



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

**División de Ciencias Sociales y Económico
Administrativas**

**Saberes en el uso de las plantas medicinales en José María
Morelos, Quintana Roo: Interviniendo y transformando.**

Tesis

Para obtener el grado de:

MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA APLICADA

Presenta

Sandy Sahirely Naal Couoh

Directora de Tesis

M.C Ever Marcelino Canul Góngora



Chetumal, Quintana Roo, México. Octubre de 2019.



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas

Saberes en el uso de las plantas medicinales en José María Morelos,
Quintana Roo: Interviniendo y transformando

Presenta: **Sandy Sahirely Naal Couoh**


Tesis elaborada bajo la supervisión del comité de asesoría y aprobado como requisito
parcial, para obtener el título de

Maestra en Antropología Aplicada

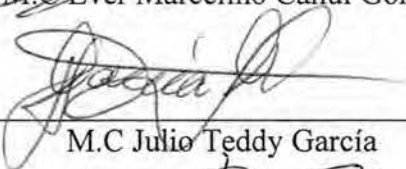
Aprobado por

COMITÉ DE SUPERVISIÓN DE TRABAJO DE TESIS:

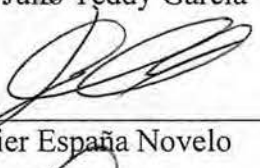
DIRECTOR :


M.C Ever Marcelino Canul Góngora

ASESORA:


M.C Julio Teddy García

ASESORA:


M.C Javier España Novelo

ASESOR:


Dr. Julio Cesar Roberto Jiménez

ASESOR:

M.E Lidia Esther del Socorro Serralta Peraza



UNIVERSIDAD DE
QUINTANA ROO
CONTROL ESCOLAR
TITULACIONES

Chetumal, Quintana Roo, México, Octubre 2019

Índice

Dedicatoria	4
Agradecimientos.....	5
Introducción	6
Capítulo I Etnografía.....	8
1.1 Ubicación geográfica.....	8
1.1.1 Demografía	11
1.2 Antecedentes históricos de José María Morelos	12
1.2.1 José María Morelos y sus inicios.....	18
1.2.2 Historia del uso de las plantas medicinales.....	19
1.2.3 Historia del uso de las plantas medicinales con experiencias reales de dos pobladores de José María Morelos	21
Capitulo II Marco teórico.....	26
2.1 Conceptos de las plantas medicinales	42
2.2 Concepto de Saberes	43
2.3 Concepto de cultura	45
2.4 Concepto de recuperar	50
2.5.1 Nombre científico de las plantas medicinales.....	61
2.6 Procedimiento de la elaboración de los productos herbolarios	61
2.6.1 Preparación del jabón.....	61
Ingredientes:.....	61
2.6.2 Preparación de la pomada.....	62
Ingredientes:.....	62
2.6.3 Preparación del jarabe	62
Capitulo III Métodos y técnicas de investigación.....	64
3.1 Tsikbal	64
3.4 La investigación acción participativa.....	68
Capitulo IV Resultados.....	69
4.1 Intervención para el fortalecimiento de los saberes de las plantas medicinales en José María Morelos, Quintana Roo.....	69
4.2 Estudio de caso 1 Enfermedad curada con el tratamiento de las plantas medicinales.....	71
4.3 Objetivos y metas	74
4.4 Experiencia de la intervención del grupo.....	75
Conclusiones.....	75
ANEXO 1.....	78
ANEXO 2.....	79
ANEXO 3.....	82
ANEXO 5.....	83
ANEXO 6.....	84

ANEXO 7	85
ANEXO 8	86
ANEXO 9	87
ANEXO 10	88
ANEXO 11	89
Índice de figuras.....	90
Índice de tablas.....	90
Bibliografía.....	91

Dedicatoria

Mi tesis la dedico a tres personas muy importantes en mi vida, con todo mi amor a mi amado esposo, mi amado hijo y a mi amada madre, pues estuvieron al pendiente de mis necesidades en el transcurso de este posgrado que he logrado alcanzar, por sus sacrificios, sus alientos, sus motivaciones; a estas personas que creyeron en mi capacidad para lograr mis metas, en hacer realidad mis sueños, a pesar de los momentos difíciles que hemos pasado, ellos con paciencia, dedicación, comprensión, con su cariño y amor me ayudaron a perseverar e incluso con sus regaños, pude seguir adelante teniendo su apoyo incondicional, motivándome a continuar en la carrera, para llegar a ser una persona preparada, superarme como todo una profesional, y así tener una mejor condición de vida.

Agradecimientos

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi gratitud al Dios todo poderoso por haber concluido con mis estudios de maestría; también quisiera agradecer a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al grupo focal, al igual que el maestro Ever Marcelino Canul Góngora, director de la tesis, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años. Especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas de los profesores Teddy García y la maestra Lidia Serralta Peraza, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada. También me gustaría agradecer la ayuda recibida del profesor Julio Roberto Jiménez y Javier España Novelo. Quisiera hacer extensiva mi gratitud a mis compañeros de la maestría de Antropología Aplicada de la Universidad de Quintana Roo por su amistad y colaboración. También quiero dar las gracias a todos los maestros de Antropología Aplicada por su colaboración de esta investigación. Un agradecimiento muy especial merece mi familia y amigos por su comprensión, aliento, ánimo y su paciencia. A todos ellos, muchas gracias.

Introducción

La medicina tradicional es sumamente importante en todo lugar no solamente en un solo lugar sino en varios lugares es conocido quizá con otro nombre, pero el uso es el mismo, se usa con un mismo propósito, es el de curar o remediar el padecimiento de las personas. También culturalmente hablando es una costumbre u tradición el de usarla por ejemplo para el mal de ojo, los malos vientos (kuuch ik). Es muy asombroso ver lo que realmente pueden hacer las plantas medicinales, en el transcurso de este trabajo de investigación se asombrará realmente al leer las historias de vida de las personas que han visto resultados positivos de la medicina tradicional, teniendo incluso estudios médicos que señalan las enfermedades que son curadas completamente con la intervención de estos productos herbolarios u remedios caseros.

También existen personas e incluso que viven en la ciudad han visto maravillas de las plantas medicinales y estas son personas que se han salvado de una cirugía vesicular con solamente usar las plantas medicinales, en desarrollo de este estudio se describirá con más detalle estas historias de vida con sus respectivos resultados médicos y se podrá conocer el efecto que hace el uso de las plantas medicinales logrando un resultado positivo, sin ningún padecimiento que le habían diagnosticado al principio.

En este primer apartado se describirá la ubicación del trabajo de investigación sobre la elaboración de productos herbolarios al igual de algunos antecedentes históricos; historias de una pobladora de José María Morelos, historia de las plantas medicinales e historias del uso de las plantas medicinales con experiencias reales de dos pobladores de José María Morelos, Quintana Roo; en el segundo apartado se describe algunos conceptos de plantas medicinales, sus saberes, su cultura y la forma de cómo recuperar el uso, en el apartado tres se menciona

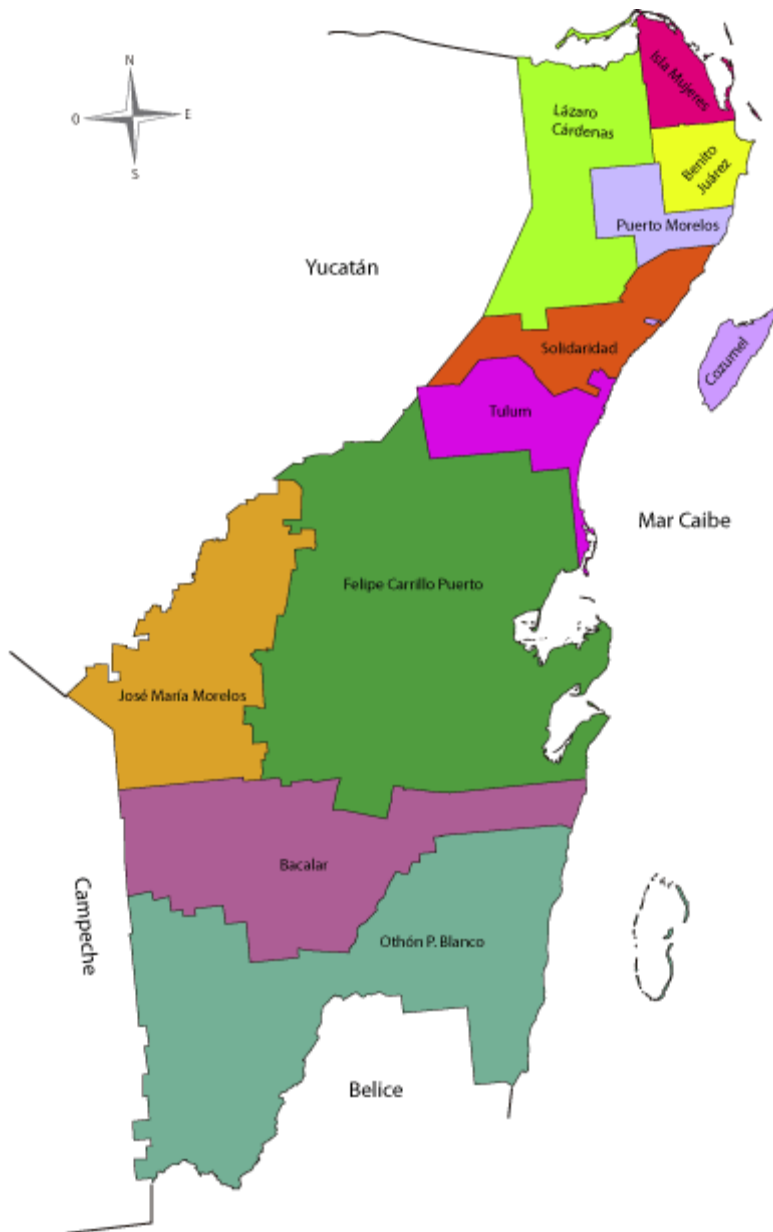
la metodología del trabajo de investigación usando los métodos: la investigación acción participativa y el Tsk'baal y finalmente en el cuarto apartado se describe los resultados obtenidos de la investigación.

Capítulo I Etnografía

1.1 Ubicación geográfica

Esta investigación se realizó en José María Morelos un municipio con las siguientes características:

Fronterizo con los Estados de Yucatán y Campeche, forma parte de la Zona Maya de Quintana Roo. Se encuentra hacia el interior del estado de Quintana Roo, en la región centro-occidente, por lo cual es el único de los 10 municipios quintanarroenses que no tiene costa, su superficie total es de 6.739 km², limita al este con el municipio de Felipe Carrillo Puerto y al sur con el municipio de Bacalar en el mismo estado de Quintana Roo; el oeste con los municipios de Calakmul y Hopelchen en el estado de Campeche; y al noroeste con los de Tekax, Tzucacab y Peto en el de Yucatán (Plan Municipal de desarrollo, 2013-2016: 11).



Fuente INEGI (2018) Recuperado [Figura 1] <http://www.beta.inegi.org.mx/app/mapas/>

Ubicación específica del lugar de la investigación



1 Fuente INEGI (2018) [Figura 2] Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/app/mapas/>

1.1.1 Demografía

El municipio tiene como principales recursos la selva con especies de maderas preciosas como el cedro y la caoba y de otras especies tropicales de explotación comercial como el Siricote, pucté, guayacán, etc. Otro importante recurso es el árbol del chico zapote donde se extrae una resina que es la base para la fabricación del chicle. La presencia de abejas propicia la recolección de miel. La tierra para uso agrícola se localiza en manchones dispersos, con lo cual se dificulta la agricultura mecanizada, aunque es importante mencionar que cuenta con las mejores tierras agrícolas del Estado. El tipo de suelo predominante y determinado en la clasificación maya es de 5 tipos; teniendo en primer término el Kankab 50%, Akalché 20%, Yax'hom negro 10%, Yax'hom gris 10% y Tsekkel 10%. Enciclopedia de Quintana Roo (2010) en Enciclopedia de municipios de Q.Roo.

El municipio de José María Morelos, tiene un total de “11, 750 habitantes (Censo INEGI 2010), con un índice de crecimiento poblacional sostenido de un 2% a 3% anual” (Plan Municipal de desarrollo 2013-2016, 2013: 12).

La proporción de la población de “cinco años o más que habla lengua indígena en relación al total de habitantes del municipio de José María Morelos es de 52%, por lo que la población en el municipio es predominantemente de origen indígena” (Plan Municipal de desarrollo 2013-2016, 2013: 12) dando a entender que aun la lengua materna de la región (el maya), sigue practicándose en la localidad y en las diferentes comunidades que lo rodean, como también en los vecinos entados que son Yucatán y Campeche.

La vegetación que predomina es “el bosque tropical perennifolio y en algunos lugares también existe bosque tropical subcaducifólio, la fauna principal está representada por

especies como el venado, jabalí, pavo, el faisán entre otras” y el clima que se presenta es cálido-subhúmedo, con lluvias en verano, teniéndose una precipitación pluvial promedio anual de 1,268 mm, y una temperatura promedio anual de 25.9 °C (Plan Municipal de desarrollo 2018 – 2021).

1.2 Antecedentes históricos de José María Morelos

El municipio de José María Morelos a mediados del Siglo XX, inició como un campamento de explotación de chicle y maderas preciosas de la selva que lo rodean. La mayoría de sus pobladores eran emigrantes de otros estados del país, llegando a Quintana Roo por la promoción que daba el gobierno a la colonización y desarrollo económico del territorio, por estar localizado a 50 kilómetros de Peto, Yucatán, fue inicialmente denominado como Kilómetro 50, nombre por el que aún se le denomina ocasionalmente (Plan Municipal de desarrollo 2018 – 2021: 12).

Con relación a la división administrativa, el municipio de José María Morelos se divide en dos alcaldías: Dziuché y Sabán. También existe una Delegación Municipal en La Presumida y 47 Subdelegaciones Municipales en las correspondientes localidades. En 1974 fue erigido el municipio de José María Morelos, en honor del héroe de la Independencia de México José María Morelos y Pavón. En la actualidad es una las principales poblaciones de la llamada Zona Maya del Estado de Quintana Roo. Plan Municipal de desarrollo 2018 – 2021: 13).

En el año de 1544, Gaspar Pacheco logró ser nombrado encomendero por el adelantado Francisco de Montejo. Durante este periodo la población se dedicaba a la producción agrícola, que en muchos casos fracasaba debido al medio natural. La explotación de los

indígenas prosiguió en la época independiente, llevando al levantamiento armado conocido como “Guerra de Castas”, en 1847. Tras una serie de éxitos, los mayas fueron replegados por las tropas gubernamentales a la zona central de Quintana Roo, lo que hoy es Felipe Carrillo Puerto y José María Morelos. Donde establecieron una economía que les permitió comprar armas a los ingleses para seguir su lucha. En 1893, se resuelven los problemas limítrofes entre México y Belice y los mayas pierden el apoyo de los ingleses; siendo derrotados en 1895 por fuerzas del general Ignacio Bravo (H. Ayuntamiento José María Morelos 2016-2018, 2016).

Al inicio del siglo perduro una economía agrícola y forestal basada en la producción de chicle, artículo demandado en el mercado estadounidense. La producción se encontraba en la zona conocida como Santa Cruz.



2Fuente. Parque de JMM QROO (2018) [Figura 3] Recuperado de <http://www.lavozdelpueblozonamaya.com/2016/08/telmex-despierta-tu-servicio-en-morelos.html>

La fundación de la actual cabecera municipal, se remonta como un campamento, en donde las primeras personas que se establecieron provenían en su mayoría de Yucatán con el propósito de explotar el chicle y la madera. Este campamento distaba a 50 Km. de Peto Yucatán, por lo que se le denominó Campamento Kilómetro 50 y en 1974 deja de ser

Territorio de Quintana Roo se decreta Estado de Quintana Roo lo cual provoca cambios en su organización política y constitucional del mismo y se conforma así el Municipio de José María Morelos Quintana Roo (H. Ayuntamiento José María Morelos 2016-2018, 2016).

José María Morelos conocida mejor como (Km.50) según el escritor Ávila en el 2004 cuenta como descubrió este municipio, cuando apenas tenía 8 años de vida, fue en el año 1957 cuando por primera vez visitó este lugar, andando con su papá José Filemón un comerciante en potencia cuyo centro de operación es Km.50. Este personaje viajó de Mérida a Peto- La Presumida a Km.50; en esos tiempos existían ferrocarriles con una locomotora moderna de vapor, calentaba motores que rugía a la bestia; había dos vagones de carga, el correo, dos carros de segunda y otros dos de primera, todos muy bonitos de madera recién pintadas, muy limpio, hasta tenían gavetas para poner equipaje arriba que iban de Tizimín, Izamal y progreso.

Después salieron del andén y luego atravesaron la plancha, el comercio de ferrocarriles y se enfilaron para Peto-Acancéh, en el transcurso del viaje pasaron una estación de ferrocarriles abandonados, Yotholín y de último llegaron a Ticul seguidamente Oxcutzcab y Tekax que ya era la última parada para Peto. Ahora seguía la caminata hasta Km.50 mi padre rentó una mula que solo abarcaría 10 Km ya los otros 40 Km sería a pie. Así se iban haciendo parada tras paradas, mientras tanto su padre vendía y realizaba cambios por alimentos entre otras cosas. Mientras Ávila pregunta que animales había entre otras cosas que en la edad de niño tenía. (Ávila, 2014).

El punto donde nos retuvimos fue el de los chicleros. Aun en Km.50 no había calles, todos los que habitaban allí estaban en torno a un pozo que tenía una veleta en donde sacaban agua para surtir a la comunidad, caminaban en veredas no había privacidad, cada quien se ubicaba

donde quería, aun no se establecían las familias algunas quería, pero no todos. A la población de Km.50 llegaban los trabajadores que su mayoría procedían del mismo bosque; cuando la época de corte de la caoba y cedro estaban por concluir, ante la proximidad de las lluvias, así fue desde un principio y si sería hasta los finales de los años 40, cuando la selva de Quintana Roo fueron sometidas a la explotación más inmisericorde que registraba las crónicas.

Si la temporada de la caoba fue buena, el cortador tendrá dinero suficiente para las necesidades más urgentes para la familia o también si es soltero, se dará unos gustos personales o en el mejor de los casos se va tirar u dinero a las cantinas con mujeres complacientes. Como quiera que sea, pronto se quedara con escasos recursos y disponible para internarse en el bosque nuevamente. Aude entonces al contratista y prepara su equipo de trabajo, teniendo cuidado de que nada le falte sino tendrá problemas o dificultades de una vez que se haya alejado de la población (Ávila, 2014).

Los enseres de un chiclero como los empleaban en el 1936, eran por demás singulares; un machete tipo moruna o “pando” de unos setenta centímetros de largo o seis o siete de ancho; una soga chiclera de veinte y veinticinco metros de largo y veinte milímetros de diámetro, diez o veinte bolsas chicas de manta o lona ahulada de treinta y cinco centímetros de largo por 25 de ancho; otra bolsa recogedora de 40 por 60 centímetros llamada “chivo”, y la ultima de un metro 25 centímetros, la cual servía como depósito. También se requiere de “alcoholeros” para el manejo de la resina. Cuando ya se tiene un grupo considerado de trabajadores y sus familias, se inicia una caravana con destino a la selva. A los chicleros se suman sus mujeres, los niños y consigo llevan mulas de carga, cochinos, gallinas y si alguno se puede dar el lujo una guitarra (Ávila, 2014).

La marcha puede durar de 5 a 10 días y se realiza en condiciones de dificultad extrema, sederos húmedos, pedregosos o pantanos se atraviesan, el calor de la selva es sofocante; las mujeres y los niños iban sobre las bestias y los hombres caminando; cada nueva jornada es más pesada que la anterior. El grupo que en ocasiones llega a ser hasta doscientas personas, arriba cansado y hambriento a la zona que habitará en los próximos meses y donde se desplazará para trabajar en el picado de los árboles. La central o ható, generalmente queda instalado a la orilla de una aguada y lo básico está en la bodega grande y algunos jacales con techo de huano y descubiertos por los lados. Así llega el primer asentamiento al Km.50, entonces no había mucho por dónde ir, además el entretenimiento de un niño era ver los chicleros cocían el chicle y a la vez escuchar sus historias (Ávila, 2014).

El trabajo será intenso durante los meses de lluvia. El chiclero estará arriba del tronco hasta el amanecer y volverá al ható después de la puesta del sol, día tras día, sin importar que sea domingo o que su salud este quebrantada. Lo importante es que la savia fluya de los árboles hasta la bolsa de lona y el bolsillo de los concesionarios, en tanto que el bosque va muriendo lentamente, imperceptibles, pero sin remedio. En medio del silencio virtual de la pluviselva, entre el gorgotero de las aves y el susurro del viento se escucha monótono el golpe del machete que hiere el soberbio chicozapote. La sangre blanca escurre por el curso recién abierto, el que luego se convertirá en cicatriz y estigma que el hombre deja como prueba de su ominosa presencia en la selva (Ávila, 2014).

Cuando los árboles son picados solo en uno o dos sus costados, es decir, una cuarta parte o la mitad de su circunferencia, no son tocadas la primera vez, el chiclero volverá luego de 3 años y hará un segundo picado inconsciente de que con ello está apresurando la muerte del árbol (Ávila, 2014).

Es práctica común que cada temporada del campamento deba ser movido una o dos veces buscando con ello la cercanía en la zona de trabajo, pero extendiendo la acción destructora hacia el bosque. Cada mudanza se asemeja a la marca inicial con la diferencia que cada vez quedara mayores señales de ruina dentro del bosque. Una huella dolorosa e irreversible. Nunca vi el camino, ninguna población o aldea, la respuesta que obtuvo fue que estábamos rodeados de poblaciones mayas como Sabán y Sacalaca, donde existen iglesias coloniales o sea que fueron fundadas, muchos años antes que el Km. 50; también esta Dzoyolá, San Antonio Tuk donde también hay colonial igual que Chunhuhub, el pueblo de dolores, la presumida, X-yatil, X-pichil, Dzulá; los mayas se habían retirado en sus “reservas”, se dedicaban a cultivar la tierra y seguir su tradición, su cultura y su historia. Antes de agarrar hamaca, mi padre me dijo: mañana nos vamos, ya que acabamos de vender todas las cosas, y hecho todo su trabajo (Ávila, 2014).

Para el año 1947, la explotación del chicle empezó dificultades de comercialización por lo que se considera que muchos chicleros decidieron no retornar a estos campamentos de la central de Km.50. empeoro, los matrimonios de las personas que ya estaban estables en las rancherías de dolores y caseríos de Km.50. según reconocen los precursores de este poblado, tomaron un acuerdo entre ellos y junto con el entonces policía territorial, con rango de subdelegado adscrito a la segunda delegación de Felipe Carrillo Puerto Ignacio Padilla trazaron los límites de lo que sería la plaza principal de la comunidad siguiendo con la distribución de los predios alrededor de la misma con la iniciativa abierta de fundar el poblado Km.50, trazaron la plaza y efectuaron la limpieza del área; los pobladores, la ranchería de dolores comenzaron a bajar para ocupar los predios, que ordenadamente se distribuyeron entre estos y el casillero de Km.50 (Ávila, 2014).

1.2.1 José María Morelos y sus inicios

Como todo pueblo tiene su historia, la ciudad de José María Morelos (JMM) tiene la suya, para ello se partirá narrando quienes fueron los primeros pobladores conociendo desde este momento la utilización de las plantas medicinales para el tratamiento de las diversas enfermedades que tenían las personas establecidas de José María Morelos, Quintana Roo.

Se iniciará hablando de cómo se vivía antiguamente en José María Morelos (JMM), de cómo era su gente, sus medios de transporte. Para ello tomaremos como referencia a lo que dijo la paciente, la cual fue una de las fundadoras de la ciudad.

Cuando el poblado era muy pequeño, la mayoría de los terrenos eran monte (tomado sus palabras de la paciente) aquí inicia la historia. La paciente vivía en un poblado llamado Centenario como a 15 km de la actual ciudad de JMM, en él habitaba unas señoras llamadas: Ceferina la cual era la comadre de doña María, doña Tina y doña Macín; poco más tarde se incorporó a vivir doña Tomasa; sin embargo, después de un tiempo doña Tomasa se trasladó en el poblado de Naranja Grande un poblado ubicado como a 15 km de la ciudad de JMM, el cual fue en ese mismo tiempo en que el Centenario quedó nada más como propiedad ejidal sin habitantes.

Doña A (Informante clave) vivió en Cafetal Grande dos años cuando apenas tenía 14 años de edad, a los 16 años vivió en Santa Lucía que ahora es llamado Benito Juárez (un poblado como a 7 km de JMM), en ese poblado vivían Etil, el padre de doña Tomasa, X Kat. En aquellos tiempos la gente casi nunca se enfermaba, aunque existían malestares como los ataques con síntomas un poco extremos. Asimismo, en esos tiempos no se sabía nada de la diabetes (A. comunicación personal, 06 de julio de 2016).

Antiguamente en JMM se transportaban en caballos, en el cual solamente existían 5 familias: doña Masita, don Víctor, doña Marucha, don Manuel y doña Nata, en lo que ahora es el parque principal de JMM se encontraba una veleta, enfrente vivía doña Masita al que se le murió uno de sus hijos llamado José. La familia de don Mateo (esposo de doña A) tenía 3 caballos: uno se llamaba Okontun, Moro, Mariquitan. Cuando llegaron en JMM (antes esta familia habían vivido en el ejido de Benito Juárez el cual no ha crecido debido a que ahí según vivía una bruja que tenía hechizado el poblado, por eso aun en estos tiempo solo viven pocas personas, porque viven un tiempo ahí y luego se van prefiriendo ir en otros poblados cercanos o en JMM) todo era monte, ahora ya hay muchas casas y sigue creciendo JMM; la familia de Mateo pasaron a vivir a JMM cuando tenía 8 días su hija Sara que ahora tiene 33 años (A. comunicación personal, 06 de julio de 2016).

1.2.2 Historia del uso de las plantas medicinales

Doña A empezó a usar las plantas medicinales cuando se casó, fue enseñada por su mamá, ella dijo que el chinanché lo usaba para sus ataques, usaba tojcaban para la caloricidad. Las plantas medicinales que más usaba son para el mal de ojo, la ruda masticada con la persona que le hizo ojo y se curaba con ello. A una de sus hijas le hicieron ojo por tres personas (Alberto, Cecilio y Silverio). Previamente cuando se encontraban en el monte usaban mucho el bálsamo castro en lugar de usar sal de uvas o alkan seltser, el malestar que más padecían era la calentura y su mama se lo curaba con la planta llamada roble, con café y vapurub en todo el cuerpo, también la disentería lo curaba con el x kakaltun, x pujil, para los lombrices y el vómito usaba la raíz del apazote y la yerbabuena, todo las plantas medicinales lo usaban por la necesidad de estar aliviados de sus malestares, por eso lo empezó a sembrar y un día lo corto su marido cuando arreglaba su solar; sin embargo en una ocasión le dio

diarrea al marido y eso uso para curarse; también la señora A¹ pedía a Dios antes de usar cualquier planta, ahí se puede ver la intervención de la fe; todo los remedios que se hacían antes era a base de experimentación ni ellos sabían si curaba las plantas que usaban: chichibej, le' chalche' se embucha para curar el dolor de muela, ahora casi no hay esas plantas, la tos casi no padecían, tampoco sabía de la coca cola (A, comunicación personal, 06 de julio de 2016).

En JMM no había doctores hasta después de un tiempo vino uno (hace 33 años). Ni era mejor antes ni ahora para él es igual. Porque ahora hay médicos que a veces te cura o te mueres; sin embargo, las plantas no mataban al menos a esta persona que se entrevistó. Cuando su hija le sangraba la nariz fue ocasionaba por sus nervios, coraje y enojo. Se le aliviaba con oler el cedro paso varios años y se le curo por completo la sangre (M. Caamal, comunicación personal, 06 de julio de 2016).

Al concluir con esta parte de la historia, nada más queda mencionar que relatar sobre la fundación de José María Morelos al entorno al conocimiento de uso de las plantas medicinales fue algo interesante, las plantas la usaban por necesidad, que sin saber si curaba o no, experimentaron muchas plantas medicinales el cual los ayudaba mucho en cuanto a su salud. De igual manera imaginar cómo se trasladaban con el caballo, es tan relevante conocer un poco de historia.

Asimismo, conocer que existen estudios que hablan sobre la pérdida de conocimiento de uso de las plantas medicinales; sin embargo, hoy en día se habla mucho sobre la pérdida del

¹ La letra A significa inicial de la paciente o la informante por respeto no se menciona el nombre de la persona.

conocimiento del uso de las plantas medicinales tanto como mencionó la informante en la entrevista realizada.

1.2.3 Historia del uso de las plantas medicinales con experiencias reales de dos pobladores de José María Morelos

Doña Felipa una herbolaria llevo a cabo un tratamiento con un paciente, la cual fue curado con el tratamiento de las plantas medicinales más adelante se describirá en que consistió y la curación del cáncer que padecía esa persona; ahora le contaremos como inicio la enfermedad del paciente primero fue con médicos alópatas: y esto no fue solo uno sino que consulto con varios doctores, la cual le dieron diferentes diagnósticos, primero que nada fue operado de una hernia, esto le ocasiono que drenando liquido ascítico, consultó con especialistas porque sentía inflamado el estómago; le diagnosticaron cirrosis hepática, otro especialista le descarto la cirrosis hepática y le menciono que probable tenía cáncer en el abdomen, fue con otro doctor y le confirmaron que tiene cáncer maligno sin embargo no le hicieron efecto las medicinas alópatas. Entonces recurrió con doña Felipa el 12 de agosto del 2012, el tratamiento que se le dio fue unos tex para el cáncer.

Doña Felipa le dijo que iba empezar a cambiar su dieta, no tomando refrescos embotellados, embutidos, nada de enlatados, mariscos. También es muy relevante que las enfermedades vienen de la mente del cuerpo y del espíritu. Este paciente agradece a las dos medicinas la alópata y la de las plantas medicinales, porque si no fuera por eso él decía que ya se hubiera muerto.

Seguidamente relataré otro paciente que no creía en la curación de la plantas medicinales, el mismo experimentó que las plantas medicinales realmente si curan. El señor

Facundo empezó su enfermedad con un dolor de vejiga, que hacía que se tire hasta el suelo, se revolcaba, según este paciente le sucedía cuando ingería alcohol, se hizo unos estudios para ver que tenía y le diagnosticaron piedra y arenilla en los riñones, esto requería operación, fue entonces cuando decidió tratarse con las hiervas, porque quería operarse. Así comenzó el tratamiento y pase la piedra. El tratamiento fue sancochar las hiervas ²en dos litros de agua y tomarlo diarios por dos meses. En estos dos testimonios podemos ver la importancia de las plantas medicinales, curan la mente, el cuerpo y el espíritu.

Existen trabajos hechos sobre las plantas medicinales como el de Méndez el cual menciona que el rico conocimiento se ha preservado por las comunidades mayas elaborando un libro sobre las propiedades terapéuticas de especies de plantas nativas de la península de Yucatán de manera que el total de especies reportadas por el estado es 57 (Méndez Gonzáles, 2012).

Desafortunadamente, debido a que estos conocimientos son transmitidos oralmente, en la actualidad existe un enorme riesgo de que se pierda por los resultados de cambios sociales y económicos que están viviendo las comunidades campesinas debido a la globalización que ha conducido a un abandono del campo, al desarraigo de la tierra y al desinterés de los jóvenes de aprender acerca de las propiedades medicinales de las plantas (Méndez Gonzáles, 2012).

² El tipo de hiervas no se puede enlistar, ya que es sagrado para estas personas que las conocen, por tradición. Solo lo dan a conocer a sus parientes y las personas que ellos elijan.

Se determinó la identidad de 103 taxa³ que conforman el listado florístico de la planta medicinal del municipio. Se formaron tres juegos con estas especies y se depositaron en el herbario de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB), en el herbario medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSSM) y en el herbario local del municipio de Copándaro, en la escuela primaria “16 de septiembre” clave 16DPRO355Y de la zona escolar 073, sector 10, de la localidad la Cañada de la Yerbabuena; el fin es que sirva de referencia para los informantes y los habitantes de la región en el momento de hacer uso de alguna de las plantas (Hurtado et al. 2006 pg 26).

Aunado a la pérdida de plantas medicinales existe pérdida del conocimiento tradicional que poseen habitantes de mayor edad del lugar y donde los jóvenes, producto de un mestizaje social y cultural, no muestran interés por involucrarse en este aprendizaje. Desinterés que es fomentado principalmente por la emigración de los jóvenes hacia Estados Unidos de Norteamérica desde edades tempranas siendo Copándaro el municipio que ocupa el 5º lugar con mayor migración de los 15 municipios que conforman la región Morelia (Hurtado et al. 2006 pg 23).

La medicina tradicional se ha dejado de utilizar debido a que existen otras opciones de atención a la salud como médicos alópatas; de igual forma se ha ido perdiendo el conocimiento que tenían de sus antepasados porque las nuevas generaciones ya no valoran su cultura, como el uso de las plantas medicinales para aliviar sus padecimientos comunes, ya que se tenían muchos usos en los cuales servía de una manera más rápida (Nahuat, 2012).

³ **Taxa** es un orden o clasificación de grupos, usados para el orden de una planta o grupo en que pertenece.

Coh reporta que otros factores que se han detectado en la pérdida de uso de las plantas medicinales es la imposición del uso de las nuevas medicinas farmacéuticas; otro elemento importante es el hecho de que fenómenos sociales como la migración y la adopción de nuevas costumbres hacen que el conocimiento del uso de las plantas medicinales se pierda (Coh, 2011).

Según Coh, 2011, otros factores también importantes que contribuyen a la desaparición de estas plantas medicinales es la quema de los bosques que se da cada año; la cantidad de áreas verdes que se quema por incendios no controlados tiene gran impacto a nivel Estado y a nivel Mundial que aunque haya un proceso de sucesión secundaria la vegetación es diferente por la diversidad de semillas que contiene el banco natural de semillas “tierra”.

Considerando la problemática de que la alternativa sería el uso de las plantas medicinales es de suma importancia revalorar los usos tradicionales que se hace con las plantas medicinales. Se elaboró un estudio sobre el anotado de las plantas medicinales de uso actual del estado de Quintana Roo México, el cual consiste en recopilar las plantas más usadas en una lista florística de aproximadamente 2,300 especies (Coh, 2011).

Dicho autor realizó su trabajo de investigación en plantas útiles en la región de Bailadores, Venezuela, y el resultado obtenido fue que de 20 entrevistas aplicadas solamente en algunas de ellas se mencionó el uso de la plantas como alimento, como medicamento y como maderables. Podemos apreciar que sí existe un desuso de la planta medicinal, ya que las mujeres que dieron dicha información fue mínimo porque eran de diferentes aldeas y

municipios por lo que se hizo una lista de 20 plantas para diferentes enfermedades empezando con el dolor de cabeza (Arrangure B, 2008 pg 149).

Como conclusión del apartado cabe mencionar la relevancia del uso de las plantas medicinales, ya que puede observar que no solamente se ha usado por mujeres de la comunidad sin ningún crédito alguno; sino que se tiene evidencias que realmente ha servido a varias personas, al igual se tiene literaturas demostrando que hay estudios realizados con diferentes autores, aunque sea indistintamente diferente; pero con un mismo objetivo (PLANTAS MEDICINALES).

Capítulo II Marco teórico

Este capítulo se hablará acerca de las plantas medicinales como su ventaja en el uso, así como en la desventaja, igual se analiza y describen los estudios que se han realizado en diferentes años. El estudio de los saberes de las plantas medicinales al igual se definirá algunos conceptos de plantas medicinales, saberes y recuperar; son relevantes para contextualizar; lo que se pretende hacer es una intervención con los saberes de las plantas medicinales, para la comercialización de los productos herbolarios.

En primer lugar, con el autor:

En México de acuerdo a la cifra de la Secretaría de Salud, al menos el 90% de la población usa las plantas medicinales; de ese 90%, la mitad usa exclusivamente a las “yerbas” para atender sus problemas de salud; el otro 50%, además de las hierbas medicinales, usa la medicina alópata (Pérez P. 2009 pág. 20)

En el estudio realizado sobre la percepción de las plantas medicinales donde se muestra que se recurre más con la medicina alópata o en otros lugares; sin embargo, existe todavía los que siguen utilizando las plantas medicinales, es relevante hablar de las plantas medicinales, porque es una ruta de atención en donde las comunidades que no tiene servicio de salud puedan acudir a sus necesidades en cualquiera de sus enfermedades físicamente.

Con el fin de usar las plantas medicinales, se han hecho dos libros de las investigadoras Martha Méndez; colaborando las investigadoras Teresa Pulido y Lidia Serralta elaboraron una lista de plantas medicinales de uso actual en el estado de Quintana Roo para revalorar el uso de las plantas medicinales; para ello se realizó un listado florístico de 373 especies de las plantas medicinales y sus usos.

Para romper esta barrera del celo de compartir el conocimiento de la flora medicinal se implementó un taller en la elaboración de jabones, jarabes, y pomadas a base de la flora medicinal donde se observó que la gente que poseía el saber compartía sus conocimientos sin la barrera del celo. Hasta estas se prestaban para ir en busca de una planta que se necesitaba para el taller. En conclusión, es importante saber el uso de las plantas medicinales, pero se necesita ser muy inteligente para acercarse a esas personas que tiene el saber de los usos diferentes que se puedan a dar a una planta; para ello es necesario compartir el conocimiento de la flora medicinal para que también ellos compartan con los demás de sus saberes ancestrales y dejar a un lado los celos, creencias que no trae nada positivo; por ejemplo el heredar sus saberes esencialmente de padres a hijos de generación en generación.

Una posible solución sería validar el principio activo de cada flora medicinal con el fin de que sea más confiable, es decir, tener un fundamento científico de que la planta es eficazmente medicinal.

Al entrevistar la gente decía que la flora medicinal es como algo que no sirve, que está sucio, que es yerba según la percepción de esas personas, lo tachaban como algo insignificante; de igual manera algunos decían que han probado las plantas con instrucciones de otras personas y que han empeorado: uno de sus problemas fue que no sabían la dosis exacta para usar la flora medicinal: esa es la razón por la que se da el desuso. Otra razón por lo cual no la usan es que desconocen las plantas y el poder del principio activo, por lo que es de gran importancia poder dar continuación a este proyecto para poder validar la flora medicinal y continuar con la enseñanza del preparado de jabones para granos, al igual para una empresa sobre la venta de productos herbolarios para que uso llegue en todo lugar.

De igual forma se identificó que las razones para emplear la flora medicinal como ruta de atención a la salud es porque se carece de una atención a la salud digna; a pesar que se cuenta con un centro de salud, éste no se encuentra bien equipado. Otra razón que justifica el uso de la flora medicinal fue las enfermedades que se atienden por medio de ellas la tos, la calentura, el dolor de garganta y el dolor de estómago. Otra razón es para revalorar el uso de la flora medicinal que se ha ido perdiendo por la quema de bosques, el mantener limpio el traspatio, algunas plantas no viven en cualquier tierra se debe al tipo de suelo, la vegetación entre otras.

También se pudo constatar que la comunidad de José María Morelos desconoce las plantas medicinales y su preparación; para hacer público un poco de aplicación de la flora medicinal se hizo un taller con la gente de José María Morelos; durante las sesiones se hicieron talleres con la flora medicinal en la cual participaron los habitantes. Se notó que algunas personas conocían de las plantas medicinales y que padecimientos remediaban; sin embargo, no sabían cómo elaborar jabones, jarabes y pomadas. Se vio el interés de aprender las aplicaciones de la flora medicinal, así como sus métodos de preparación.

No podemos dejar de mencionar que las plantas medicinales tal como la medicina alópata son fuentes importantes donde se puede atender los problemas de salud en mayoría de las comunidades rurales en el municipio de José María Morelos, Quintana Roo, México.

Lugo (2009) citado por Muñetón (2009, p. 3) Pérez considera que es primordial impulsar su estudio porque de toda la herbolaria mundial, se ha usado menos del 1% para el desarrollo de todos los medicamentos, unos 10,000 (diez mil) de todas las farmacias del mundo; así que tenemos un 99% de hierbas para desarrollar muchos más miles de nuevos medicamentos. En México, sólo se han estudiado unas quinientas plantas medicinales, tenemos pendientes al

menos 4,000 (cuatro mil). Además de que en cada estudio regional que hacemos siempre encontramos nuevas plantas para la ciencia nacional. En los años noventa teníamos registradas unas 3000 plantas y ahora 4500. Calculamos que al menos podemos registrar otro tanto en la próxima década, y para estudiarlas requerimos que en las universidades, en lugar de recortar los presupuestos, los multipliquen. Sólo que los políticos no han entendido ni entienden la importancia que tiene la ciencia y la tecnología en el desarrollo de las naciones, desgraciadamente.

Según Chifa C, (2010.) En su artículo menciona que en los orígenes de la historia la noción de planta fue tanto en la alimentación como lo que curaba o la que mataba. También dice que los magos y curanderos tenían la ciencia de los venenos y por ese motivo les llamaban así. Y decían que tenían un poder relacionado con los espíritus y con lo sobrenatural. Hoy en día se sigue manejando estos conceptos de las plantas medicinales y su uso como tanto en la alimentación como en las curaciones; al igual que algunas son venenosas la cual podría causar muertes irreparables por la cuestión tóxica de cada planta medicinal. Es importante identificar estas plantas, para que no se dé el riesgo al elaborar los productos herbolarios, ya que se podría alterar los riegos del acné.

En mi experiencia, la población en general no posee los conocimientos suficientes para un consumo responsable de las hierbas. Me he percatado cientos de veces que las amas de casa no distinguen un cocimiento de una infusión; no saben que las plantas aromáticas no se hierven, no saben que de la manzanilla sólo se usan las flores y que sólo se preparan en infusión. Tampoco saben que los tés, ya hechos, no se deben guardar y mucho menos con la planta, ya que con el tiempo se extraen taninos que pueden ser tóxicos al hígado, principalmente en niños. Tampoco saben que plantas muy comunes como el epazote no se

deben administrar a niños menores de 6 años porque pueden causar convulsiones. Para niños mayores y los adultos no representa ningún riesgo en las dosis normales, al igual que recomiendan los médicos alópatas de no automedicarse Lugo (2009) citado por Muñetón (2009, p. 7) Pérez. Nosotros los especialistas en herbolaria tampoco recomendamos la automedicación. Hemos impartido clases de herbolaria durante 30 años en Chapingo y los últimos 10 años se han clases gratuitas en el Centro Médico Nacional siglo XXI. Además de ofrecer como servicio universitario consultas gratuitas con seis especialistas en herbolaria durante el día de las clases.

Según Díaz. A & Igor. S. (2010) la modernidad, desde este punto de vista, sería la causante de que hayamos perdido nuestra armonía y solidaridad social, así como nuestras relaciones armónicas con la naturaleza. El *ethos* moderno está en parte definido por la búsqueda del tiempo perdido, por una nostalgia que nos lleva a buscar en el Otro la autenticidad, la pureza y la armonía con la naturaleza.

Este autor menciona en su artículo que a la llegada de la modernidad los indígenas y tenían que cambiar su forma de vida en cuanto a educación, lenguaje, y salud, también eliminar su conocimiento sobre médicos locales para así entrar en la modernización. Después que la modernidad se empezó a definir como algo excelente en su dimensión estética, se comenzó a privilegiar la cultura de las naciones. Ya entonces se empezó a aceptar los diferentes grupos con sus costumbres, tradiciones ya que con eso seguían siendo modernos (Díaz. A & Igor. S. 2010).

Eso indica que no está en sus manos para mantener los árboles con usos medicinales ya que no contaban con altos ingresos para pagar mensualmente. Las que respondieron afirmativamente, sugirieron que la institución apropiada para recibir el pago era, el ministerio del ambiente, los recursos naturales, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) (Rivera. J & Castila. C. 2008).

En el cuarto artículo que leí, dice que el estudio de investigación trata sobre la valoración económica de los árboles con usos medicinales en la cuenca alta del río Botanamo Venezuela. El autor menciona que las 310 familias entrevistadas el 278 estaban dispuestas a pagar a una institución encargada de proteger los boques de la reserva forestal para asegurar la permanencia de árboles con propiedades medicinales. De las 32 personas entrevistadas dijeron no, porque no quieren, sino que tienen los recursos bajos en economía, en sus hogares y ellos decían que los que tenían que ocuparse en los árboles con usos medicinales es el gobierno que para ellos ya era la pérdida irreversible de los árboles con uso medicinales. (Díaz. A & Igor. S. 2010).

En este estudio de (Aranguren A. 2008) menciona en su artículo que las personas piensan que se ha dejado de usar las plantas por la llegada de la modernización e igual que mencionaba con los autores anteriormente, ente caso también se dice que la pérdida de conocimiento, tiene gran relevancia, e incluso la pérdida de la vegetación esto es ocasionado por la contaminación y la extinción de las plantas. También algunas personas entrevistadas han dicho que el motivo de la pérdida de la cultura en plantas medicinales es el cambio a la medicina moderna.

Durante su investigación de campo en Chiapas encontró que la medicina herbolaria es solamente una de varias formas locales de conocimiento médico y en general no es el conocimiento más importante para la mayor parte de las poblaciones auto y hetero definidas como “indígenas”. Sin embargo, un grupo de médicos indígenas constituido desde el inicio de la década de 1980. La relación de las medicinas locales con la modernidad ha sido una relación cambiante. Cuando la modernización se entendía como un proceso evolutivo e ineludible, las nacionales aceptaban que los indígenas deberían dejar de ser indígenas; deberían incorporarse a la nación. Díaz. A & Igor. S. (2010).

Las plantas medicinales han sido muy importante al transcurso del tiempo pro existen motivos por los cuales podrían dejar de existir en las diferentes comunidades gracias a la modernización, ahora muchos artículos hablan de lo peligroso que podría resultar las plantas medicinales ya que muchos son plantas tóxicos, lo ocasiona que las personas que la ingieran se intoxique. Eso es uno de las desventajas de las plantas medicinales ya que no hay ninguna probación científicamente que pueda clasificar las plantas medicinales toxicas y las no toxicas. El autor menciona en su artículo que la misma gente tiene las plantas medicinales en su tras patio y según ellos son más buenas, usándolo en su remedio, como la yerbamora, poleo y entre otros (Aranguren A. 2008).

Este autor en su artículo menciona que, en la actualidad, las tres curanderas mezclan elementos de la medicina tradicional y de la medicina occidental en su práctica médica. Empezaron con la práctica tradicional y han ido aprendiendo poco a poco la medicina occidental con médicos y por medio del “Programa Oportunidades para la Salud y Alimentación” de la Secretaría de Desarrollo Social, en el cual obtuvieron medicamentos,

como pastillas e inyecciones, que les sirven, en particular, en el trabajo de parto. Comentan que la medicina occidental sirve bien para enfermedades específicas, o bien en combinación con la medicina casera para enfermedades comunes (Jorand. B. 2008).

Según (Jorand. B. 2008) por un lado, la formación y capacitación en las técnicas modernas de curación les permite complementar y enriquecer sus conocimientos, y llegar a una combinación de prácticas que cubren una mayor gama de enfermedades, a veces con más eficiencia; por el otro lado, empero, la misma política oficial de salud, al fomentar una actitud, a menudo arrogante, del personal oficial de salud hacia las prácticas tradicionales, incita a los practicantes a dejar prácticas consideradas como atrasadas o supersticiosas para acercarse a los servicios modernos de mejor calidad y seguridad.

El autor (Martínez M. 2008) dice que las plantas medicinales son por el momento pocos seguros ya que no se sabe con seguridad los estudios clínicos demostrados, el autor en su artículo sugiere que las instituciones deben encargarse de la inocuidad de los productos medicinales para su uso prolongado. La invitación del decreto y de la OMS. Es que se haga unas preparaciones tradicionales para la verificación con la herramienta de biomedicina y así poder echar en marcha su fabricación como medicamento alopático.

También para avalar las plantas medicinales se debe hacer varias pruebas de enfermedades en laboratorios para así distribuirlos legalmente. En regiones en las que la atención odontológica resulta inaccesible, el empleo de remedios naturales constituye una opción plausible, en particular si se cuenta con un repertorio de especies de probada eficacia farmacológica que posibilite su implementación en atención primaria (Martínez M. 2008).

En tiempos antiguos antes de la llegada de la medicina occidental la práctica del parto es un buen para las curanderas. Aunque ha evolucionado con la introducción de técnicas “modernas” para un mejor acompañamiento del parto, las parteras tradicionales ya casi no lo practican por sentimientos de miedo y de culpa ocasionados por los consejos o inclusive la intervención de los médicos, que dicen supuestamente que no es suficientemente cuidadosa y es peligrosa, Consecuencia de este fenómeno es la pérdida progresiva de esta práctica y del uso asociado de las plantas para realizar un parto (Jorand. B. 2008).

La medicina doméstica o casera, y la medicina oficial en los centros de salud, a cargo de profesionales biomédicos y agentes sanitarios tobas. A pesar de este pluralismo, la medicina tradicional toba no se halla incorporada aún a la medicina oficial, siendo el uso de remedios naturales y la cura shamánica una de las primeras opciones terapéuticas a las que recurren los pobladores locales Martínez. G. (2010).

Según en el artículo de (Barquero A. 2007) menciona que en el pasado quizá las personas descubrían la utilidad de las plantas medicinales ya que no tenían médicos como ahora, esto hace la relación con de los demás artículos mencionados anteriormente que todo se distorsionó a la llegada de la medicina moderna. En los países pobres se comercializa la medicina natural no tienen más que aceptarlo no les queda de otra, esta opción de la medicina se ha quedado como alternativa en los países ricos. Las plantas medicinales se han quedado en un lugar respetable pero al mismo tiempo peligroso. Más sin embargo desde los tiempos del comienzo de la historia ha sido una de los principales e importantes recursos para debatir las diferentes enfermedades lo que ahora es señalado como algo peligroso.

El tema de la medicina ha sido aceptado mundialmente, ya que se enfoca en la salud de todo el mundo, por lo cual nuestros antepasados la han utilizado y de igual manera nuestros mismos familiares en algún momento de su vida han practicado la preparación de remedios herbolarios para la curación de sus padecimientos. Estos remedios actualmente se pueden encontrar en pomadas, jarabes, jabones entre otros productos.

En este artículo a través se muestra la pérdida de las plantas medicinales, sin embargo la gente de la región entrevistada si tiene en mente la permanencia de ella. Pero ante todo se ve y se dice no está incorporada en la medicina oficial, a pesar de todas las investigaciones no se ha podido aceptar como una medicina sana que no hace daño, en este artículo medicina que mucha gente se ha enfermado por usarla, ya sea por intoxicación o por no saber medir el remedio Martínez. G. (2010).

En cada una de las investigaciones realizadas a nivel internacional solamente se mencionan a las plantas como ingredientes básicos y qué tanto a avanzado la medicina; sin embargo lo que no se ha mencionado es la percepción de la gente con respecto a que es lo que frecuentemente utilizan; la medicina convencional o la medicina tradicional hecha a base de plantas medicinales.

La medicina naturalista surgió desde tiempos inmemoriales y se ha ido transmitiendo a través de generaciones hasta nuestros días. Para algunos, la medicina natural y tradicional está constituida por un conjunto de práctica y medicamentos, susceptible de explicación o no, utilizados para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos, mentales o sociales y que se basan exclusivamente en la experiencia y la observación práctica transmitido de generación en generación, oralmente o por escrito (León Labec, A.1996).

La práctica más conocida por nuestra población en cuanto a medicina natural y tradicional se refiere al uso de plantas medicinales (las “yerbas”), utilizadas de generación en generación y cuya aplicación ha hecho necesario el estudio profundo y minucioso de todas y cada una de ellas.

La utilización de la llamada medicina tradicional en países ha entrado en nueva etapa. Con el impresionante incremento de la demanda de alternativas terapéuticas ajenas en conceptos y prácticas al modelo científico biomédico, la medicina tradicional se encuentra enmarcada hoy en día en un contexto que hace algunos años no existía. Prueba de ello es el notable crecimiento de algunos de sus recursos en países industrializados, mismo que ha venido acompañado por cambios en la composición de la oferta de servicios terapéuticos, formas distintas de entender la salud y la enfermedad, así como la utilización combinada de muchas de estas formas terapéuticas. (Taddei-bringas GA, Santillana-Mecedo MA, Romero-Cancio JA, Romero-Tellez MB. 1999

Actualmente, la medicina tradicional representa una opción importante de respuesta ante las necesidades de atención a la salud en diferentes países de América latina y el Caribe a pesar de su presencia subordinada en los sistemas oficiales de salud y de la situación de ilegalidad que comúnmente guardan. Esta participación ha sido reconocida por organizaciones internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Propia Organización panamericana de la Salud (OPS) de quienes han emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de esta medicina con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención

primaria a la salud, de igual forma algunas organizaciones de la sociedad civil (ONG) trabajan apoyando a la medicina tradicional a diferentes niveles en varios países de la región y sin embargo existen múltiples dificultades que impiden la consolidación de programas en medicina tradicional. (Smith-Nonini S. "Popular" 1998; 44(5):635-645).

Existen distintos ejemplos que muestran los intentos de cómo buscar la participación de la medicina tradicional en la provisión de servicios de salud por parte de las instituciones del Estado encargadas de esta función, lo cual le ha permitido encontrar espacios para su uso e implementación en diferentes países. La mayoría de estos proyectos se han enfocado principalmente en la práctica que realizan parteras en 42 países del orbe.

Estos países las parteras han sido entrenadas para la incorporación de sus servicios, y solo en 17 países de los 42 han incluido de os servicios de estas en sus sistemas nacionales de salud. Es importante destacar que en países como Nigeria y Zimbabwe también se ha tratado de incorporar a los médicos tradicionales a los servicios de salud a través de la implementación de programas específicos. (Pillsbury BL. Soc Sci Med 1982; 16 (21): 1825-1834)

Es importante tener cautela al momento de usar las plantas medicinales ya que algunas pueden producir cuadros tóxicos, por ejemplo las plantas *Lippia turbinata* Gris., *Aristolochia triangularis* Cham., *Ruta graveolens* L., *Huperzia saururs* (Lam.) Trevis, *Brugmansia arborea* (L.) Lagerh., entre otras. Se realizó un estudio de investigación donde se menciona que estas plantas traen consigo reacciones peligrosas como las convulsiones al ingerirlas de más. Esto no quiere decir que las dejemos de utilizar, sino al contrario hay que aprender a

tener cuidado al emplearlo para las necesidades de salud, tomar ciertas precauciones, no eliminarla en el uso. (MARINOFF 2009)

Entre plantas medicinales mencionadas como riesgosas: *Lippia turbinata* Gris., “poleo”; *Aristolochia triangularis* Cham., “mil hombres”; *Ruta graveolens* L. “Ruda”; *Huperzia saururs* (Lam.) Trevis, “cola de quirquincho”; *Brugmansia arborea* (L.) Lagerh., “floripón”; entre otras. Casos letales se registran con el uso inadecuado de *Chenopodium ambrosioides* L., “paico”; *Alternanthera pungens* Humb. et al., “yerba del pollo” e *Illicium verum* Hook. F., “anís estrellado”. La ingesta de yerba del pollo sirve para combatir el estreñimiento, pero además es un potentísimo diurético; entonces, si no se tiene cuidado, el niño puede terminar deshidratado; el paico, tiene alto grado de ascaridol, que lo hace tóxico, siendo el principal motivo de intoxicación en niños, ambas han registrado casos letales. El anís estrellado, en niños y lactantes, se suele utilizar en casos de gastroenteritis y espasmos gástricos e intestinales, sin embargo también se sabe que, por su alto contenido en anetol, esta esencia puede resultar tóxica y hasta mortal, si se la suministra en dosis elevadas, produciendo delirio, irritación y convulsiones. El poleo, que se utiliza como digestivo en la región noreste, en otras regiones tiene distinta composición pudiendo generar contracciones uterinas en mujeres embarazadas. (MARINOFF 2009).

Las plantas medicinales han acompañado al ser humano desde la más remota antigüedad, no hay cultura que no haya desarrollado su propia flora medicinal, la cual es generalmente transmitida por tradición oral. Hasta hace unas cuantas décadas todavía el reconocimiento de estas plantas era parte del estudio médico y también de amplio conocimiento popular. La creciente urbanización y consiguiente alejamiento de las fuentes silvestres de plantas

medicinales ha llevado a un creciente desconocimiento de su presentación natural. A pesar que la mayoría de personas cree poder reconocer una planta medicinal por la forma de sus hojas, su olor u otras características, el reconocimiento específico de una planta solo es posible si se cuenta con sus órganos sexuales, es decir si se cuenta con su flor. Esta florística de las plantas medicinales es poco conocida a pesar que tendría un uso práctico al permitir reconocer con exactitud que estamos frente a la planta medicinal que buscamos y no frente a otra especie con similares características de sus hojas o tallos. (Salaverry. 2014)

Las plantas medicinales son muy utilizadas por la población y transmitidas de generación a generación, incluso en el cuidado de la salud del niño, donde las costumbres, como los tés caseros, aún están muy presentes. En el proceso del cuidado es esencial que se conozca cómo se procesa el crecimiento, el desarrollo, las necesidades básicas del niño, los riesgos a los que está sometido y algunos cuidados para la preservación de la salud, contribuyendo a la disminución de gastos y tecnologías en el tratamiento de enfermedades capaces de ser prevenidas. (Souza, 2011)

Existen pocos estudios relacionados con las plantas referidas por los encuestados, información sobre la dosificación, la forma de preparación y la cantidad utilizada en los niños. Por tanto, existe la necesidad de la realización de más investigaciones en esa área, así como una mayor atención en la administración de las plantas en los niños, ya que una planta medicinal usada incorrectamente puede ser perjudicial para la salud. (Souza, 2011)

El uso de las plantas en medicina tiene una historia honorable, ya que en determinados momentos todos los medicamentos se obtenían de fuentes naturales. Este evento dio lugar al establecimiento de una relación muy cercana y productiva entre el hombre y su medio vegetal. La mayoría de las medicinas del reino vegetal que ahora usamos no fueron descubiertas por las ciencias de las sociedades modernas, sino por pruebas de ensayo y error practicadas durante milenios, por diferentes culturas. (Carballo, 2005)

La promoción de la salud tiene estrecha relación con la educación en salud, estableciendo cambios de saberes entre profesional y usuario, a partir de la participación de la población, conociendo sus necesidades, estilo de vida, creencias, valores y el contexto cultural y sociopolítico en que viven¹³. Con eso percibimos la importancia de que el enfermero mantenga una buena relación con la población, conociendo el territorio donde actúa, para que consiga orientar y dialogar de acuerdo a la realidad local. (Souza, 2011)

La arqueología no sin forma que algunas de las drogas actuales más preciadas son herencia del pasado oscuro de la prehistoria. Muchas de las plantas alimenticias eran conocidas también por sus propiedades medicinales y, al mismo tiempo, existían otras cuyos atributos terapéuticos las colocaban en gran estima. Brujos: Su relación con la salud en la comunidad es algunas veces tangencial, y en muchas comunidades son vistos como causantes de enfermedades y no como benefactores. No obstante, en algunos casos son consultados con la finalidad de desterrar hechizos que habrían sido llevados a cabo por colegas malignos. (Carballo, 2005)

Los usuarios de preparados realizados con plantas medicinales deben considerar que estas

medicinas son usualmente formuladas con materiales sin tratamiento (crudos), los cuales pueden contener un amplio rango de sustancias que pueden modificar sus características farmacocinéticas y farmacognósicas (Elvin-Lewis, 2001).

El enfermero tiene un papel fundamental en la gestión del cuidado, pues está constantemente acompañando a la población en las instituciones de salud; por eso es importante que se capacite sobre las plantas medicinales, pudiendo informar a la comunidad sobre los beneficios y perjuicios a través de la educación en salud, objetivando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Souza, 2011).

Generalmente, la actividad farmacológica de las hierbas medicinales se asocia a la toxicidad de las mismas y el efecto tóxico inducido depende de la dosis consumida. Por esto resulta importante estudiar las plantas tóxicas como fuente de productos activos. Una de las formas de evaluación de toxicidad está dada por su efecto sobre el patrimonio genético, nivel de análisis propio de la “genética toxicológica”, disciplina cuyos objetivos principales son, entre otros: Implementar ensayos y métodos para la evaluación del riesgo producido por agentes que se encuentran en el medio ambiente y cuya presencia puede alterar la integridad del patrimonio genético. Elucidar la relación entre gen toxicidad e iniciación de un proceso neoplásico. En el presente trabajo se realiza un relevamiento sobre las plantas medicinales mencionadas como hierbas de uso frecuente en la República Argentina mediante la determinación del ensayo del cometa en linfocitos de sangre periférica, expuesto *in vitro* a diferentes concentraciones de los extractos acuosos de los productos naturales de interés (Carballo, 2005).

2.1 Conceptos de las plantas medicinales

Se consideran plantas medicinales aquellas especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas empírica o científicamente en beneficio de la salud humana. En general, existen diferentes formas de preparar las plantas medicinales, por ejemplo en zumo, jugos, ungüentos, cocción, maceración, emplastos, compresas y otros; de esta manera los pueblos indígenas hicieron aportes significativos a la medicina convencional, los casos del aprovechamiento de la quinina, del curare, la zarzaparrilla, el guayaco, la coca, entre otras sustancias y plantas medicinales. Los sistemas de salud convencionales se han beneficiado de esos conocimientos (Biblioteca virtual desarrollo sostenible y salud ambiental, 2006).

Planta medicinal es cualquier planta que en una o más de sus partes (hojas, flores, corteza y, raíz, entre otros) contiene sustancias que la hacen útil para mejorar la salud de las personas o los animales. Cualquier medicamento que contenga exclusivamente como sustancias activas sustancias vegetales, preparados vegetales o combinaciones de éstos. Éstos tendrían la consideración de medicamentos a todos los efectos, precisando la prescripción médica y la dispensación en oficinas de farmacia (Díaz & Jiménez, 2014).

La planta medicinal es toda aquella que contiene en algunos de sus órganos principios activos los cuales, administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en las enfermedades de los hombres y de los animales en general. El estudio de los componentes

de la flora medicinal se centra en las sustancias que ejercen una acción farmacológica sobre el ser humano o seres vivos (Pérez, 2008).

2.2 Concepto de Saberes

Se dará inicio a este escrito definiendo dos categorías que utilizará en el tema de investigación de tesis, en primer lugar se tiene la palabra Saberes, en segundo lugar plantas medicinales.

Los Saberes son el Conjunto de conocimientos que de forma holística dan múltiples conocimientos acerca de una determinada información. Según la monografía del antropólogo López. A. 2011

Al igual el autor Rozo, B. (2012) define los saberes locales como aquellos saberes que, a partir de una serie de prácticas concretas, son y han sido generados de manera tradicional por una determinada población, sea indígena, rural, urbana o migrante, con la finalidad de lograr control de sus propias vidas, ya que hay un alto grado de dependencia de esta poblaciones sobre dichos conocimiento para la subsistencia.

Este tipo de saberes se caracteriza por los siguientes aspectos: Rozo, B. (2012).

a) se basa específicamente en la experiencia (un *uso* relacionado a la *observación* de hechos y fenómenos específicos, es decir, la interacción directa con el entorno natural);

b) se ha validado su utilidad tanto de manera histórica como local (útil sólo para ese contexto);

c) está íntimamente relacionado con valores, las creencias, emociones, formas locales de ver y concebir el mundo (filosofías y formas como se representan el mundo), y con instituciones y rituales locales;

d) no busca perpetuar autorías individuales (propiedad intelectual individual), por el contrario persigue un fin comunitario;

e) es dinámico y cambiante en el tiempo (capacidad de adaptarse a los cambios, y apropiarse de elementos externos);

f) son transmitidos tanto por la experiencia, como por la oralidad o por prácticas ‘informales’;

g) tienen una relación directa y respeto con el medio ambiente;

h) está directamente relacionado con la estructura interna organizativa del grupo (edad, sexo, ocupación, división familiar, grupal o comunal del trabajo, estatus socioeconómico, experiencia, vínculo con los recursos naturales; cuyos roles y relaciones pueden mostrar dimensiones que aparecen como invisibles, o bien que se distribuyen por ámbitos distintos o que se complementan entre sí);

i) tienen íntima relación con el idioma local;

j) Y son el fundamento para la toma de decisiones locales que afecta la vida de las personas y los organismos vivos.\"

El concepto de „saber tradicional“ según Landini. F & Murtagh. S (2011) busca enfatizar en el origen ancestral y transmitido de generación en generación de estos conocimientos. El „saber campesino“ refiere sólo a un grupo social determinado, sin incluir a otros como podrían ser los pueblos originarios. Finalmente, el „saber local“, sin referir a un tipo particular de sujetos ni subrayar su origen tradicional, destaca el hecho de que se trata de saberes construidos localmente y vinculados con ámbitos territoriales específicos. Dado que en este trabajo se hace referencia a conocimientos que poseen productores campesinos, se prefiere utilizar el concepto genérico „saberes campesinos“, incluyéndose dentro de éstos no sólo saberes tradicionales o locales, sino también aquellos que, habiéndose generado a partir de la práctica y la experiencia, aún no poseen un grado de consolidación tal que permita denominarlos „locales“. pág. 266

Finalmente, desde el punto de vista de la construcción del conocimiento, si bien el fundamento del saber local es la observación y la prueba de la práctica, el ámbito de validación definitivo es el espacio de diálogo entre pares, donde se comparten los modos de comprender las experiencias. En definitiva, algo será saber socialmente legitimado no por ser „objetivo“ o „verdadero“ sino por brindar modos de comprensión compartidos que, al ser expuestos frente a situaciones concretas de la práctica, generen interpretaciones que corroboren tales supuestos. Landini. F & Murtagh. S (2011) pag.269

2.3 Concepto de cultura

En la lectura de ¿Por qué los humanos tenemos cultura? Está relacionada con mi tema de investigación ya que es sobre la cultura el uso de las plantas medicinales. Se ha mejorado la

sociedad porque la cultura de las plantas medicinales ha ido cambiando y mejorando. Por lo tanto, debido al cambio cultural ha habido un cambio en la forma de tratar las enfermedades. Al realizar el taller para la elaboración de productos herbolarios ya es un cambio en cuanto a la utilización de las plantas medicinales.

De la lectura de la cultura extraviada aplica el concepto de socio semiótica de la cultura. Porque la cultura de sanar con plantas medicinales tiene el dualismo entre lo material y lo espiritual; entre lo individual y lo colectivo.

Un concepto importante para la cultura es socio semiótica de la cultura, que abarque el proceso de producción, circulación y consumo de significaciones en la vida social. La definición es útil para evitar los dualismos entre lo material y lo espiritual, entre lo económico y lo simbólico, o lo individual y lo colectivo.

Arjun Appadurai considera la cultura no como un sustantivo, como si fuera algún tipo de objeto o cosa, sino como adjetivo: lo cultural facilita hablar de la cultura como una dimensión que refiere a «diferencias, contrastes y comparaciones», permite pensarla «menos como una propiedad de los individuos y de los grupos, más como un recurso heurístico que podemos usar para hablar de la diferencia».

El objeto de estudio cambia: hablaremos de lo cultural como «el choque de significados en las fronteras; como la cultura pública que tiene su coherencia textual pero es localmente interpretada: como redes frágiles de relatos y significados tramados por actores vulnerables en situaciones inquietantes como las bases de la agencia y la intencionalidad en las prácticas sociales corrientes».

Lo cultural, abarca el conjunto de procesos a través de los cuales dos o más grupos representan e intuyen imaginariamente lo social, conciben y gestionan las relaciones con otros, o sea las diferencias, ordenan su dispersión y su inconmensurabilidad mediante una delimitación que fluctúa entre el orden que hace posible el funcionamiento de la sociedad, las zonas de disputa.

Este concepto mencionado hace énfasis en mi trabajo de investigación porque está redefiniéndose la cultura de las plantas medicinales, transformándolo en productos herbolarios, y no solamente como está acostumbrado la preparación de las plantas medicinales.

El concepto clave para este libro es la cultura y lo define de manera muy básica como un patrón de pensamiento y acción, por lo que podría ser un criterio estético por lo cual se puede calificar el comportamiento humano. Los criterios existen en las interacciones de las personas, y como los criterios de persona a persona son flexibles entonces esto conforma la historia, y no un patrón repetitivo de comportamiento. Ejemplo de patrones repetitivos son los imitados por los chimpancés, por lo tanto no tienen ese criterio estético que identifica al humano; a pesar que estos homínidos son capaces de fabricar herramientas carecen de iniciativa para hacerlo y lo efectúan nada más por imitación. Cuando se le enseña al chimpancé alguna actividad o acto, como a otros animales, se requiere compensación inmediata; pero esto no sucede así con los humanos.

La creatividad es una palabra fuerte, y se relaciona con los actos cognitivos conexos que realizan las personas al intentar captar una compleja experiencia interactiva. Por lo que

por medio de la creatividad se puede llegar a casi un mundo de las cosas reales, de lo que son las cosas reales hasta los que casi son.

Al parecer estos conceptos al interactuar con la mentalidad humana tuvieron como fin, a lo largo del tiempo, en el devenir histórico. Es decir, representaciones colectivas (cultura); lo que ha permitido también la transmisión de los conocimientos tecnológicos de una generación a otra.

Lo que nos hace cambiar es la interacción humana, creando flujos de acción y pensamientos lo cual hace un hilo narrativo. Del hilo narrativo se desprende la cultura, ya que el hilo narrativo cambia, se influyen unos a otros y se transmite de generación en generación. Ahora los cambios que se dan por medio del hilo narrativo y del hilo narrativo mismo, aportan para que exista cada vez más la cooperación humana (progreso). A pesar que hubo varios cambios, los primeros que se dieron fueron los culturales (enterramientos y pinturas) que precedieron a los cambios económicos.

Por lo tanto, contrario al pensamiento persistente, el progreso cultural no va unido de manera paralela al progreso económico. Como la evidencia lo demuestra en los hallazgos arqueológicos de los pueblos primitivos, el progreso cultural no conlleva el progreso económico: los pueblos agricultores (sedentarios) estaban mucho peor alimentados que los cazadores-recolectores, puesto que ellos consumían mucho menos carne que los otros, y éstos hacía un mayor esfuerzo para la obtención de sus alimentos. Por lo que surge el cuestionamiento sobre que ganaba a cambio.

La explicación aceptable para este cambio, del nomadismo al sedentarismo, es que el segundo aumentaba de gran manera la capacidad de interactuar. La gente estaba más tiempo acompañado y menos tiempo a solas, por lo que veía más sus rostros, usaban más palabras y contaban más historias. Los pueblos nómadas muestran este comportamiento ya que valoran los reencuentros luego del trayecto transitado por motivos económicos. Estos reencuentros son tan valorados que durante todo el reencuentro procuran hacer fiestas diarias.

Otro aspecto importante de la cultura es la religión. La religión la entiende como un fenómeno social y no como una experiencia individual de una persona con su divinidad. A pesar de cómo se considera la religión, esta contiene dentro de sí fenómenos el desarrollo del conocimiento humano. Aunque no quiere decir que la religión sea la búsqueda del conocimiento, sino más bien en entendimiento de la naturaleza social.

Para sustentar el punto el autor da ejemplos, como el que se tiene a continuación: el concepto de la religión está compuesto por creencias, las cuales vienen siendo particular de cada cultura. Expone que los pueblos primitivos no tenían creencias. Creer es una afirmación filosófica y teológica hacia la religión, la cual no viene siendo algo necesario para la religión, sino más bien el producto específico del desarrollo histórico.

A partir de la religión los objetos pueden ser clasificados entre natural y sobrenatural, partiendo de la teología cristiana y las ideas griegas del mundo natural.

La relación que tiene estas definiciones con mi tema de investigación es que siempre se inicia con una historia y con las relaciones sociales que juegan el papel central en lo que

se piensa siente y se actúa. Desde antes se usaba las plantas medicinales a partir de la experimentación conjuntamente con la creencia que se le da a las plantas medicinales a través de la fe; esto que hará efecto curativo en el malestar que se tenga.

El artículo sobre Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. Menciona que la medicina alópata es el encargado de marginar el conocimiento de las plantas medicinales por no tener un sustento y por no ser reconocido como la medicina occidental, esto es lo que ocasiona que se esté perdiendo la cultura de las plantas medicinales en casi todo el mundo. Más la gente sigue peleando para que la cultura no muera sino siga adelante, también menciona el autor que él no está en contra de la medicina occidental sino es más juntando los dos conocimientos, es una fuente importante para las comunidades lo indica como la riqueza que nos ofrece la naturaleza. Granados. S. et al. (2005)

2.4 Concepto de recuperar

El término recuperar proviene del idioma latín, idioma para el cual el prefijo re significa reiteración y capere significa tomar, agarrar. De este modo, entendemos que la palabra recuperar tenga el sentido de retomar algo, de volverlo a agarrar cuando ya ha sido desechado. El concepto de recuperar se utiliza mucho hoy en día cuando hacemos referencia a cuestiones ambientales (por ejemplo, recuperar papel) o también cuando hacemos referencia a cuestiones que tienen que ver con la tecnología (por ejemplo, recuperar un archivo que había sido enviado a la papelera de reciclaje) Definición ABC. 2018.

El acto de recuperar es un acto que supone siempre volver a tomar, a utilizar o a agarrar algo que ya había sido desechado o que hacía tiempo había perdido uso. Puede ser utilizado de formas diferentes, tanto prácticas como abstractas dependiendo de lo que se quiera comunicar. De este modo, podemos hablar de recuperar un trozo de madera o de tela que ya habían sido dispuestos en la basura, como también de recuperar una vida cuando hablamos de alguien que, por ejemplo, presenta una adicción y recupera su vida normal y sana luego de un apropiado tratamiento. También se puede hablar de recuperar una fábrica bajo las manos de otras personas, en cuyo caso también sería algo en cierto sentido abstracto

Definición ABC. 2018

No hay duda de que la medicina tradicional forma parte del sistema real de salud de los mexicanos, al lado de la medicina académica (conformada por la alópata y la homeopática), la medicina casera y las llamadas medicinas alternativas o complementarias. Por la diversidad de especies de plantas con que cuenta, la medicina tradicional mexicana ocupa el primer lugar en América Latina y el segundo o tercero en el mundo (se estima que el país tiene entre 5 mil y 10 mil especies de plantas medicinales o potencialmente curativas); sin embargo, no se limita únicamente a la utilización de plantas medicinales. “En realidad, la medicina tradicional mexicana es un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos para la atención y el tratamiento de padecimientos y procesos desequilibrantes” (Guzmán, 2012).

La intercultural en salud Su importancia comienza a destacar hacia la década de 1940, cuando surge la antropología médica como campo disciplinar de la antropología social. En esos años, como ahora, se buscaba indagar las causas de la desigualdad en salud entre los pueblos

indígenas y el resto de la población y mejorar sus condiciones de vida a través de la implementación de programas socios sanitarios. A partir de esos años en nuestro medio se formularon un sinnúmero de experiencias con un enfoque intercultural, sea en la formación del personal de salud o en la aplicación de programas en zonas indígenas (Lerín, 2004 pg. 112).

El lenguaje utilizado por los médicos, uno de los aspectos cruciales de la comunicación intercultural, dificulta la relación así como la empatía y confianza con el paciente. La ausencia del manejo de un vocabulario local básico por parte del personal institucional, además de la escasa información que se da a la persona indígena sobre el propósito y la necesidad de algunas intervenciones, tales como la vacunación, las inyecciones, la extracción de sangre, los exámenes de gabinete, etc., terminan por distanciar a los actores del proceso terapéutico (Lerín, 2004 pg. 112).

El campo de demanda de atención de la medicina tradicional es infinitamente mayor que el de las enfermedades: no sólo atiende situaciones patológicas, sino también procesos normales como los embarazos, los partos y el puerperio (cuarentena), procedimientos desequilibrantes y una serie de rituales no médicos. “De acuerdo con los principios de la medicina tradicional, los individuos estamos permanentemente moviéndonos entre el frío y el calor; de esto se deriva que hay estados corporales, enfermedades, plantas, alimentos, bebidas, medicinas... fríos y calientes”, explica el investigador (Guzmán, 2012).

Por ejemplo, el embarazo es un estado transitorio de calor. Sin embargo, al momento del parto, la mujer pierde temperatura. Ahora bien, para que tal pérdida no sea abrupta sino paulatina, la medicina tradicional recomienda que coma un caldo de pollo o de guajolote, que

son calientes, no comida de cerdo, que es fría. La medicina tradicional participa también en un campo ritual que abarca desde ceremonias en la milpa para que la gente obtenga buenas cosechas, hasta rituales de limpia de personas y lugares, como la casa de los recién casados para que tengan una vida feliz en pareja (Guzmán, 2012).

El lenguaje utilizado por los médicos, uno de los aspectos cruciales de la comunicación intercultural, dificulta la relación, así como la empatía y confianza con el paciente. La ausencia del manejo de un vocabulario local básico por parte del personal institucional, además de la escasa información que se da a la persona indígena sobre el propósito y la necesidad de algunas intervenciones, tales como la vacunación, las inyecciones, la extracción de sangre, los exámenes de gabinete, etc., terminan por distanciar a los actores del proceso terapéutico. Médico y paciente no sólo hablan idiomas distintos, sino que manejan visiones del mundo a menudo contrapuestas (Lerín, 2004 pg. 113).

La formación de recursos humanos en salud con orientación intercultural supone mejoras no sólo en la competencia técnica sino humana del personal institucional; incide en el respeto, en el trato a los usuarios, en el reconocimiento de las tradiciones culturales, el combate a la exclusión, la atención y la equidad en salud para los distintos grupos étnicos. En las comunidades indígenas, donde existen pocos hospitales de segundo nivel y se atiende a la población en mayor medida con unidades móviles de salud y unidades fijas que cuentan algunas con un médico y otras no, y pocos insumos, se presenta una prevalencia elevada de las llamadas enfermedades del rezago, entre las que destacan el cólera, la tuberculosis, el paludismo, el dengue, la lepra, etc (Lerín, 2004 pg. 114).

La salud intercultural puede ser interpretada de distintas maneras según las posiciones que se asuman, algunas veces es una herramienta útil en los procesos de cambio; en otros momentos resulta ser un campo donde se dirimen los conflictos; y en otros escenarios, es un reconocimiento de dominio y sojuzgamiento de la cultura médica dominante ante los saberes populares subordinados. Desde nuestra posición teórica, la interculturalidad debe ser entendida como un proceso, dado que involucra las interrelaciones equitativas y respetuosas de las diferencias económicas y sociales, pero sobre todo de las culturales, en donde la salud y la enfermedad, la muerte y el accidente ocupan un lugar preponderante. En este sentido, las concepciones indígenas en torno a la salud y la enfermedad, así como las prácticas populares de atención y su relación conflictiva, contradictoria y, a veces, de síntesis con la medicina occidental son objeto de nuestra orientación intercultural en materia de salud (Lerín, 2004 pg. 116).

La relevancia de la antropología aplicada en el campo de la salud y planteo que la capacitación intercultural es indispensable para mejorar la calidad de la atención sanitaria y para abatir la desigualdad por medio de la incorporación de la comunidad en la gestión del servicio. La antropología médica para destacar el nexo entre los saberes culturales y la salud. Uno de los cofundadores del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social (Alonso, 2012 pg. 3).

La mayoría de las veces no hay puntos de contacto intercultural impulsados por el personal de salud. Éste descalifica muchas de las prácticas tradicionales y populares de atención a la salud y a la enfermedad. La población indígena lleva, además de esto, el estigma de la marginación y la pobreza, resultado de una histórica y persistente enajenación social. Evitar este desencuentro entre culturas, en particular en los servicios de salud de primer y segundo nivel que se proporcionan a la población indígena, depende en gran parte de la profesionalización y competencia técnica del personal de salud. (Lerín, 2004 pg. 112).

Se recuperan saberes de los pueblos originarios, se enfatiza la diversidad en los temas en torno a la salud, se ve lo cultural como algo producido históricamente y no como algo esencialista, se detectan las relaciones asimétricas entre diferentes culturas, se realiza una crítica al colonialismo y al neocolonialismo y se relacionan patologías con el medio ambiente. En lo que respecta a los problemas de salud se llama la atención en las perspectivas de género, se estudian los nexos entre medicina y religión y se destaca la medicina popular. Se hace ver que cuando el modelo biomédico deja fuera la estructura social no puede percibir adecuadamente los problemas de salud relacionados con ella y se postula la necesidad de un enfoque intercultural en salud (Alonso, 2012 pg. 4).

La gran diversidad vegetal y la amplia riqueza cultural de México han favorecido el aprovechamiento de las plantas con fines medicinales desde épocas prehispánicas. Este patrimonio cultural se ha transmitido de generación en generación, de manera que algunas costumbres subsisten y son ejercidas de manera cotidiana, tanto en áreas rurales como urbanas. Estas prácticas médicas permanecen vigentes debido a que, entre otras cosas, los tratamientos tradicionales están basados en la enfermedad como es concebida dentro de su

cultura, por lo que es pertinente percibir el tratamiento tradicional como un aspecto integrado en ella. También se ha comprobado que algunas plantas que se utilizan con fines medicinales tienen principios activos que se emplean para la elaboración de fármacos comerciales (García, 2012 pg. 30).

La importancia de realizar este trabajo radica en el reconocimiento cultural y fotoquímico de la medicina tradicional, que aportara elementos para el aprovechamiento de este recurso. Dadas las condiciones de la cobertura de salud, la medicina tradicional es una alternativa viable que representa al mismo tiempo una herramienta para el equipo de salud y para los usuarios. Entender el uso y el conocimiento popular de las plantas medicinales, que complementa el conocimiento producido por investigaciones fitoquímicas y/o clínicas. Se utilizaron técnicas cualitativas para rescatar los datos opiniones, conceptos, creencias, conocimientos, actitudes obtenidos de los informantes acerca del proceso de la práctica médica herbolaria (García, 2012 pg. 30).

Para demostrar la efectividad de los medicamentos vegetales recurrimos a explicaciones Fito farmacológicas, así que la relación entre propiedad medicinal y significado cultural queda evidenciada y justificada. Para este fin la metodología cualitativa, llevada a efecto con las técnicas ya descritas, se seleccionó como la más adecuada, puesto que permite indagar el significado, el conocimiento y las actitudes relacionadas con el uso de la terapéutica herbolaria, de modo que la comprensión subjetiva subyacente a esta investigación sea tratada de una forma científica, en particular en el ámbito de la salud pública (García, 2012 pg. 32).

La herbolaria es un recurso básico de la medicina popular, pero nuestro conocimiento de ella es escaso e impreciso. Estamos lejos de asegurar un rescate apropiado de este flanco de la cultura. El “retorno” a la naturaleza que anuncia la sociedad de consumo con una gran variedad de productos de origen vegetal puede conducirnos no necesariamente a conservar la tradición o aplicación de tratamientos de manera tradicional, sino a buscar extractos o principios activos para la elaboración de suplementos o de medicinas alopáticas de patente, lo que implica nichos de oportunidad y de peligro para esta práctica medicinal (García, 2012 pg. 37).

En México, la antropología médica surgió a mediados del siglo XX de la antropología social, que estaba estrechamente vinculada con los procesos históricos y sociales del país. De manera parecida a la disciplina madre que hasta principios de 1970 formó parte de un proyecto hegemónico del Estado mexicano posrevolucionario, que la concebía como una disciplina al servicio de la nación cuyo objetivo principal era entender a los pueblos indios en sus especificidades socioculturales y buscar formas para “aculturales”, haciéndolos así partícipes de la vida y la cultura nacional la antropología médica se abocó desde un principio al estudio de los temas relativos a la salud, los padecimientos y los procesos terapéuticos en contextos indígenas (Sesia, 2006, pg. 11).

A lo largo de la historia, la población mexicana, sobre todo la indígena, seguida de la mestiza, sobrevivió recurriendo a la medicina herbolaria, cuyos recursos pasaron a formar parte de la medicina popular y doméstica, dado que solucionaban muchos de los problemas de salud de

su tiempo y espacio, únicamente condicionado su uso por la cultura y la ecología, por lo que llego a tener un estatus nacional. Sin embargo, la aplicabilidad a la medicina de los recursos de la herbolaria sigue siendo inagotable (García, 2012 pg. 38)

La antropología médica estudia los problemas de la salud humana y los sistemas de curación en sus contextos sociales, culturales y económico políticos; analiza las mediaciones que explican las formas diferenciales de enfermar, atenderse y morir entre individuos y grupos determinados, y considera las características y peculiaridades de las relaciones entre personas y grupos sociales que posibilitan o limitan la resolución de sus problemas de salud. Para la comprensión del proceso salud/enfermedad/atención, esta disciplina recurre a las ciencias biológicas, la salud pública, la demografía, las disciplinas clínicas y epidemiológicas, así como a la psicología, la sociología, la economía política y la ética (Sesia, 2006, pg. 9)

La antropología médica ha tenido un gran desarrollo a partir de las décadas de 1950 y 1960; en particular (pero no sólo) en los países anglosajones. Por ejemplo, en Estados Unidos que registra el mayor número de antropólogos académicos y profesionales, así como el mayor número de escuelas y facultades en esta disciplina la antropología médica se ha convertido en la subdisciplina de mayor crecimiento en la actualidad. (Sesia, 2006, pg. 9)

El estudio de las plantas medicinales no tiene como único cometido el enfoque botánico, sino que debe retomar los aspectos culturales gracias a los cuales se han acumulado estos conocimientos. Un elemento relevante en torno al uso de las plantas medicinales es la

conjunción de la experiencia de la tradición y el conocimiento científico. Es importante señalar que el eje de esta investigación es la comprensión cultural de la terapéutica herbolaria, de forma tal que el enfoque fenomenológico respalde teóricamente las interpretaciones subjetivas de los herbolarios, las cuales se emiten bajo un contexto cultural. (García, 2012 pg. 31)

En la actualidad entre las temáticas abarcadas por la antropología médica se incluyen por lo menos las siguientes: los distintos sistemas de salud y sus articulaciones; los curadores y prestadores de servicios; la salud materno infantil; la salud reproductiva; la etnomedicina o medicina tradicional; la alimentación y la nutrición; la epidemiología, incluyendo a la epidemiología cultural; aspectos socioculturales de las enfermedades infecto-contagiosas y crónico-degenerativas; la sexualidad y el cuerpo; el nacimiento, el crecimiento, la reproducción, la vejez y la muerte; representaciones y prácticas en torno a la salud, la enfermedad y la búsqueda de atención; las terapéuticas; las nuevas tecnologías aplicadas al campo de la salud; el cuerpo, la fertilidad y el genoma humano; y las políticas y programas sobre salud (Sesia, 2006, pg. 10).

Las primeras reflexiones sobre salud y enfermedad, desde el punto de vista cultural y en contextos contemporáneos, aparecieron en México después de la Segunda Guerra Mundial, y se convirtieron en fuente de interés para los antropólogos y, en menor medida, para los epidemiólogos. La antropología médica en esos primeros años fue entender por qué y cómo se daba la aceptación parcial o el rechazo de la población

indígena hacia los servicios de salud oficiales. Esta preocupación respondía directamente al interés de los servicios de salud que se empezaron a establecer en las décadas de 1950 y 1960 en áreas indígenas, principalmente por el recién fundado Instituto Nacional Indigenista (Sesia, 2006, pg. 11)

Estas últimas no solamente han promovido la documentación y el estudio de las plantas medicinales, sino que en la década de 1990 impulsaron proyectos de bioprospección que se han vuelto muy controvertidos. Los estudios etnobotánicos planteados desde esta perspectiva han desencadenado conflictos con comunidades, organizaciones y médicos indígenas, lo que ha alimentado el debate acerca de la propiedad intelectual de los recursos naturales y específicamente sobre quiénes tienen derecho de uso y de propiedad en cuanto a los principios activos de las plantas medicinales. Una preocupación central de la antropología médica mexicana ha sido el estudio de los sistemas médicos y de su interrelación, así como el vínculo entre la población indígena y la práctica médica hegemónica (Sesia, 2006, pg. 13)

La antropología médica en la interrelación entre sistemas médicos ha sido el de la llamada medicina casera, medicina doméstica. Enfatizó en la necesidad de que el enfoque intercultural de la salud fuera un eje transversal que cruzara las propuestas de los procesos de reforma del sector salud, dando además prioridad a la participación de los pueblos indígenas, tanto en los niveles de decisión como en los de ejecución de los planes, políticas y propuestas que los involucraran. Esta propuesta no es muy distinta a la que se impulsó a finales de la década de 1970 y que ha propiciado diversos proyectos en pos de la revitalización de la organización de los practicantes de la medicina tradicional que abogan

por el reconocimiento jurídico de su quehacer y por la inclusión de la perspectiva de los médicos indígenas tradicionales en la planeación y puesta en marcha de la medicina institucional (Sesia, 2006, pg. 14)

2.5.1 Nombre científico de las plantas medicinales

Altaniza (*ambrosia cumanensis* h.b.k)

Contra hierba *dorstenia contrajerba* l.

Dama de noche *cestrum nocturnum* l. Solanaceae

Guayaba *psidium guajava* l.myrtaceae

Verbenia Stachytarpheta *jamaicensis* (L.) Vahl. Verbenaceae

Jobo *Sbpondias edulis*

Ich-kanan *Hamelia patens*

Siempre viva *Kalanchoe pinnata*

Claudiosa *Capraria biflora*

Ciruela *prunus*

2.6 Procedimiento de la elaboración de los productos herbolarios

2.6.1 Preparación del jabón

Ingredientes:

Agua

Jabón princesa

Las plantas (Altaniza, , Guayaba, Jobo, Verbenia, Ich Kanan, Contra hierba, Siempre Viva, Ciruela, Gajos de Claudiosa y Dama de noche)

Procedimiento:

1. Se lavan las hojas y se cortan bien o se muelen, después se pone a sancochar con agua las hojas hasta que este verde el color del agua se cuele.
2. Seguidamente se raspa el jabón zote blanco, después se pone a calentar el jabón hasta que se disuelva por completo, ya disuelto el jabón y se le agrega el agua colada que se hirvió, y se mueve constantemente hasta que se mezcle bien el jabón con el agua donde se encuentra la esencia de las plantas medicinales.
3. Se pone en una bandeja y se deja enfriar; ya frio se le da la forma que se desea tener el jabón hechas con las plantas medicinales.

2.6.2 Preparación de la pomada

Ingredientes:

Manteca vegetal.

Las plantas (Altaniza,, Guayaba, Jobo, Verbenia, X'kanan, Contra hierba, Siempre Viva, Ciruela, Gajos de Claudiosa Y Dama de noche)

1. Se pone a calentar la manteca vegetal hasta que este liquida, se lavan las hojas y se cortan bien se agregan las hojas picadas, y se mueve constantemente hasta que las hojas queden en forma de chicharritas.
2. Cuando la manteca y las hojas de las plantas medicinales ya están bien incorporados, y este verde el color de la manteca se sigue moviendo constantemente se deja en el fuego de 20 a 40 minutos.

Se deja enfriar y se incorpora el producto obtenido en un frasco previamente seleccionado.

2.6.3 Preparación del jarabe

Ingredientes

- 1 cebolla pequeña, roja o blanca. (La cebolla roja produce un jarabe de sabor ligeramente más suave)
- Miel
- Frasco de vidrio, esterilizado y con tapa

Procedimiento

Corta la cebolla y colócala dentro del frasco de vidrio. Vierte suficiente miel para cubrir los trozos de cebolla (no deben quedar nadando en la miel, pero si totalmente cubiertos). Cuando hayas terminado, tapa bien el frasco y deja reposar toda la noche o al menos durante 8-12 horas. La cebolla segregará su jugo y se combinará con la miel. Toma 1-3 cucharadas, dos veces al día o mezcla con un poco de agua caliente y bébelo como si fuese un té. Puedes dejar los trozos de cebolla en el jarabe, o si lo prefieres, simplemente pásalo por un colador de malla fina. Este jarabe se debe utilizar fresco. Puedes almacenarlo en el refrigerador hasta por 2 días. Después de eso, simplemente prepara otro.

Capítulo III Métodos y técnicas de investigación

3.1 Tsikbal

Se implementará el método cualitativo porque es una investigación antropológica aplicada que se fundamenta principalmente en la meta de investigación acción en un grupo focal de diferentes colonias de la comunidad de José María Morelos. En este estudio cabe mencionar que se aplicará el método del Tsikbal que viene del verbo tsik que significa respetar, honrar o reverenciar. También es dialogar, contar, platicar, etc. (Briker, 1998). Aunque tsik tiene diferentes acepciones. En este trabajo entendemos Tsikbal como una alternativa a la entrevista. No la excluye, sino que la complementa.

Tsik es la posibilidad de conocer la intimidad de la acción humana. Cuando nosotros los hablantes del maya-yucateco platicamos entre nosotros y con nosotros no sólo estamos conversando entre nosotros sino a través del tiempo y el espacio. En este lugar se hace eco en las palabras de ambos, interlocutor y viceversa. Interlocutor no es lo mismo que entrevistado. Este tipo de comunicación fomenta la confianza, la efectividad, la empatía y la intimidad. En el Tsikbal todo se puede preguntar y responder y nada se responde. Sin embargo, las respuestas se comprenden mutuamente en la reverberación de la palabra misma.

Este término se define en el Diccionario maya Cordemex (1980: pp. 860-86). (Barrera Vásquez, 1980) Tsikbal: conversación, plática, cuento, parla, charla, palique.

El primer acercamiento con el grupo focal fue con la intención de escoger el problema de investigación, para ello se usó el método del Tsikbal. La primera sesión se usó la conversación como punto de confianza con el grupo de trabajo, usando el instrumento de la comunicación del Tsikbal; la conversación inicio con la pregunta ¿Es importante conocer las

plantas medicinales? ¿Cuántas plantas conocemos en nuestra región? Estas preguntas se platicando con el grupo, cada una dando su opinión acerca de lo cuestionado; surgió más información relevante acerca de las plantas medicinales. El grupo focal trabajó el tema sobre la pérdida del uso de las plantas medicinales, mencionaron que esto se debe a la falta de conocimiento de las plantas medicinales, en que casi no se enferman, en que se usa más los químicos; es decir los medicamentos alópatas, se desconoce para que sirve las plantas y porque se tiene más confianza a la medicina alópata. También se mencionó el poco interés de las personas en usar las plantas medicinales en la actualidad, la desconfianza, y porque es trabajoso prepararlo ya que tienen que ir al monte o en un poblado más cercano de José María Morelos para hacerlo. Sin embargo el grupo focal tiene el interés de aprender más de las plantas medicinales y revisar libros para saber más; de igual manera preparar jabones, pomadas y jarabes a base de plantas medicinales para los granos, reumas y tos.

Usando el método cualitativo de recolección de datos, haciendo notas de cada observación se encontró que el grupo focal tiene conocimiento de las plantas medicinales en diferentes usos; sin embargo pocos conocían las once plantas medicinales presentadas en el taller para la elaboración de los productos herbolarios. Se realizó tres entrevistas a una integrante del grupo focal para saber cuáles son las plantas medicinales más conocidas en José María Morelos y los casos que ha atendido con ellas.

Propusieron reunirse para la preparación de dichos productos otras tres sesiones o cuanto sea necesario para aprenderlo bien. El grupo focal fue de 10 personas al inicio ya después se unieron dos personas más, en la cual todas son mujeres y de diferentes edades una de ellas está embarazada. Gracias a su participación se pudo obtener la siguiente información donde se realizó el método del Tsikbal, cualitativa y acción participativa.

La carencia de valorar el uso de las plantas medicinales en José María Morelos La falta de conocimiento de las plantas Casi nadie usa las plantas Se usa más medicamentos en lugar de las plantas Se desconoce para qué sirve la planta La falta de interés de las personas para la utilización de las plantas Primera atención es la medicina alópata Desconocimiento en la efectividad de las plantas medicinales Las generaciones de hoy en día desconfían de las plantas por la forma de preparación Modernización Es más tardado preparar las plantas medicinales Ya no hay en el solar las plantas medicinales

La carencia de valorar el uso de las plantas medicinales en José María Morelos A de uso de las plantas medicinales en José María Morelos Mostrar un libro de plantas medicinales con testimonios de personas que han usado las plantas medicinales Revalorar la cultura que se tenía antes de conocer los medicamentos Preparar las plantas con anticipación Enseñar la preparación de las plantas medicinales La falta de interés de las personas para la utilización de las plantas Prevenir alguna enfermedad que no cura la medicina alópata Desconocimiento en la efectividad de las plantas medicinales Las generaciones de hoy en día desconfían de las plantas por la forma de preparación Modernización Es más tardado preparar las plantas medicinales Ya no hay en el solar las plantas medicinales Sembrar las plantas en el solar

La enseñanza de las plantas medicinales que son usadas para la elaboración de productos herbolarios (jabones, pomadas y jarabes) en José María Morelos. La realización de los talleres para el aprendizaje del grupo focal sobre las plantas medicinales a través de la elaboración de productos herbolarios en José María Morelos.

El presente estudio es cualitativo porque busca revalorar el uso de las plantas medicinales como ruta de atención en la salud. Las siguientes técnicas que se emplearán son notas de

campo, cuestionarios, observación participante, entrevistas las cuales servirán para recopilar datos; es importante tomar notas después de cada observación y también después de tener contactos ocasionales, encuentros casuales y conversaciones con los habitantes.

La metodología de la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede los hechos observables, intentando sacar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes y sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas (Gómez, 1996).

La finalidad de la investigación cualitativa es comprender e interpretar la realidad tal y como es entendida por los sujetos participantes en los contextos estudiados, pero esta comprensión no interesa únicamente al investigador. Los resultados de la investigación han de ser compartidos y comunicados, según los casos, a los patrocinadores del estudio y a los propios participantes o, en la medida en que pretendamos contribuir al incremento del conocimiento científico acerca de un tipo de realidades, también al resto de la comunidad de investigadores (Gómez, 1996).

La frase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas habladas o escritas y la conducta observable. La investigación cualitativa es inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos. En los estudios

cualitativos los investigadores siguen un diseño de investigación flexible; comienzan sus estudios con interrogantes sólo vagamente formulados (Taylor & Bogdan, 1987).

En la metodología cualitativa el investigador ve el escenario y a las personas en perspectiva holística, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables sino considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan. Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio. Se ha dicho de ellos que son naturalistas, es decir, que interactúan con los informantes de un modo natural (Taylor & Bogdan, 1987).

3.4 La investigación acción participativa

La metodología que se utilizará en esta investigación sobre recuperar los saberes del uso de las plantas medicinales en mujeres a través de la impartición de talleres para elaborar productos herbolarios (Jabones, jarabes y pomadas) en un grupo focal de 12 personas de diferentes colonias de José María Morelos, Quintana Roo, es la investigación acción participativa porque sugiere la intencionalidad de otorgamiento a la gente para que ella pueda asumir acciones eficaces para el mejoramiento de sus condiciones de vida (Park, Qué es la investigación acción participativa. perspectivas teóricas y metodológicas, 1989).

Capitulo IV Resultados

4.1 Intervención para el fortalecimiento de los saberes de las plantas medicinales en José María Morelos, Quintana Roo.

En este apartado podemos visualizar que la gente se interesó en las plantas medicinales con su participación en los talleres que se impartieron en la casa de la salud, al inicio se mantenía un poco de tensión por parte de los participantes; sin embargo al realizar las dinámicas, poco a poco se vio la confianza y con ello se pudo compartir un poco del conocimiento que traían los participantes individualmente, se notó también que varias participantes conocían algunas plantas medicinales en las que iban a preparar los jabones y pomadas.

Al igual los participantes se interesaron en los productos herbolarios para su venta por ese motivo se ha realizado el proyecto de los jabones y se piensa ejecutar el próximo año cuando habrán ventanillas. Ahora se piensa preparar a la gente a trabajar en equipo. Otro resultado positivo fue el consumo de dicho producto, al momento de usar el jabón, se dieron cuenta que su uso es benéfico para su piel. Por lo que se necesita realizar otro preparado.

Una parte del grupo focal, solo quiere producto para su venta y el otro para su uso personal, entonces les propuse hacer las dos cosas, trabajar en equipo y simplemente una parte produce y la parte consume el producto. Así se tomó el acuerdo; el problema como todo es el dinero para iniciar. No se cuenta con la economía para echar a andar el proyecto, por lo que necesariamente se necesita del financiamiento.

Las plantas medicinales son importantes para curar enfermedades, así como para aliviar las necesidades de salud que presente las comunidades. Hubo también un resultado no esperado al finalizar el taller: el jabón no solo sirvió para secar los granos sino sirvió para aclarar la piel quemada por el sol, este no se sabía el efecto del producto; esto sirve para que las más

tenga el interés de comprar el producto para su belleza facial. Sin embargo no todo es color de rosa, casi siempre existen desventajas de cualquier producto. La pomada por ejemplo, a varias de las participantes no les agrado este producto, ya que se quedaba muy mantecoso su cara al poner en su piel. Por lo que no se animaron a seguir realizando este producto, parte del grupo si quería pero la mayoría lo descarto.

Más adelante se hará una reunión con el grupo focal para hacer una cooperación entre todos y hacer más jabones para su uso personal. Los participantes lo están solicitando. Aquí podemos ver que se puede dar la recuperación de los saberes del uso de las plantas medicinales en cualquier forma posible; en este caso fue haciendo productos herbolarios. A lo mejor haciendo tés con las plantas medicinales, también ayude a la recuperación de las plantas medicinales en José María Morelos, Quintana Roo, México.

El proyecto de productos herbolarios tendrá diversos efectos en medio ambiente. En este apartado se detallará que efectos positivos tendrá el proyecto, los efectos negativos del mismo, como se solucionarían los efectos negativos y que se ha hecho para que los efectos negativos no sean tan altos.

El efecto positivo lo ocasionará el proyecto al usar plantas que son considerados como maleza las cuales son: la Altaniza, el Ich k'anán, la guayaba, la ciruela, la contra yerba y el jobo. Debido a que estos son maleza para combatirlos los propietarios de los terrenos muchas veces usan químicos; otros los cortan y después de cortarlos los queman dañando el medio ambiente.

De la misma forma las pomadas, jarabes y jabones son en su mayoría libre de químicos, por lo tanto tendrá poco efecto en el daño ambiental, por lo que si se opta por el uso de estos productos no se consumirán productos que contengan químicos o de deshecho que pueda dañar la naturaleza. Por lo que son productos que ayudan al medio ambiente.

El efecto negativo del proyecto hacia el medio ambiente es porque las plantas medicinales se cocinarán en fuego y eso provocará que produzca el bióxido de carbono, esto hará que haya contaminación a pesar que se utilice de gas natural.

De igual forma cuando las plantas son hervidas en agua para después extraer la sustancia medicinal, las plantas ya no sirven por lo que se desecha al secarse, sin embargo será usada como abono para que más adelante se pueda hacer un jardín botánico y tenga una utilidad.

Los resultados obtenidos en este estudio sobre las plantas medicinales en relación a los productos herbolarios fue relevante; se obtuvo tres casos de personas que realmente fueron curadas con las plantas medicinales lo provoco una transformación en su vida, optando con el interés de participar con los productos herbolarios ya que son benéficas para su salud y el cuidado de su piel.

4.2 Estudio de caso 1 Enfermedad curada con el tratamiento de las plantas medicinales

La paciente Couoh se enfermó en junio de 2017, esta persona sentía dolores en el estómago; sin embargo, para no preocupar a sus familiares no dijo nada de su dolencia, es relevante mencionar que la paciente forma parte del grupo focal del trabajo de investigación en recuperar el uso de las plantas medicinales haciendo una comercialización de jabones y pomadas para las afecciones de la piel como salpullidos, ronchas, entre otras. Entonces la

paciente tuvo su malestar eso ocasiono que pudiera estar en los talleres que realizaron en julio de 2017 en la universidad Intercultural Maya de Quintana Roo (UIMQroo).

Al pasar el tiempo se sintió muy mal el cual fue llevada a similares, le dieron antibióticos, le mandaron a realizar una radiografía, con esos estudios le diagnosticaron varios padecimientos, vasos sanguíneos bajos, infección en el riñón, plaquetas bajas, piedras en la vesícula, colitis entre otras; por ese diagnóstico le cambiaron su dieta cotidiana, quitando todo tipo de grasas, solamente podía comer pollo con verduras por esa causa la paciente a inicios del año 2018 ella se enfermó gravemente que perdió el conocimiento, tuvo el problema de la hipoglucemia, por causas del tratamiento que le dio el doctor de similares el cambio de alimentación no le hizo bien, aparte de ello sufría mucha hambre. En la siguiente figura en anexo se puede visualizar los estudios realizados en el mes de febrero (Ver anexo 3, 4 y 5)

Al momento de ver el estudio se empezó a dar el tratamiento de las plantas medicinales la paciente, el cual después de dos meses sus plaquetas ya habían alcanzado los valores normales. A continuación, los resultados positivos del uso de la planta llamada muiltle.

El otro tratamiento es la pierda en la vesícula al igual aquí se presenta los estudios realizados con las afecciones. El tratamiento de las plantas medicinales se dio en tres meses y se obtuvieron resultados positivos (Ver anexo 6 y 7)

Le realizaron un estudio del abdomen donde ya se veían los resultados positivos usando las plantas medicinales, este punto se menciona para dar a conocer la importancia que tiene la medicina tradicional y es bueno trabajar estudios de investigación e incluso comercializarlo

sería un beneficio para la comunidad de José María Morelos, Quintana Roo. Ahora el tratamiento se sigue dando para la colitis (Ver anexo 8 y 9)

Aquí se hará la comparación de resultados después de tres meses de tratarse con las plantas medicinales, las piedras ya no estaban ya lo había pasado. Es realmente asombroso ver que las plantas tienen un poder curativo muy importante (Ver en anexo 10 y 11)

El proyecto recuperar el conocimiento del uso de las plantas medicinales en mujeres mayas a través de la impartición de talleres para enseñar a elaborar productos herbolarios (jabones, jarabes y pomadas) en un grupo focal de 12 personas esto es con el fin de conocer las once plantas que se utilizarán para elaborar los productos herbolarios; también para obtener un beneficio económico con la comercialización de los productos herbolarios, así como para aliviar a las personas que padezcan de tos usando el jarabe y para secar los granos de la piel con el jabón.

El efecto positivo de las pomadas, jarabes y jabones son en su mayoría libre de químicos, por lo tanto, tendrá poco efecto en el daño ambiental, por lo que si se opta por el uso de estos productos no se consumirán productos que contengan químicos o de deshecho que pueda dañar la naturaleza. Por lo que son productos que ayudan al medio ambiente.

Las plantas medicinales han sido muy importantes en el transcurso del tiempo, pero existen motivos por los cuales podrían dejar de usarse en las diferentes comunidades por causa de la modernización y la efectividad que poseen; ahora muchos artículos hablan de lo peligroso que podrían resultar las plantas medicinales debido a que muchas son plantas tóxicas lo que ocasiona que las personas al usarla se envenenen. Eso es una de las desventajas de las plantas medicinales, ya que no hay ninguna aprobación científica que pueda clasificar las plantas

medicinales como tóxicas y no tóxicas. El autor Barquero, 2007 menciona que la misma gente tiene las plantas medicinales en su traspatio y hace uso de ellas en sus remedios, por ejemplo, la yerbamora; sin embargo, desconocen la toxicidad de dichas plantas (Barquero, 2007).

El proceso de la pérdida de conocimiento y el uso de la planta medicinal se ha olvidado por motivos como la transformación, la deforestación y los cambios del uso del suelo (Arrangure B, 2008). Por ello es conveniente realizar la investigación sobre la enseñanza de las plantas medicinales, al grupo focal de 12 personas interesadas para recuperar este conocimiento para su uso y para la comercialización como un beneficio económico para su sustento en José María Morelos.

Este estudio de investigación aportará teóricamente mayor conocimiento sobre el uso de la planta medicinal. En lo práctico constituye un referente a considerar para realizar programas de salud que contemplen ambas oportunidades (planta medicinal e instrumentos médicos) con enfoque intercultural. De igual manera, esta investigación aporta metodológicamente referencia para futuras investigaciones, consultas en las cuales se pueda dar seguimiento a esta investigación.

4.3 Objetivos y metas

El objetivo de este estudio de investigación es transformar el conocimiento del uso de las plantas medicinales en mujeres mayas a través de la impartición de talleres para enseñar a elaborar productos herbolarios (jabones, jarabes y pomadas) en un grupo focal de 12 personas de diferentes colonias de José María Morelos, Quintana Roo.

Objetivos específicos

Enseñar las plantas medicinales que son usadas para la elaboración de productos herbolarios (jabones, pomadas y jarabes) en José María Morelos.

Realizar los talleres para el aprendizaje del grupo focal sobre las plantas medicinales a través de la elaboración de productos herbolarios en José María Morelos.

Las metas a alcanzar son:

Que el grupo focal de las 12 mujeres aprendan a **conocer las once plantas medicinales para la elaboración de los jabones y pomadas, al igual que su preparación.**

4.4 Experiencia de la intervención del grupo

En la experiencia de la intervención del grupo focal me ha servido de mucho en poder asesorar a otros grupos para el financiamiento de sus proyectos productivos; al igual para el desarrollo de proyectos de la carrera de salud comunitaria. También en la comunidad en general con los proyectos de huertos familiares en la cual he sido elegida como presidenta de sector; así como la participación en el proyecto de meliponas en un grupo de mujeres para la asesoría. Junto con este proyecto se pretende más adelante asociarse para realizar los productos herbolarios con la intervención de la miel, ya que es muy buena para el cutis del ser humano, actuando de una manera eficaz.

Conclusiones

Es importante los saberes del uso de las plantas medicinales, sin embargo, se ha ido perdiendo por varios factores, por la quema de boques, el poco interés del uso de las plantas medicinales, es herencia de generación en generación de padres a hijos, desconocimiento, entre otros. Por

ese motivo se llevó acabo esta investigación sobre la recuperación de los saberes del uso de las plantas medicinales; esto sirvió mucho gracias a los talleres que realizaron durante el proyecto de investigación. Donde se realizó las dinámicas con el grupo focal, iniciando con un juego para mantener la confianza en el grupo. También durante ese procedimiento se notó que algunos participantes conocían las plantas sé que iban a utilizar para realizar los productos herbolarios; en fin, todo salió de la mejor manera, hasta el grupo focal decidió comercializar los jabones y no solamente eso sino mantenerlo en su uso personal. Se dieron cuenta que era útil y si hacia su función el de quitar los granos y la aclaración de la piel.

Hay que tomar en cuenta que la recuperación del uso de las plantas medicinales se puede realizar de varias maneras, la intención es hacerlo para que no exista la pérdida de conocimiento de los saberes ancestrales; también es relevante mencionar que la salud son tres partes de una persona, lo espiritual, la mentalidad y el cuerpo. Sino la persona enferma no pone en orden sus pensamientos, se sentirá decaída, mal humorada, estresada; esto ocasiona que se afecte su cuerpo, entonces se empieza a sentir mal. El uso de las plantas medicinales tiene un requisito estar bien espiritualmente, para que la enfermedad sea mucho más fácil de tratar.

Cahum, (2012) menciona que existen remedios que les sirve para ciertas enfermedades en la piel, la gran mayoría de los curanderos poseen conocimientos de la medicina tradicional que son transmitidos de generación en generación por medio de la interacción con los otros o por el simple hecho de que algunas personas que han padecido de ciertas enfermedades y son curados; se comparten la receta con los demás, es relevante realizar este acto social, porque así se genera más conocimiento, es asombroso porque no en todas la comunidades se hace; por temor a que uno aprenda más que otro.

El niño o adolescente maya no alcanza a comprender la importancias de adquirir estos conocimientos, esto ocasiona que ponga su interés en cosas nuevas en sus ojos, la nueva tecnología, los celulares, tables computadoras, video juegos; el saber es muy importante para los mayas principalmente en todas las etapas de la vida a lo que se llamaría la transmisión oral dentro de la propia familia; por la interacción con el otro; el claro ejemplo de compartir sus conocimientos de las plantas medicinales.

Según el curandero de la comunidad de Tihosuco menciona que curar no significa yo curo por que se, sino, gracias a la ayuda de Dios que lo ilumina y a su experiencia de utilizar las plantas medicinales desde muchos en este caso 73 años de vida.

Para finalizar con este estudio de investigación y el saber del uso de las plantas medicinales, como dice el dicho, la experiencia hace al maestro; de donde viene el aprendizaje sino de la experiencia. En la vida cotidiana se da diariamente, cuando amanece inicia el aprendizaje, al salir de la casa y encontrar a tu vecina, se inicia la interacción entre las pláticas que se van surgiendo: en el caso de los hombres inicia con el trabajo al ir a la milpa por ejemplo en el monte muchos peligros se asoman el cual requiere de una pronta acción de la persona.

Las enfermedades, las picaduras de las serpientes, el accidente de cualquier persona hace que se recura uno al uso de las plantas medicinales. En primeras circunstancias. Existen plantas para los primeros auxilios: el cedro sirve para que deje de sangrar la nariz, la x' kanan para salpullidos en la piel, el apazote para la diarrea, el orégano grueso para la tos, entre otro

ANEXO 1



4Fuente: elaboración propia. Figura 4



5Fuente: elaboración propia. Figura 5



6Fuente: elaboración propia. Figura 6



7Fuente: elaboración propia. Figura 7



8Fuente: elaboración propia. Figura 8



9Fuente: elaboración propia. Figura 9

ANEXO 2

Carta descriptiva del taller de los saberes del uso de las plantas medicinales en José María Morelos

Sesión 1

Objetivo general: Saber cuánto se sabe de las plantas medicinales para la elaboración de los productos herbolarios.

Tema	Objetivo	Actividad	Duración	Materiales
Presentación	Generar confianza	Dinámica de los nombres. Disposición en círculo del grupo (sentados). Inicia lanzando la pelota, el participante dice su nombre y el de la persona a la que lanzo la pelota hasta terminar con el último participante.	20 minutos	Pelota Sillas
Saber sobre el uso de las plantas medicinales	Documentar los saberes del uso de las plantas medicinales del grupo focal	Formar 6 grupos de dos personas y anotar la planta medicinal que se conoce y su uso casero	40 minutos	Rota-folios Marcadores
Descanso	Refrigerio	Hacer un círculo	30 minutos	

1 Fuente: Elaboración propia. Tabla 6

Sesión 2

Objetivo general: Conocer las plantas medicinales para la elaboración de los productos herbolarios.

Tema	Objetivo	Actividad	Duración	Materiales
Recolectar las plantas medicinales para los productos herbolarios	Conocer las plantas medicinales para los productos herbolarios	Salir al solar y en las calles para recolectar las plantas medicinales para los jabones.	30 minutos	Plantas
Demostración de las plantas medicinales para los productos herbolarios	Enseñar los saberes del uso de las plantas medicinales del grupo focal	Formar 6 grupos de dos personas y anotar la planta medicinal reconocerla.	40 minutos	Plantas
Evaluación sobre reconocimiento de las plantas medicinales	Saber si lo prendieron a reconocer cada una de las plantas medicinales	Pasar de nuevo para decir el nombre de la planta medicinal	20 minutos	Plantas
Descanso	Refrigerio	Hacer un circulo	20 minutos	Disponibilidad

2 Fuente: Elaboración propia. Tabla 7



Sesión 3

Objetivo general: Aprender a hacer los productos herbolarios con las plantas medicinales.

Tema	Objetivo	Actividad	Duración	Materiales
Realizar las plantas medicinales para los productos herbolarios	Aprender a hacer las plantas medicinales para los productos herbolarios	Sancochar las plantas medicinales para los jabones y pomadas.	30 minutos	Plantas
Preparación final de los productos herbolarios	Enseñar el procedimiento de las plantas medicinales al grupo focal	Formar 6 grupos de dos personas y hacer sus propios productos y repartirlo entre las dos.	40 minutos	Plantas
Enseñar a ponerlo en los moldes y sus cajas	Dejar que cada equipo haga su producto	Preparación final para la venta de sus productos	20 minutos	Plantas
Descanso	Refrigerio	Hacer un circulo	20 minutos	Disponibilidad


3 Fuente: Elaboración propia. Tabla 8

ANEXO 3

 VICERRECTORÍA DE SALUD	HOSPITAL INTEGRAL DE JOSE MARIA MORELOS LABORATORIO CLINICO HI J MORELOS	 SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	
Folio: 001871 Fecha de Orden: 22-FEB-2018 Paciente: ANDREA COHUO Médico: AQUÍEN CORRESPONDA Fecha Impresión: 22-FEB-2018 12:08 PM	Servicio: CONSULTA EXTERNA Edad: 69 AÑOS Sexo: FEMENINO F. Nac: 26/02/1948 Procedencia: HI J.MORELOS Toma de Muestra : 22-FEB-2018 08:16 AM		


Estudio	Resultado	U. de Medida	Intervalo de Referencia
QUIMICA SANGUINEA DE 6 ELEMENTOS			
GLUCOSA	112 X	mg/dL	75 - 115
UREA	31.0	mg/dL	10 - 50
NITROGENO UREICO	14	mg/dL	10 - 20
CREATININA SERICA	1.1 X	mg/dL	0.50 - 0.90
ACIDO URICO	4.80	mg/dL	3.40 - 7
COLESTEROL	185	mg/dL	HASTA 190
TRIGLICERIDOS	132	mg/dL	HASTA 150

Valido: Q.F.B. GABRIELA CATZIN SOSA Ced. Prof.:6057258



Estudio	Resultado	U. de Medida	Intervalo de Referencia
BIOMETRIA HEMATICA			
FORMULA ROJA:			
ERITROCITOS	4.14 X	10 ⁶ /uL	3.87 - 5.44
HEMOGLOBINA	13.0	g/dL	11.70 - 16.30
HEMATOCRITO	38.9	%	35.40 - 49.40
VOLUMEN GLOBULAR MEDIO	94	FL	80 - 100
H.C.M.	31.3	pg	26.80 - 33.20
M.C.H.C.	33.3	g/dL	31 - 34.40
R.D.W.	12.6	%	12 - 17.70
FORMULA BLANCA:			
LEUCOCITOS TOTALES	5.4	10 ³ /uL	3.56 - 10.30
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	52.2	%	39.60 - 76.10
LINFOCITOS	40.5	%	15.50 - 48.60
MONOCITOS	7.3	%	3.40 - 10.10
NEUTROFILOS ABSOLUTOS	2.8	10 ³ /uL	1.71 - 6.48
LINFOCITOS ABSOLUTOS	2.2	10 ³ /uL	0.99 - 3.24
MONOCITOS ABSOLUTOS	0.4	10 ³ /uL	0.19 - 0.71
PLAQUETAS	114 X	10 ³ /uL	167 - 431
VOL. PLAQUETARIO MEDIO	9.9	FL	7.80 - 11

Valido: T.L. PATRICIA CABRERA CHIN Ced. Prof.:6281229



Estudio	Resultado	Intervalo de Referencia
EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)		
EXAMEN FÍSICO:		
COLOR	AMARILLA	AMARILLO
ASPECTO	TRANSPARENTE	TRANSPARENTE
EXAMEN QUÍMICO:		
PH	5.0	5 - 8
DENSIDAD	1.015	1.01 - 1.03

(Ló) Valores arriba o abajo del valor de referencia, según corresponda.

Jefe de Laboratorio: Q.F.B. GABRIELA CATZIN SOSA Ced. Prof. 6057258

Página 1 de 2

10fuente SESA. Estudio realizado el 22 de febrero de 2018

ANEXO 5

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		HOSPITAL INTEGRAL DE JOSÉ MARÍA MORELOS LABORATORIO CLÍNICO HI J MORELOS	
Folio: 003421	Fecha de Orden: 9-ABR-2018	Paciente: ANDREA COHUO	Médico: AQUIEN CORRESPONDA
Fecha Impresión: 9-ABR-2018 11:38 AM		Servicio: CONSULTA EXTERNA	Edad: 70 AÑOS Sexo: FEMENINO
		F. Nac: 26/02/1948	Procedencia: HI J.MORELOS
			Toma de Muestra : 9-ABR-2018 07:31 AM

Estudio	Resultado	U. de Medida	Intervalo de Referencia
GLUCOSA			
GLUCOSA	149	mg/dL	↑ 75 - 115
PERFIL HEPATICO			
BILIRRUBINA TOTAL	0.40	mg/dL	
BILIRRUBINA DIRECTA	0.18	mg/dL	HASTA 0.2
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.22	mg/dL	0.20 - 0.80
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA	28	U/L	0 - 31
TRANSAMINASA PIRUVICA (TGP)	23	U/L	0 - 34
PROTEINAS TOTALES	11.1	g/dL	↑ 6.60 - 8.70
FOSFATASA ALCALINA	206	U/L	↑ 40 - 190
ALBUMINA SERICA	5.8	g/dL	↑ 3.80 - 5.10
GLOBULINAS	5.3	g/dL	↑ 1 - 2

Valido: Q.F.B. GABRIELA CATZIN SOSA Ced. Prof.:6057258

Estudio	Resultado	U. de Medida	Intervalo de Referencia
BIOMETRIA HEMATICA			
FORMULA ROJA:			
ERITROCITOS	4.18	10 ⁶ /uL	3.87 - 5.44
HEMOGLOBINA	13.2	g/dL	11.70 - 16.30
HEMATOCRITO	39.2	%	35.40 - 49.40
VOLUMEN GLOBULAR MEDIO	94	FL	80 - 100
H.C.M.	31.6	pg	26.80 - 33.20
M.C.H.C.	33.7	g/dL	31 - 34.40
R.D.W.	12.3	%	12 - 17.70
FORMULA BLANCA:			
LEUCOCITOS TOTALES	6.0	10 ³ /uL	3.56 - 10.30
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	57.30	%	39.60 - 76.10
LINFOCITOS	35.20	%	15.50 - 48.60
MONOCITOS	7.50	%	3.40 - 10.10
NEUTROFILOS ABSOLUTOS	3.4	10 ³ /uL	1.71 - 6.48
LINFOCITOS ABSOLUTOS	2.1	10 ³ /uL	0.99 - 3.24
MONOCITOS ABSOLUTOS	0.4	10 ³ /uL	0.19 - 0.71
PLAQUETAS	129	10 ³ /uL	↓ 150 - 431
VOL. PLAQUETARIO MEDIO	10.2	FL	7.80 - 11

Valido: T.L. PATRICIA CABRERA CHIN Ced. Prof.:6281229

(↓) Valores arriba o abajo del valor de referencia, según corresponda.

10fuente SESA. Estudio realizado el 22 de febrero de 2018

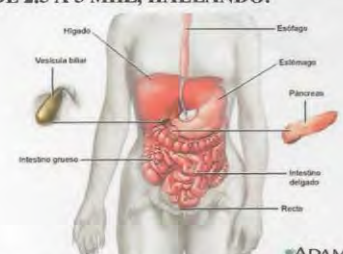
Jefe de Laboratorio: Q.F.B. GABRIELA CATZIN SOSA Ced. Prof. 6057258

ANEXO 6


Medico Radiólogo DR. JOAQUÍN EDUARDO CARRILLO VILLANUEVA
 R.G.P.521794 S.S.A.64442. CED. ESP: 644-2428

-MEDICO TRATANTE: DR. JOSÉ H. SANTIAGO GUERRA.
PACIENTE: ANDREA COHUO.
EDAD: 69 AÑOS.
DATOS CLINICOS: DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO.

SE EFECTUÓ ESTUDIO ULTRASONOGRÁFICO ABDOMINAL CON EQUIPO GENERAL ELECTRIC LOGIQ E, EQUIPADO CON TRANSDUCTOR CONVEXO MULTIFRECUENCIA DE 2.5 A 5 MHZ, HALLANDO:



#ADAM




HÍGADO. – Parénquima de ecogenicidad normal con respecto al parénquima renal derecho, y con una longitud cefalocaudal de 126 mm (normal de 110 a 130 mm).

VESÍCULA BILIAR. – SIN ayuno; con dimensiones de 53 X 23 X 34 mm, con un volumen estimado de 32.2 ml (el volumen normal sin ayuno de 15 a 50 ml, y con ayuno de 50 a 65 ml); con pared de ecogenicidad normal de 2.3 mm de espesor (normal esperado de 1 a 3 mm de espesor), y con **múltiples litos que llenan su luz**, y que generan sombra acústica posterior.

COLÉDOCO. – De 4.3 mm de calibre (normal de 4 a 7 mm). De ecogenicidad normal.

VENA PORTA. – EXtrahepática de 12 mm de calibre, de ecogenicidad normal (normal Intrahepática de 9 a 11 mm de calibre, y

PÁNCREAS. – Parénquima de ecogenicidad normal. La cabeza del páncreas midió 30 mm de calibre anteroposterior (Calibre normal esperado de 21 a 30 mm).



11fuente SESA. Estudio realizado el 22 de febrero de 2018

CLÍNICA SAN RAFAEL, en Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo. Sábados. Tel. 983-834-07-00.
CLÍNICA SAN LUIS, en José María y Morelos, Q. Roo. De lunes a viernes. Tel. 997-978-03-35.

ANEXO 2



BAZO. – Cápsula de ecogenicidad normal. Parénquima de ecogenicidad normal, y con **vasos sanguíneos hiperecogénicos**. Con una longitud cefalocaudal de 94 mm (normal para la edad de 90 a 120 mm), diámetro transversal de 46 mm* (normal de 35 a 50 mm de longitud), y un peso estimado de 194 g (normal de 80 a 300 g).

COLON. –

Segmento ascendente: La pared muscular se observa **hipoecoica**, y de **11 mm de espesor**. (espesor normal esperado para las paredes musculares del colon de 5 a 7 mm).

Segmento descendente: La pared muscular se observa **hipoecoica**, y de **14 mm de espesor**. (espesor normal esperado para las paredes musculares del colon de 5 a 7 mm).

HALLAZGO: RIÑONES.

EL DERECHO. – de forma y situación normal. Cápsula de ecogenicidad normal con respecto al parénquima renal, de contornos lisos.

Midió 62 x 44 x 47 mm, con un peso estimado de 100 g. (peso normal en el adulto es de 91.5 a 178.4 gr).

Parénquima hipoecóico engrosado de 19.4 mm de espesor (normal de 15 a 16 mm).

CLÍNICA SAN RAFAEL, en Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo. **Sábados**. Tel. 983-834-07-00.
CLÍNICA SAN LUIS, en José María y Morelos, Q. Roo. De **lunes a viernes**. Tel. 997-978-03-35.

ANEXO 8



BAZO. – Cápsula de ecogenicidad normal. Parénquima de ecogenicidad normal, y con **vasos sanguíneos hiperecogénicos**. Con una longitud cefalocaudal de 94 mm (normal para la edad de 90 a 120 mm), diámetro transversal de 46 mm* (normal de 35 a 50 mm de longitud), y un peso estimado de 194 g (normal de 80 a 300 g).

COLON. –

Segmento ascendente: La pared muscular se observa hipocóica, y de 11 mm de espesor. (espesor normal esperado para las paredes musculares del colon de 5 a 7 mm).

Segmento descendente: La pared muscular se observa hipocóica, y de 14 mm de espesor. (espesor normal esperado para las paredes musculares del colon de 5 a 7 mm).

HALLAZGO: RIÑONES.

EL DERECHO. – de forma y situación normal. Cápsula de ecogenicidad normal con respecto al parénquima renal, de contornos lisos.


Midió 62 x 44 x 47 mm, con un peso estimado de 100 g. (peso normal en el adulto es de 91.5 a 178.4 gr).

Parénquima hipocóico engrosado de 19.4 mm de espesor (normal de 15 a 16 mm).

CLÍNICA SAN RAFAEL, en Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo. **Sábados.** Tel. 983-834-07-00.
CLÍNICA SAN LUIS, en José María y Morelos, Q. Roo. De **lunes a viernes.** Tel. 997-978-03-35.

ANEXO 9

Medico Radiólogo **DR. JOAQUÍN EDUARDO CARRILLO VILLANUEVA**
R.G.P.521794 S.S.A.64442. CED. ESP: 644-2428



Grupo Medico SnLuis JMMQR DR SANTIAGO GUERRA Jose H, Mi 0.8 Tis 0.1 4C-RS
26/02/18 2:01:00 PM ADM COHUJO Andrea 69a Abdomen

1 L 1.10 cm
2 L 1.40 cm

PARED COLON ASC 11.0mm
PARED COLON DESC 14.0mm

Grupo Medico SnLuis JMMQR DR SANTIAGO GUERRA Jose H, Mi 1.2 Tis 0.1
26/02/18 2:28:49 PM ADM COHUJO Andrea 69a

HALLAZGO
PARENQUIMA 19.4mm
PARENQUIMA 15.2mm

RINON DER
62 x 44 x 47mm
peso = 100grs

RINON IZQ
93 x 47 x 47mm
peso = 120grs

ALGUNOS MICROLITOS 4.2 a 5.1mm

BAZO. – Cápsula de ecogenicidad normal. Parénquima de ecogenicidad normal, y con **vasos sanguíneos hiperecogénicos**. Con una longitud cefalocaudal de 94 mm (normal para la edad de 90 a 120 mm), diámetro transverso de 46 mm* (normal de 35 a 50 mm de longitud), y un peso estimado de 194 g (normal de 80 a 300 g).

COLON. –

Segmento ascendente: La pared muscular se observa **hipoecoica**, y de **11 mm de espesor**. (espesor normal esperado para las paredes musculares del colon de 5 a 7 mm).

Segmento descendente: La pared muscular se observa **hipoecoica**, y de **14 mm de espesor**. (espesor normal esperado para las paredes musculares del colon de 5 a 7 mm).

HALLAZGO: RIÑONES.

EL DERECHO. – de forma y situación normal. Cápsula de ecogenicidad normal con respecto al parénquima renal, de contornos lisos.

Midió 62 x 44 x 47 mm, con un peso estimado de 100 g. (peso normal en el adulto es de 91.5 a 178.4 gr).

Parénquima hipoecóico engrosado de 19.4 mm de espesor (normal de 15 a 16 mm).

CLÍNICA SAN RAFAEL, en Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo. Sábados. Tel. 983-834-07-00.
CLÍNICA SAN LUIS, en José María y Morelos, Q. Roo. De lunes a viernes. Tel. 997-978-03-35.

ANEXO 10



Dr. Carlos Rodríguez Pimentel

ULTRASONIDO 3D Y 4D

Paciente: Andrea Cohuo, 70 años
Referido por: Sin referencia médica.
Estudio: Ultrasonido de abdomen.

Fecha: 15/06/2018

Estudio realizado con transductor convexo de 3.5 MHz.

Hígado de tamaño normal, mide 11 cm de longitud a nivel de línea media clavicolar (normal hasta 15 cm). Aumento de la ecogenicidad. Textura homogénea.

Conductos biliares intra y extrahepáticos no dilatados. El CBC: 2.7 mm (normal hasta 4 mm).

Vena porta: 9.8 mm (normal hasta 13 mm).

Vesícula de tamaño normal, mide 7.6 cm de longitud y 1.9 cm en anteroposterior (normal hasta 4 cm), paredes con espesor de 1.5 mm (normal hasta 3 mm). No se observan ecos intraluminales ni alteraciones en sus paredes.

Páncreas de tamaño y ecoestructura normal.

Bazo de tamaño normal, mide 10.1 cm de largo (normal hasta 12.5 cm) y 3.5 cm de ancho (normal hasta 5 cm). Textura y ecogenicidad normales.

Riñones de tamaño, forma y ecogenicidad normales.

Riñón derecho mide 9.7 cm de largo (N: 9 a 12 cm) y 4.7 cm de ancho, espesor de parénquima de 1.4 cm.

Riñón izquierdo mide 9.7 cm de largo y 5 cm de ancho, espesor de parénquima de 1.2 cm.

Vejiga sin ecos intraluminales ni alteraciones en sus paredes.

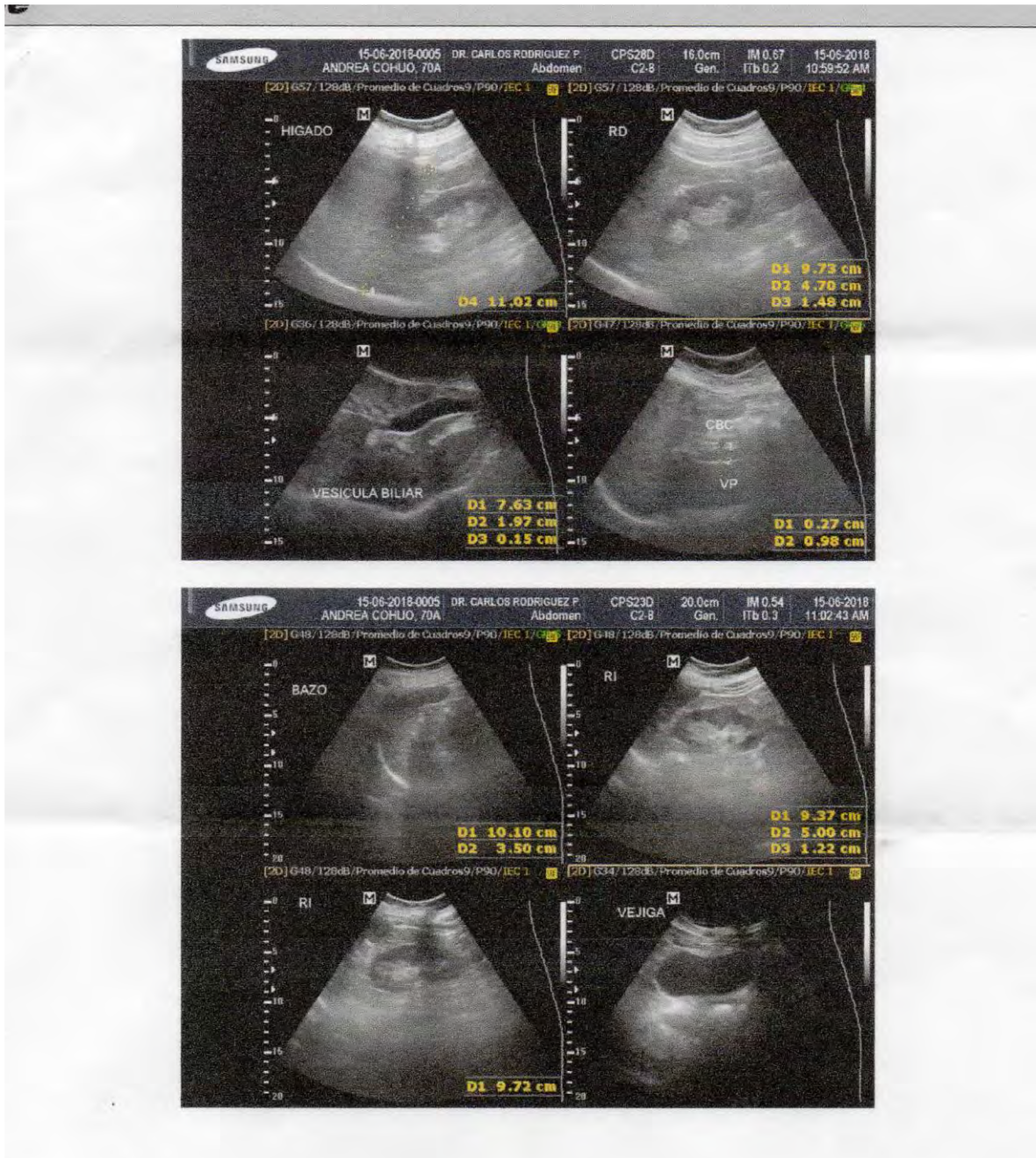
Dolor a la palpación de marco cólico.

EN CONCLUSION: ESTEATOSIS HEPATICA GRADO I.

Valorar colitis, radiografías de cadera y columna lumbar.
Gracias.

Dr. Carlos Rodríguez Pimentel
Médico Radiólogo
D.G.P 5419046

ANEXO 11



Índice de figuras

1Fuente INEGI (2018) Recuperado [Figura 1] http://www.beta.inegi.org.mx/app/mapas/ ¡Error! Marcador no definido.	
2 Fuente INEGI (2018) [Figura 2] Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/app/mapas/	10
3Fuente. Parque de JMM QROO (2018) [Figura 3] Recuperado de http://www.lavozdelpueblozonamaya.com/2016/08/telmex-despierta-tu-servicio-en-morelos.html	13
Fuente Google maps (2016). Croquis de las tres colonias de José María Morelos [Figura 14]. Recuperado de https://www.google.com.mx/maps/@19.7467913,-88.7104729,15z?hl=en	91
Fuente H. Ayuntamiento de José María Morelos. 2016-2018. Innovando para ti. [Figura 15]. Recuperado de http://www.josemariamorelos.gob.mx/index.php/municipio/historia	91
Fuente Procuraduría General de la Justicia del Estado. 2016. Dirección de informática y estadística. [Figura 16].	91

Índice de tablas

6Fuente: Elaboración propia. Tabla 6	80
7Fuente: Elaboración propia. Tabla 7	81
8Fuente: Elaboración propia. Tabla 8	81
9Fuente: Elaboración propia. Tabla 9	¡Error! Marcador no definido.
10Fuente: Elaboración propia. Tabla 10	¡Error! Marcador no definido.
11Fuente: Elaboración propia. Tabla 11	¡Error! Marcador no definido.
12Fuente: Elaboración propia. Tabla 12	¡Error! Marcador no definido.
13Fuente: Elaboración propia. Tabla 13	¡Error! Marcador no definido.
14 Fuente: Elaboración propia. Tabla 14	¡Error! Marcador no definido.
15Fuente: Elaboración propia. Tabla 15	¡Error! Marcador no definido.
16Fuente: Elaboración propia. Tabla 16	¡Error! Marcador no definido.
17Fuente: Elaboración propia. Tabla 17	¡Error! Marcador no definido.

Bibliografía

Arrangure B, A. (2008). Plantas útiles empleadas por los campesinos de la región

Bailadores, Venezuela. *Boletín Antropológico*, pp. 139-165.

Coh, E. B. (2011). Factores que contribuyen a la pérdida de los conocimientos del uso de las plantas medicinales. En E. B. Chuc, *Factores que contribuyen a la pérdida de los conocimientos del uso de las plantas medicinales*. (tesis de licenciatura). Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. José María Morelos.

Comisión Federal de Electricidad. 29 de junio de 2016.

Díaz, J., & Jiménez, F. (16 de Julio de 2014). *Medicina-naturista.net*. Recuperado el 16 de Julio de 2014, de *Medicina-naturista.net*: http://www.medicina-naturista.net/salon_lectura/medicina_naturista_fitoterapia.pdf

Fuente Google maps (2016). Croquis de las tres colonias de José María Morelos [Figura 3].

Recuperado de <https://www.google.com.mx/maps/@19.7467913,-88.7104729,15z?hl=en>

Fuente H. Ayuntamiento de José María Morelos. 2016-2018. Innovando para ti. [Figura 4].

Recuperado de <http://www.josemariamorelos.gob.mx/index.php/municipio/historia>

Fuente Procuraduría General de la Justicia del Estado. 2016. Dirección de informática y estadística. [Figura 5].

H. Ayuntamiento José María Morelos 2016-2018. (2016). Innovando para ti. Recuperado de <http://www.josemariamorelos.gob.mx/index.php/municipio/geografia>

Hurtado R, et al. (2006). Estudio Cualitativo y cuantitativo de la Flora Medicinal. pp 21-50. (22). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/621/62102203.pdf>

IIDH/OPS. (25 de Junio de 2006). *Biblioteca virtual desarrollo sostenible y salud ambiental*. Recuperado el 16 de Julio de 2014, de Biblioteca virtual desarrollo sostenible y salud ambiental: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=23#divgrafica_000600600000

M. Gómez, comunicación personal, 20 de julio de 2016 .Registro civil

Méndez Gonzáles, M. (2012). Flora medicinal de los Mayas Peninsulares. En M. Méndez Gonzáles, *Flora medicinal de los Mayas Peninsulares* (págs. 2,4) . Mérida Yucatán: Arenas de la Rosa Juan Antonio.

Nahuat, L. d. (2012). *La práctica de la medicina tradicional en la comunidad de Ek Balam, Tzucacab, Yucatán*. (tesis de licenciatura). Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. José María Morelos.

OMS. (2014). *World Health Organization*. Recuperado el 16 de Julio de 2014, de World Health Organization: www.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf

OMS. (S/A). *Ministerio de salud*. Recuperado el 16 de Julio de 2014, de Ministerio de salud: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/s21201es.pdf>

Pérez, I. C. (2008). El uso de la plantas medicinales. *Revistaintercultural, trabajo escolar: fragmento, 4*.

Plan Municipal de Desarrollo 2013-2016. (2013). José María Morelos, Quintana Roo. Recuperado de http://www.elpulmonverde.org/wp-content/uploads/2014/07/Plan-Municipal-de-Desarrollo-2013-2016_JMM.pdf

Plan Quintana Roo 2011-2016. (2011). Gobierno del Estado de Quintana Roo Recuperado de <http://www.cidge.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/QUINTANA-ROO2.pdf>

S.A. Comisión de Agua Potable, 28 de junio de 2016.

Secretaría de Agricultura Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca Alimentación 2010

SESA. (s/a de s/a de s/a). *La medicina tradicional indígena*. Recuperado el 16 de Julio de 2014, de
La medicina tradicional indígena:
http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina_tradicional_indigena.

Vargas, U. (1994). "El deterioro ambiental de la cuenca del río grande de Morelia".

Redalyc, 42 pp.