso. Una vez montada la planta se colocó en un protector de hojas para reservar los ejemplares.

A la par se realizó una base de datos de las plantas medicinales recolectadas, la información que contiene esta base de datos son: nombre científico, nombre común, forma biológica, origen, distribución geográfica mundial, distribución geográfica en

México, presencia en listados de especies amenazadas (IUCN Red List of Threatened Species, Norma Oficial Mexicana 59 Y Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestres), los usos y referencias. Estos datos fueron recabados a través de una metodología empleada en sistemas agroforestales, sugerida por el LaBeTA. La información recabada se obtuvo a partir de la búsqueda en línea en sitios que indica dicha metodología como Trópicos, *Catalogue Life* y Naturalista, estas se utilizaron para corroborar el reino, familia, género y especie, También se usaron otros buscadores en línea como la Biblioteca Digital de Medicina Tradicional de la UNAM, para buscar más usos de las plantas recolectadas.

Esta información recolectada se plasmó en una ficha técnica que acompaña a cada uno de los ejemplares correspondientes, con el fin de compartir la información biocultural más completa y fecha de recolección. Tanto el herbario generado, como las fichas técnicas se digitalizaron para poder lograr la difusión de dicho material.

Este material generado es una pequeña muestra de la biodiversidad existente en la ENES Morelia, un herbario que tiene implicaciones sociales, con tiempos y espacios de convivencias. Las plantas del herbario no solo nos cuidan, nos han incentivado a crear comunidad a través de un interés en común. Personalmente el realizar el herbario me ha ayudado a trabajar procesos personales, como sentirme mejor, reconectarme con mi pasado y cultura ya que a través de este herbario estoy preservando algo que mis ancestras cuidaban y siguen cuidando

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Nombre común: Malinali, manto de virgen, rompe platos

Familia: Convolvulaceae

Género: Ipomoea

Especie: *purpurea*

Usos: alucinogena

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

Nombre común: Achicoria

Familia: Asteraceae

Género: Sonchus

Especie: *oleraceus*

Usos: Renal (afecciones del hígado).

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Nombre común: Alache/fruto de quesito/ malva/ malva de quesito

Familia: Malvaceae

Género: Anoda

Especie: *cristata*

Usos: Abscesos, catarro pulmonar, inflamación de los conductos respiratorios, inflamación del estómago, inflamación de los pulmones, obesidad, padecimientos pulmonares, pectorales, panadizo, uñero (inflamación del dedo en el comienzo de la uña).

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Nombre común: Anís/ Anís de campo

Familia: Asteraceae

Género: Tagetes

Especie: *micrantha*

Usos: Metabólicas/digestivo (dolor de estómago), respiratorio (resfriados).

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Nombre común: Pichueca/ Chichicui

Familia: Solanaceae

Género: Jaltomata

Especie: *procumbens*

Usos: Metabólico-digestivo (diurético, dolor de estómago), síntomas(fiebre).

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

Nombre común: Hierba santa

Familia: Piperaceae

Género: Piper

Especie: auritum

Usos: estomática, analgésica y estimulante, utilizada para tratar el asma, bronquitis, cistitis, desparasitarte, dolores e infecciones estomacales y bajar la fiebre.

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

Nombre común: Escobilla

Familia: Asteraceae

Género: Baccharis

Especie: *heterophylla*

Usos: Tifus, caspa.

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

Nombre común: Hierba de sosa

Familia: Solanaceae

Género: Solanum

Especie: torvum

Usos: Metabólico-digestivo (diurético, diabetes), piel.

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

Nombre común: Bella dona

Familia: Solanaceae

Género: Nicandra

Especie: *physalodes*

Usos: analgésico, antiespasmódico, asma, baile de san vito o corea, cólicos hepáticos, dispepsia nerviosa, dolores viscerales, epilepsia, estreñimiento espasmódico, fisura de ano, gastralgia, gota, hiperclorhidria, laringitis, neuralgia, reuma, tos, tosferina.

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

Nombre común: Hierba de pollo

Familia: Commelinaceae

Género: Commelina

Especie: *communis*

Usos: epistaxis, hemorragias, hemorragias gastrointestinales, hemorragias uterinas.

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Laboratorio de Estudios Transdisciplinarios Ambientales.

Plantas medicinales del huerto de la ENES Morelia

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

Nombre común: Hierba mora

Familia: Solanaceae

Género: Solanum

Especie: *nigrescens*

Usos: digestivo (dolor de estómago, diarrea, estreñimiento), piel (chincual, aliviar eczemas y alergias en la piel), signos y síntomas(fiebre).

Fecha de colecta: 30/09/2019

CIENCIAS AMBIENTALES

Anexo 2. Programa del Intercambio de saberes

Día 1

1. Registro de asistencia

Antes del comienzo del taller se sugiere colocar una etiqueta para que sea más apropiado hablar por el nombre a los participantes:

a. Etiqueta con nombre y el nombre de una planta con la que se identifican o han curado

2. Presentación del taller.

Se dará la bienvenida y explicará los objetivos del taller y los puntos a tratar.
3. Presentación de los participantes de la comunidad:

Para hacer un rompe hielo y que las y los participantes se integren el grupo que conformado se propone hacer una presentación breve de las y los asistentes, con el objetivo de que todos se identifiquen y resaltar que las y los interesados están presentes por un interés en común que es la Medicina tradicional, se pedirá que a través de las siguientes preguntas se vayan levantando una por una hasta que logren estar todos de pie:

a. ¿a quién le hicieron una limpia cuando era niña?

b. ¿Quién ha tomado un té para aminorar un dolor muscular?

c. ¿quién ha tomado ruda durante su periodo menstrual o con cólicos?

d. ¿Quién usa el sahumerio para alejar a los moscos?

e. ¿a quién lo han curado de empacho?

f. Los que no se han presentado

4. Presentación del trabajo de titulación, resultados hasta el momento y las prioridades al cuidado de la salud de la comunidad.

A través de una presentación como ayuda visual se presentarán algunos resultados de la encuesta aplicada previamente, como antecedente y respuesta a la percepción de la salud de la comunidad, así como la respuesta a algunas de sus demandas en cuanto a cuestiones de salud y medicina tradicional.

5. Receso

6. Presentación del catálogo de especies que se encuentran en el huerto escolar de la ENES Morelia y que responden al cuidado de padecimientos y enfermedades más recurrentes en la comunidad universitaria.

Con el fin de presentar los bienes naturales disponibles en la ENES Morelia se presentarán algunas de las plantas medicinales identificadas dentro del HAU, así como dejar disponible la información generada durante la elaboración de un herbario y las fichas técnicas que acompañan a cada planta medicinal, las cuales integran a las actividades y los objetivos de este servicio social.

7. Elaboración de calendario

En equipos se dividirán los asistentes para que entre ellos puedan externar sus conocimientos y poder situarlos en la temporalidad del calendario, correspondiente a su presencia por temporada y frecuencia de uso o bien presencia de alguna enfermedad o padecimiento.

a) Se dividirán por equipos de 8 a 10 personas para la elaboración de un calendario de enfermedades y prácticas de medicina tradicional.

b) Preguntas generadoras

a. ¿Cuándo te enfermas que tomas o que haces?

b. ¿Qué enfermedades tienes? ¡en que temporadas a parecen? ¿Qué las detona?, ¡cuando agravan?, ¡como las tratas, ¡como las curas?, ¿Qué prácticas haces?,

c. ¿Cuáles son las plantas que más utilizas?, ¿para qué?, ¿en qué temporadas?, ¿Cómo las consumes?, donde las consigues?, si no están las plantas ¿qué alternativas tienes?, ¿cuáles de las plantas que mencionas tienes en tu casa?, ¿quién te enseñó a usar esas plantas?

8. Explicación y compartición de saberes a través de la explicación de sus calendarios creados.

Día 2

9. Recorrido en el huerto para identificar y dar a conocer los recursos de la ENES Morelia

Mediante un recorrido en el HAU se presentarán los bienes naturales previamente identificados que se usan para atender los síntomas, padecimiento y enfermedades. 10. Receso

11. Preparación de una tintura

Se dará una explicación de la elaboración de esta práctica de la medicina tradicional, los materiales y las formas de empleo.

12. Preparación de óvulos vaginales.

Se dará una lista de materiales necesarios para la elaboración de esta práctica, así como una explicación de los pasos a seguir para la elaboración del producto y las formas de empleo de esta práctica.

13. Invitar a los participantes a compartir sus reflexiones sobre la compartición y los aprendizajes del taller.

Para el cierre del taller se pedirán las opiniones o conclusiones de los y las participantes del taller, para atender dichos comentarios, así como la generación de información que servirá como resultado en la tesis Medicina tradicional mexicana y salud universitaria: el caso de la ENES Morelia.

14. Invitar a los participantes a compartir sus plantas o preparados con todos

Anexo 3 Encuesta

Medicina Tradicional Mexicana y Salud Universitaria: El caso de la ENES Morelia, UNAM

Esta encuesta está diseñada para comprender las relaciones del uso de la medicina tradicional y la salud de la comunidad universitaria ENES Morelia. Sabemos que los datos que se proporcionen pueden ser sensibles, es así que el manejo de estos datos serán bajo lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud(salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html), para garantizar que la información proporcionada será resguardada y manejada bajo estándares de ética, además de que los datos pueden ser anónimos, a menos que el encuestado autorice o requiera que la información sea utilizada públicamente.

Correo electrónico:

Datos personales

Nombre

Edad

Género

Lugar de nacimiento

Ocupación (en caso de ser necesario marca mas de una)

Estudiante de licenciatura

Estudiante de posgrado

Investigador

Trabajador administrativo

Trabajador de planta

Profesor

¿Perteneces o te sientes parte de algún pueblo originario?
¿Cuál?

Salud

1. ¿Cómo consideras que es tu salud?
   a. Mala
   b. Regular
   c. Buena
   d. Muy buena
2. ¿Por qué?

3. ¿Cuánto tiempo tardas en darte cuenta de algún padecimiento?
   a. Al instante
   b. Al día siguiente
   c. De 1 a 3 días
   d. Más de una semana
   e. Cuando me impide hacer mis actividades diarias
4. ¿Qué es lo primero que haces al sentirse enfermo?
   a. Voy al doctor
   b. Tomo pastillas de padecimientos pasados
   c. Tomó algún remedio casero
   d. Tomo algún té
   e. Otra

Cuidado de la salud

5. Después de haber identificado síntomas ¿Cuánto tiempo tardas en atenderte?
   a) Ese mismo día
   b) Al día siguiente
   c) De 1 a 3 días
   d) Más de una semana

f. Cuando me impide hacer mis actividades diarias

6. ¿Cómo tratas generalmente tus enfermedades?
   a. Voy al médico
   b. Voy al médico y uso medicina homeopática
   c. Uso remedios (té, unguentos, limpias)
   d. Uso remedios caseros y con esto lo soluciono
   e. Uso remedios caseros y si no funciona voy al médico
   f. Consultó un médico tradicional
   g. Acudo y uso medicina naturista
7. ¿Has tomado algún té o infusión para disminuir los síntomas?
   a. Sí
   b. No
8. ¿Qué té y para qué síntomas?
9. 10. ¿Has utilizado alguna planta (que no sea en forma de té) para disminuir síntomas?
   c. Sí
   d. No
10. ¿Qué planta y para qué síntomas?
11. ¿De qué forma consumes estas plantas?
12. ¿Tu familia o conocidos utilizan algunos remedios o conocimientos para algunos síntomas o padecimientos?
   a. Sí
   b. No
   c. En el pasado
13. ¿Quiénes?
   a. Mamá
   b. Papá
   c. Hermanas/hermanos
   d. Tíos/tías
   e. Abuelas/abuelos
   f. Vecinos

Remedios

14. ¿Para ti qué es medicina tradicional?
15. ¿Has utilizado medicina tradicional para curar o prevenir enfermedades?
16. ¿Por qué?
17. De los siguientes remedios que mencionamos, comparte si has utilizado alguno para mejorar o tratar alguna enfermedad

	Dolor de estómago	Dolor de cabeza	Estrés	Gripa/problemas respiratorios	Dolores musculares
Té					
Ungüentos naturales					
limpias					
Baños con hierbas					
Plantas					
otra					

18. ¿Has acudido con algún curandero?
    a. Sí
    b. No
19. ¿Por qué?
20. ¿Has acudido con algún huesero?
    a. Sí
    b. No
21. ¿Por qué?
22. ¿Has acudido con un hierbero?
    a. Sí
    b. No
23. ¿Por qué?
24. ¿Has acudido con un naturista?
    a. Sí
    b. No
25. ¿Por qué?
26. ¿Has acudido a una botica?
    a. Sí
    b. No
27. ¿Por qué?
28. ¿Has acudido con alguna persona que realice medicina tradicional?
    a. Sí
    b. No
29. ¿Por qué?
30. ¿Cuál es tu percepción de la medicina tradicional?
31. 32. ¿Te han diagnosticado alguna enfermedad crónica?

a. Sí
b. No

32. Selecciona cual de las siguientes
    a. Diabetes
    b. Asma
    c. Hipertensión
    d. Epilepsia
    e. Artritis
    f. Colesterol elevado
    g. Tiroides
    h. Depresión
    i. Ansiedad
    j. Osteoporosis
    k. Migraña
    l. Colitis
    m. Gastritis
    n. Otra
33. ¿Cuánto tiempo tiene desde que te la diagnosticaron?
    a. 1 mes
    b. 6 meses
    c. 1 año
    d. 3 años
    e. Más de 4 años

34. ¿Dónde la tratas?
    a. Servicio público
    b. Privado
    c. Ambos
    d. Otra
35. ¿Qué tipo de tratamiento utilizas o has utilizado para tratar tus enfermedades crónicas?
    a. Alelopático
    b. Naturista
    c. Medicina tradicional
    d. Todos los anteriores
36. ¿El tratamiento lo complementas con algo?
    a. Sí
    b. No
37. ¿Por qué?
38. ¿Con qué lo complementas?

Enfermedades no crónicas

39. En los últimos 6 meses ¿has presentado alguna de las siguientes enfermedades?
    a. Gripe
    b. Dolor de cabeza
    c. Infección del estómago
    d. Dolor de garganta
    e. Dolor de estómago
    f. Cólicos
    g. SARS-COV 2 (COVID-19)
    h. Esguince
    i. Huesos rotos
40. ¿Qué tipo de servicio médico utilizaste para sanar las enfermedades?
    a. Público
    b. Privado
    c. Ambos
41. Para ti ¿Qué es salud?
42. ¿Consideras que algún aspecto de tu entorno interviene en tu salud?
    a. Sí
    b. No
43. ¿Por qué?
44. ¿Consideras que la cultura interviene en tu salud?
    a. Sí
    b. No
45. ¿Por qué?
46. ¿Tus creencias religiosas intervienen en tu salud?
    a. Sí
    b. No
47. ¿Por qué?
48. ¿Consideras que los movimientos políticos intervienen en tu salud?
    a. Sí
    b. No
1. ¿Por qué?
2. ¿Consideras que tu estilo de vida interviene en tu salud?
    a. Sí
    b. No
3. ¿Por qué?
4. ¿Consideras que la economía interviene en tu salud?
    a. Sí
    b. No

5. ¿Por qué?
6. ¿Cuál es tu ideal de salud que debería ofrecer algún servicio médico?
7. ¿Cuál es tu ideal de cuidado de la salud hacia ti misma/o?
8. ¿Cuándo sufres de una enfermedad qué es lo que más te preocupa?
    a. El dinero del tratamiento
    b. La duración del tratamiento
    c. Las secuelas que pueda dejar la enfermedad

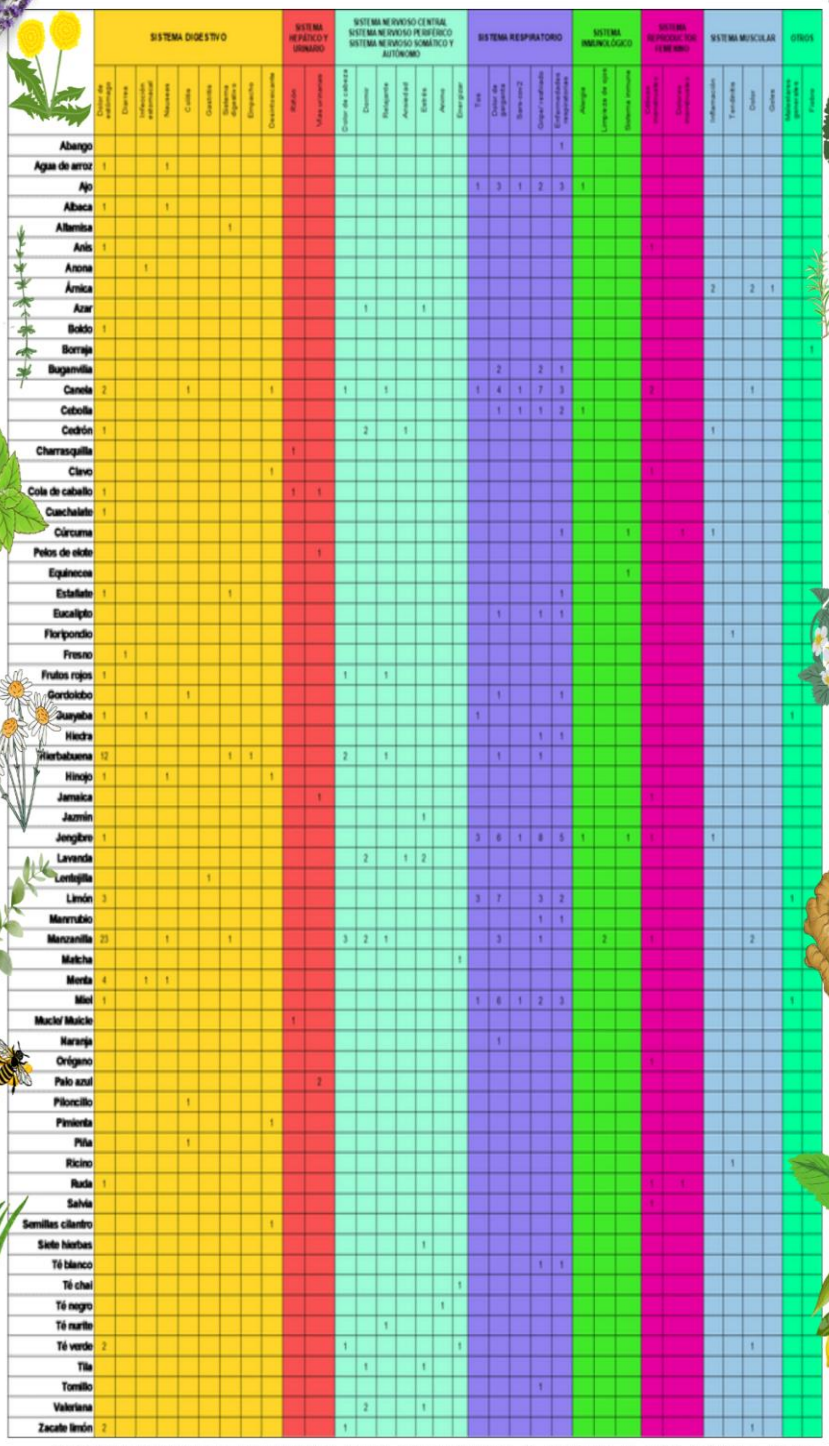
9. ¿Has acudido al psicólogo?
    a. Sí
    b. No
10. ¿Por qué?
11. ¿Por cuánto tiempo?
12. ¿Terminaste tu tratamiento o le estás dando seguimiento?
    a. En tratamiento
    b. Tratamiento terminado por indicación médica
    c. Suspendido por decisión propia
13. ¿Realizas una actividad física?
    a. Sí
    b. No
    c. A veces
14. ¿Tienes conocimiento de primeros auxilios?
    a. Sí
    b. No
15. 64. ¿Utilizas el servicio médico que proporciona la UNAM?
    a. Sí
    b. No
16. ¿Cómo consideras el servicio?
    a. Bueno
    b. Malo
    c. Regular
17. ¿Por qué?
18. ¿Estarías interesada/o en participar en un taller para que se intercambien conocimientos y saberes de medicina tradicional?
    a. Sí
    b. No

Anexo 4

CIENCIAS AMBIENTALES

ESCUELA NACIONAL de ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD MORELIA

LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA PRÁCTICA



MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA Y SALUD UNIVERSITARIA: EL CASO DE LA ENES MORELIA, UNAM

Anexo 5