

Fecha de recepción: Enero 14, 2025

Fecha de aceptación: Marzo 18, 2025

LOS CUIDADOS DE LA SALUD DE LAS UNIVERSITARIAS URBANOS A TRAVÉS DE LA MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA

Beatriz Adriana Cancio Coyac¹, Ana Isabel Moreno Calles^{1*} y Gimena Pérez Ortega²

¹Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad Morelia, Universidad Nacional Autónoma de México. Antigua Carretera a Pátzcuaro, No. 8701. C.P. 58190, Morelia, Michoacán, México.

²Secretaría Ejecutiva de la Cibio gem, CONAHCYT. Av. Insurgentes Sur 1582, Col. Crédito Constructor, Alcaldía Benito Juárez. CP 03940, Ciudad de México.

*Correo: adritcan@gmail.com

RESUMEN

En México el insuficiente acceso a los servicios de salud pública propician que la población emplee otros modos de atención que respondan a sus necesidades sociales, culturales y económicas. Uno de estos es la Medicina Tradicional Mexicana (MTM). Esta es una medicina está intrincada en las agrosilviculturas y la alimentación en el país. En las escuelas públicas a nivel superior, la forma de atención primordial a la salud suele ser el enfoque alopático. La comunidad de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) Morelia, UNAM, alberga personas de origen diverso en el país y el extranjero que abarca estudiantes, empleados administrativos y académicos. El objetivo de este estudio fue describir la salud de la comunidad ENES y su relación con la Medicina Tradicional Mexicana (MTM). Para ello, se emplearon metodologías cualitativas, mediante la aplicación de una encuesta y un intercambio de saberes. A través de estos instrumentos, se logró describir la salud, el 53.8% de las personas consideraron que su salud es buena, el 28.2% que es regular y el 2.6% que es mala, identificando que su primera forma de atención es la MTM por ser de fácil acceso y barata. En el intercambio de saberes, compartieron 90 bienes de la MTM que emplean a lo largo del año. Este ejercicio fomentó la creación de redes de conocimiento y apoyo y la diversificación e intercambio de prácticas de MTM para seguir empleando los bienes usados para el resguardo de su salud y en conexión con la alimentación y las prácticas de agrosilviculturas. Los productos de incidencia social incluyen calendarios de sugerencias de tratamientos, alimentos y orígenes para ser usados por la comunidad universitaria como una primera medida de atención a la salud y en relación con los cambios en el año.

PALABRAS CLAVE: Medicina tradicional mexicana, plantas medicinales, cuidado y alimentación.

THE HEALTH CARE AND NUTRITIONAL OF URBAN UNIVERSITY STUDENTS THROUGH TRADITIONAL MEXICAN MEDICINE

ABSTRACT

In Mexico, people use other types of healthcare because they don't have enough access to public health services. This helps them meet their social, cultural, and economic needs. One of these is Traditional Mexican Medicine (MTM). This medicine is closely associated with agroforestry and food production in the country. In public higher education institutions, the primary form of health care is usually an allopathic approach. The community of the National School of Higher Studies (ENES) Morelia, UNAM, is home to people of diverse origins in the country and abroad, including students, administrative staff and academics. The objective of this study was to describe the health of the ENES community and its relationship with Traditional Mexican Medicine (MTM). To do so, qualitative methodologies were used, through the application of a survey and an exchange of knowledge. Through these instruments, 53.8% of people considered their health to be good, 28.2% to be average, and 2.6% to be poor, identifying that their first form of care is MTM because it is easily accessible and cheap. In the exchange of knowledge, they shared 90 MTM goods that they use throughout the year. This exercise encouraged the establishment of knowledge and support networks, as well as the diversification and exchange of MTM practices, in order to sustain the utilization of the goods utilized to safeguard their health and in conjunction with food and agroforestry practices. The social impact products include calendars of suggested treatments, foods, and origins to be used by the university community as a first measure of health care and in relation to changes in the year.

KEYWORDS: Traditional Mexican medicine, medicinal plants, care and food.

INTRODUCCIÓN

La salud se ha ido redefiniendo a lo largo de la historia de la humanidad, en el caso de México, antes de 1876 la salud sólo se abordaba desde una perspectiva de cuidado sanitario, pero en ese año, el Congreso Nacional de Médicos se empiezan a tomar en cuenta la salud física, así como las emociones y su posible interferencia en un desequilibrio en el cuerpo que afecta a salud física (Rodríguez de Romo y Rodríguez, 1998).

Tras varios cambios en la definición de salud y la creación de nuevos institutos e infraestructura para el cuidado de la salud, también se comienzan a tomar en cuenta a las enfermedades y algunos factores sociales, el acceso a la salud y la información de las campañas de vacunación. Para este siglo no solo se incentivaron campañas de vacunación y salubridad, también se incentivó la creación de infraestructura, dando paso a la construcción de varios hospitales y centros médicos, estos sucesos abrieron

camino para la formación de profesionistas como médicos y enfermeras (Gómez-Dantés y Frenk, 2019).

Aunque han existido diversas estrategias para el cuidado de la salud para el siglo XX, se comienzan a resaltar aún más las desigualdades económicas y sociales dejando en claro que le hace falta recorrer un largo camino en el área de la salud para hacerla llegar a toda la población (Rodríguez de Romo y Rodríguez, 1998).

México ha transitado desde varias definiciones el concepto de salud, como diferentes formas de atenderla, lo que ocurre es que el país es un reflejo del contexto global. En 1978 se hace la Declaración de ALMA-ATA, donde se comenzó a abarcar una definición de salud en que se integran las necesidades de los países dependiendo a sus condiciones y su cercanía con la urbanización (Organización Panamericana de la Salud, 1978). A través de esta declaración se describen las implicaciones que trae consigo el cuidado de la salud, y que dependiendo

el contexto social, económico y cultural van a depender las condiciones de atención, esta declaración solo muestra el contexto sino además pone sobre la mesa la necesidad de tratar a la salud desde un enfoque integral e incentivar el diálogo entre diversas disciplinas que abordan e influyen en la salud, así como la colaboración entre países para alcanzar sus objetivos (Organización Panamericana de la Salud, 1978).

En 1986 la Carta de Ottawa describe los prerrequisitos que debe tener, una nación y a la par cada persona para lograr una salud plena, explica las condiciones socioeconómicas, políticas, físicas y alimenticias a las que se tiene que enfrentar cada ciudadano para cuidar de su salud, esto resalta la necesidad de políticas públicas para crear ambientes favorables, destaca la necesidad de la colaboración internacional y hace un llamado internacional para trabajar en torno al cuidado de la salud integral (Pan American Health Organization *et al.*, 1986 y Organización Panamericana de la Salud, 1978).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pasado por varios procesos para definir qué es salud, para esta Organización es el bienestar en lo físico, social y mental, no sólo es la ausencia de enfermedades (OMS, 2006).

Estos cambios a nivel mundial se ven reflejados en nuestro país, aunque en el diario Oficial de la Nación se tiene una definición parecida a la OMS e incluso nos muestra la estructura del servicio de salud en México, el concepto se basa en la biomedicina o medicina alopática, se divide en servicios público y privado y aunque este sistema de salud es alimentado por varias instituciones, diversos presupuestos e incluso el subsidio del estado, no es suficiente para el cuidado de la salud (Diario Oficial de la Federación, 2020).

Para el año 2023 el informe del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) señaló que al menos 23 millones de habitantes en México carecen de acceso a la salud, esto es que casi el 39% de las y los mexicanos no pueden atender su salud.

Sin embargo las y los mexicanos no solo hacemos uso de la medicina alopática, todas y todos buscamos estrategias de cuidado, principalmente formas de atención que a la vez se adecuan a la cosmovisión que tenemos sobre el cuidado de la salud, estas otras formas de atención expresan la diversidad humana y la pluriculturalidad que existe en el país, resaltando las diferencias en los territorios y sus diferentes plantas, hongos, minerales, tierra, animales, entre otros, expresadas en tradiciones, saberes, creencias y rituales que responden a las personas de los pueblos originarios y al territorio (González, 2001; Portal *et al.*, 1995).

La MTM es una de estas formas de atención que utilizamos las y los mexicanos para atender nuestra salud, esta es una interacción de saberes de diferentes culturas que se representa a través de experiencias, prácticas, creencias, saberes y recursos empleados en torno a la conservación de la salud o para curar y mitigar alguna dolencia, padecimiento o enfermedades. La medicina tradicional denomina a las enfermedades como procesos desequilibrantes y sus cuidados son el resultado de la cultura mexicana prehispánica mezclada con algunas influencias españolas y africanas acuñadas en México de la colonia (Méndez, 1994; Secretaría de Salud, 2023 y Zolla, 2005).

Los conocimientos de medicina tradicional se siguen transmitiendo principalmente de forma oral, estos se han diversificado y se innovan a través del tiempo, cada persona que preserva los conocimientos los reproduce dependiendo de sus creencias y a su cosmovisión (Pérez y Argueta, 2011; Zolla, 2005). La forma de atender las enfermedades también ha cambiado, pero se sigue buscando y preservando el equilibrio de los cuerpos a través de su relación con el ambiente y la comunidad que le rodea a la persona. Los tratamientos empleados se basan en el sistema fríocaliente, lo cual considera los bienes naturales que se encuentran disponibles, esto varía dependiendo de la cultura y el territorio. El equilibrio de cada persona se busca a partir de sus emociones y su cuerpo físico, a partir de prácticas, rituales y ofrendas, además, se

Tabla 1. Bienes de la Medicina Tracional Mexicana, empleados por la comunidad Universitaria de la ENES Morelia y mencionados en los diferentes instrumentos.

NO.	NOMBRE COMÚN	FAMILIA	NOMBRE CIENTÍFICO	PRESENTES EN:		
				ENCUESTA	INTERCAMBIO DE SABERES	PRESENTE EN EL HAU
Bienes vegetales						
1	Acetilla	Asteraceae	<i>Bidens pilosa</i> L.			*
2	Achicoria	Asteraceae	<i>Sonchus oleraceus</i> L.			*
3	Ajenjo	Asteraceae	<i>Artemisia absinthium</i> L.		*	
4	Ajo	Amaryllidaceae	<i>Allium sativum</i> L.	*	*	
5	Albaca	Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.	*	*	*
6	Altamisa	Asteraceae	<i>Ambrosia artemisiifolia</i> L.	*		
7	Anís estrella	Schisandraceae	<i>Illicium verum</i> Hook.f.	*	*	
8	Anís/ Anís de campo	Asteraceae	<i>Tagetes micrantha</i> Cav.	*	*	*
9	Arándanos	Ericaceae	<i>Vaccinium subg. Oxycoccus</i> (Hill) A. Gray		*	
10	Aretillo	Nyctaginaceae	<i>Mirabilis jalapa</i> L.			*
11	Árnica	Asteraceae	<i>Heterotheca inuloides</i> Cass.	*	*	*
12	Bella dona	Solanaceae	<i>Nicandra physalodes</i> (L.) Gaertner		*	*
13	Boldo	Monimiaceae	<i>Peumus boldus</i> Molina	*		
14	Borraja	Boraginaceae	<i>Borago officinalis</i> L.	*	*	
15	Bretonica	Lamiaceae	<i>Lepechinia caulescens</i> (Ortega) Epling			*
16	Bugambilia	Nyctaginaceae	<i>Bougainvillea glabra</i> Choisy	*	*	
17	Café	Rubiaceae	<i>Coffea arabica</i> L.		*	
18	Canela	Lauraceae	<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl	*	*	
19	Cebolla	Amaryllidaceae	<i>Allium cepa</i> L.	*	*	
20	Cedrón	Verbenaceae	<i>Aloysia citrodora</i> Paláu	*		*
21	Cempasúchil	Asteraceae	<i>Tagetes erecta</i> L.		*	
22	Chipilín	Fabaceae	<i>Lepechinia caulescens</i> (Ortega) Epling		*	*
23	Cilantro	Apiaceae	<i>Coriandrum sativum</i> L.	*	*	
24	Clavo	Myrtaceae	<i>Syzygium aromaticum</i> (L.) Merr. y L. M. Perry	*	*	
25	Cola de caballo		<i>Equisetum hyemale</i> L.	*	*	
26	Cuachalate	Anacardiaceae	<i>Amphipterygium adstringens</i> (Schlttdl.) Schiede ex Standl.	*	*	
27	Cúrcuma	Zingiberaceae	<i>Curcuma longa</i> L.	*	*	
28	Epazote	Amaranthaceae	<i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin y Clemants		*	
29	Equinecea	Asteraceae	<i>Echinacea purpurea</i> (L.) Moench	*		
30	Escobilla	Asteraceae	<i>Baccharis heterophylla</i> Kunth			*

Tabla 1. Cont.

NO.	NOMBRE COMÚN	FAMILIA	NOMBRE CIENTÍFICO	PRESENTES EN:		
				ENCUESTA	INTERCAMBIO DE SABERES	PRESENTE EN EL HAU
31	Estafiate	Asteraceae	<i>Artemisia ludoviciana</i> Nutt.	*	*	
32	Eucalipto	Malvaceae	<i>Eucalyptus camaldulensis</i> Dehnh.	*	*	*
33	Floripondio	Solanaceae	<i>Brugmansia candida</i> Pers.	*	*	
34	Fresno	Oleaceae	<i>Fraxinus uhdei</i> (Wenz.) Lingelsh.	*	*	
35	Gordolobo	Asteraceae	<i>Pseudognaphalium semiamplexicaule</i> (DC.) A.A.Anderberg	*	*	*
36	Guayaba	Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.	*	*	*
37	Halache/fruto de quesito/ malva/ malva de quesito	Malvaceae	<i>Anoda cristata</i> (L.) Schtdl			*
38	Hierba de pollo	Commelinaceae	<i>Commelina communis</i> L.		*	*
39	Hierba de San Francisco	Lythraceae	<i>Heimia salicifolia</i> (Kunth) Link			*
40	Hierba de sapo	Apiaceae	<i>Eryngium carlinae</i> Delar.		*	*
41	Hierba de sosa	Solanaceae	<i>Solanum torvum</i> Swartz			*
42	Hierba del diablo/ toluche	Solanaceae	<i>Datura stramonium</i> L.		*	*
43	Hierba mora	Solanaceae	<i>Solanum nigrescens</i> Mart. & Gal.			*
44	Hierba santa	Piperaceae	<i>Piper auritum</i> Kunth		*	*
45	Hierbabuena	Lamiaceae	<i>Mentha canadensis</i> L.	*	*	
46	Higuerilla	Euphorbiaceae	<i>Ricinus communis</i> L.	*	*	*
47	Hinojo	Apiaceae	<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.	*	*	
48	Hipérico	Hypericaceae	<i>Hypericum perforatum</i> L.		*	
49	Jamaica	Malvaceae	<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	*	*	
50	Jazmín	Zingiberaceae	<i>Hedychium coronarium</i> J.Koenig	*	*	
51	Jengibre	Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	*	*	
52	Jitomate	Solanaceae	<i>Solanum lycopersicon</i> L.		*	
53	Laurel	Lauraceae	<i>Litsea glaucescens</i> Kunth		*	
54	Lavanda	Lamiaceae	<i>Lavandula dentata</i> L.	*	*	
55	Lentejilla	Brassicaceae	<i>Lepidium virginicum</i> L.	*	*	
56	Limón	Rutaceae	<i>Citrus aurantiifolia</i> (Christm.) Swingle	*	*	
57	Malinali, manto de virgen, rompe platos	Convolvulaceae	<i>Ipomoea purpurea</i> (L.) Roth			*
58	Malvavisco/ alache/ huinare	Malvaceae	<i>Sida rhombifolia</i> L.			*
59	Manrrubio	Lamiaceae	<i>Marrubium vulgare</i> L.	*	*	
60	Manzanilla	Asteraceae	<i>Matricaria recutita</i> L.	*	*	
61	Marihuana	Cannabaceae	<i>Cannabis sativa</i> L.		*	

Tabla 1. Cont.

NO.	NOMBRE COMÚN	FAMILIA	NOMBRE CIENTÍFICO	PRESENTES EN:		
				ENCUESTA	INTERCAMBIO DE SABERES	PRESENTE EN EL HAU
62	Matcha	Theaceae	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze	*	*	
63	Menta	Lamiaceae	<i>Mentha × piperita</i> L.	*	*	
64	Miralolis	Nyctaginaceae	<i>Mirabilis jalapa</i> L.		*	*
65	Mirto	Lamiaceae	<i>Salvia microphylla</i> Kunth		*	
66	Moringa	Moringaceae	<i>Moringa oleifera</i> Lam.		*	
67	Muicle	Acanthaceae	<i>Justicia spicigera</i> Schltld.	*	*	*
68	Naranja	Rutaceae	<i>Citrus sinensis</i> (L.) Osbeck	*	*	
69	Orégano	Lamiaceae	<i>Origanum vulgare</i> L.	*	*	
70	Palo azul	Fabaceae	<i>Eysenhardtia polystachya</i> (Ortega) Sarg.	*	*	
71	Papa	Solanaceae	<i>Solanum tuberosum</i> L.		*	
72	Pápalo	Asteraceae	<i>Porophyllum ruderale</i> (Jacq.) Cass.		*	
73	Pasiflora	Passifloraceae	<i>Passiflora suberosa</i> L.		*	
74	Pericón , Santa maría, yauhtli	Asteraceae	<i>Tagetes lucida</i> Cav.		*	*
75	Pichueca/ chichicui	Solanaceae	<i>Jaltomata procumbens</i> (Cav.) J.L.Gentry		*	*
76	Pimienta	Myrtaceae	<i>Pimenta dioica</i> (L.) Merr.	*	*	
77	Piña	Bromeliaceae	<i>Ananas comosus</i> (L.) Merr.	*	*	
78	Planta chía	Lamiaceae	<i>Salvia hispanica</i> L.		*	
79	Romero	Lamiaceae	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.		*	
80	Ruda	Rutaceae	<i>Ruta graveolens</i> L.	*	*	*
81	Sábila	Asphodelaceae	<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f.		*	*
82	Salvia	Lamiaceae	<i>Salvia officinalis</i> L.	*	*	
83	Salvia blanca	Lamiaceae	<i>Lepechinia caulescens</i> (Ortega) Epling		*	
84	Salvia de bolita	Scrophulariaceae	<i>Buddleja perfoliata</i> Kunth			*
85	Té blanco	Theaceae	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze	*		
86	Té negro	Theaceae	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze	*		
87	Té nurite	Lamiaceae	<i>Satureja macrostema</i> (Moc. & Sessé ex Benth.) Briq.	*	*	
88	Té verde	Theaceae	<i>Camellia sinensis</i> (L.) Kuntze	*	*	
89	Tila	Malvaceae	<i>Tilia mexicana</i> Schltld.	*	*	
90	Toluache	Solanaceae	<i>Datura stramonium</i> L.			*
	Tomillo	Lamiaceae	<i>Thymus vulgaris</i> L.	*	*	
91	Toronjil morado	Lamiaceae	<i>Agastache mexicana</i> (Kunth) Lint & Epling		*	
92	Valeriana	Caprifoliaceae	<i>Valeriana ceratophylla</i> Kunth	*	*	

Tabla 1. Cont.

NO.	NOMBRE COMÚN	FAMILIA	NOMBRE CIENTÍFICO	PRESENTES EN:		
				ENCUESTA	INTERCAMBIO DE SABERES	PRESENTE EN EL HAU
93	Verbena	Verbenaceae	<i>Verbena carolina</i> L.			*
94	Zacate limón	Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	*	*	*
	Bienes fúngicos					
95	Cola de pavo	Polyporaceae	<i>Trametes versicolor</i> (L.) Lloyd		*	
96	Melena de león	Hericiaceae	<i>Hericium erinaceus</i> (Bull.) Pers.		*	
97	Psilorbe Cubensis	Hymenogastraceae	<i>Psilocybe cubensis</i> (Earle) Singer		*	
Bienes o derivados animales						
98	Huevo				*	
99	Miel			*	*	
Compuestos o derivados						
100	Aceite de recino			*		
101	Abango			*		
102	Agua de arroz			*		
103	Agua de rosas				*	
104	Alcanfor				*	
105	Anona			*	*	
106	Azahares			*	*	
107	CBD				*	
108	Copal				*	
109	Frutos rojos			*		
110	Hojas de guayaba				*	
111	Hojas de mango				*	
112	Pelos de elote			*	*	
113	Piloncillo			*		
114	Semilla de cilantro			*	*	
115	Té chai			*		
No identificados						
116	Charrasquilla			*		
117	Siete hierbas			*		
118	Hiedra			*		
119	Caper			*		
120	Anona			*	*	

considera que es influenciado por factores externos como la economía y los procesos sociales, entre otros (Fagetti, 2011; López, 2013).

El cuidado de la salud es de importancia para las y los mexicanos, tan es así que se buscan otras formas de atención además de las proporcionadas por el estado, preservando no solo la salud si no conocimientos ancestrales través de la MTM, este panorama lo podemos observar a un nivel más particular como en la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) Unidad Morelia, recinto que alberga diferentes estudiantes, académicos, personal administrativo y trabajadores de planta que vienen de diferentes partes de la república mexicana, que al ser una universidad foránea, la naturaleza de su comunidad es de un origen parecido, ya que varios de las y los estudiante salen de sus núcleos familiares, para formar esa comunidad universitaria.

La comunidad ENES Morelia, cuenta con infraestructura y recursos como el Huerto Agroforestal Universitario (HAU) para preservar y reproducir conocimientos de la medicina tradicional que a su vez incide en el cuidado de su salud. Sin embargo, la ENES Morelia y tampoco la UNAM cuentan con registros del estado de la salud de la comunidad ENES y existen diversas necesidades de atención a la salud, por ello es que el objetivo de este estudio fue comprender la salud de la comunidad universitaria de la ENES Morelia y su relación con la MTM.

MATERIALES Y MÉTODOS

Las investigaciones sobre salud son por lo general dirigidas a la evaluación y cuidado de la salud física, las investigaciones sobre salud cualitativa en los últimos años se han abierto paso en la investigación, pero aún son poco estudiadas, de tal forma que los instrumentos utilizados son adaptaciones de investigaciones anteriores.

Para esto se emplearon dos herramientas, la primera fue la articulación de una encuesta a partir de algunos instrumentos ya existentes para medir y evaluar la salud física principalmente, tomando en cuenta las metodologías de la OPS (2020) y Herdman *et al.* (2001),

además se integró una perspectiva de mediano plazo que involucran los cuidados, para ello se tomó como referencia la metodología de Durán-Arenas *et al.* (2004). La integración de variados instrumentos sostiene los objetivos del estudio y ayuda a tener una perspectiva amplia para la interpretación de los datos y la descripción de salud de la comunidad ENES Morelia. Es importante resaltar que el estudio se hizo durante la pandemia causada por el virus SARS-CoV2, por lo que la aplicación de la encuesta fue de forma virtual por medio de un formulario de *Google*, la difusión para participar en la encuesta fue por redes sociales y correos institucionales.

La encuesta constó de 66 preguntas, la cual fue contestada por 76 personas, este instrumento permitió describir la salud de la comunidad ENES Morelia, en cuestiones de salud física, además esto permitió generar un pequeño panorama de los antecedentes de la salud de las participantes, además se hicieron preguntas sobre salud psicológica y emocional, otorgando una perspectiva más profunda para su análisis, también se hicieron preguntas puntuales sobre las formas de atención, las razones por las que prefieren usar MTM, las implicaciones o límites que puede tener acceso a diversas formas de atención. Así mismo, se hicieron preguntas en torno al uso y conocimiento de medicina tradicional, así como los bienes o recursos de la medicina tradicional que emplean para atender y preservar su salud.

A partir de los datos obtenidos de la encuesta se vislumbraron las formas de atención y las necesidades de atención de salud de la comunidad, estos resultados fueron la base para estructurar el contenido del intercambio de saberes previamente planteado.

Este intercambio de saberes fue aplicado durante dos días, en el primero se hicieron dos actividades, inicialmente se hizo la presentación de los resultados de la encuesta y con ello la descripción de la percepción de salud de la comunidad ENES Morelia. Para esto se hizo una pequeña presentación, a la par se expusieron algunos materiales de apoyo teórico y práctico, como el herbario de plantas medicinales del camino al (HAU),

compilado botánico de apoyo y consulta para la ENES Morelia.

En este primer día también se hizo un calendario de los bienes de la medicina tradicional usados a lo largo del año para atender síntomas y enfermedades presentadas en las diferentes estaciones del año. Este calendario es una adaptación de los calendarios agrofestivos, una herramienta que permite sistematizar información relacionada a estaciones del año, eventos climáticos, procesos agrícolas, entre otros (PRATEC, 2006).

Para la elaboración del calendario los asistentes se dividieron en cuatro equipos y plasmaron en papel craft los bienes que utilizan de la MTM, a todos los equipos se les proporcionaron imágenes de los bienes mencionados en la encuesta o presentes en el HAU. Se les dio la libertad creativa de utilizar colores y lápices para plasmar las imágenes de los bienes naturales que no se les proporcionaron, al final cada equipo presentó los resultados de sus calendarios.

En el segundo día se hizo una visita al HAU, se hizo un reconocimiento del sitio, se recolectaron algunas plantas medicinales y se elaboraron algunos productos herbolarios, como forma de intercambio y agradecimiento a la comunidad por ser parte del estudio, estas prácticas tuvieron la finalidad de compartir con la comunidad otras formas de usar los bienes de la medicina tradicional.

Se realizó el análisis de resultados tanto la encuesta como del intercambio de saberes mediante el software de ATLA.ti, se crearon códigos de palabras, nubes de palabras y la correlación con la clasificación de los códigos.

Para el caso de los bienes de la MTM empleados por la comunidad ENES, se sistematizó todas las plantas, hongos, productos animales y compuestos mencionados en la encuesta, en el intercambio de saberes y presentes en el HAU.

Se ha de considerar que los bienes presentes en el HAU fueron identificados por taxonomas y plasmados en

un herbario, además se hizo una corroboración de las especies en los sitios *Tropicos* y *Catalogue of Live*. Para el caso de los bienes de la encuesta y en el intercambio de saberes se hizo una identificación a partir del nombre común compartido en los instrumentos, se utilizaron sitios en línea como la *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana*, *Naturalista* y *Tropicos*, *Catalogue of Live* y *World Flora Online*, para hacer la identificación de especies por lo cual la especie mencionada puede tener variaciones.

RESULTADOS

En el caso de la encuesta, 76 personas que nos compartieron su percepción de salud, de las cuales sus edades van de los 18 a los 58 años en donde la mayoría de las personas (el 61.5%) son mujeres, las participantes proviene de diferentes entidades federativas, principalmente de la Ciudad de México, Michoacán y Estado de México, entre otros.

Quienes participaron son estudiantes de licenciatura, profesoras, técnicas académicas, estudiantes de posgrado e investigadoras, así como trabajadoras administrativas y trabajadoras de planta. Las respuestas señalan que la comunidad ENES Morelia consideró que la salud es un estado de bienestar en que el estado físico, mental y espiritual deben estar en equilibrio y en caso de que se presente una enfermedad tener los recursos y tiempo para atenderla. Esta definición es reconstruida a partir de las definiciones compartidas por las integrantes que contestaron la encuesta. Bajo esta definición el 53.8% de las personas consideraron que su salud es buena, el 28.2% que es regular y el 2.6% que es mala, este último corresponde solo a estudiantes de licenciatura y su percepción proviene del acceso a alimentación, a la activación física, presencia o ausencia de enfermedades, así como el descanso, problemas de salud mental y sobre todo factores económicos y sociales.

Las personas que respondieron la encuesta resaltaron el aspecto económico a la hora de evaluar la salud, señalaron que el contar con recursos económicos determina las formas de atención a las que tienen

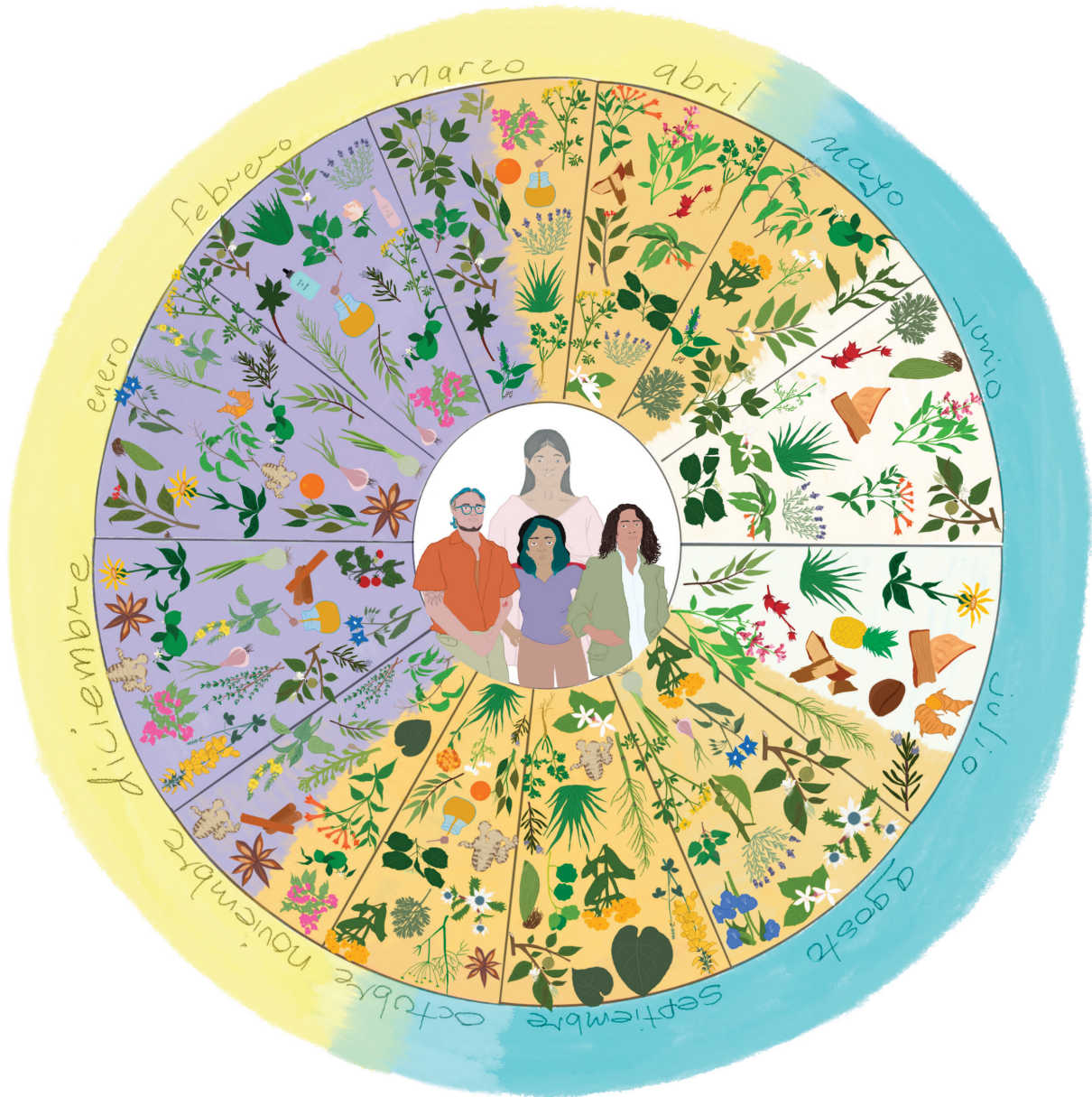


Figura 1. Calendario de uso de bienes/plantas medicinales por usos mensuales. Elaborado por Beatriz Cancio y Yessica Romero.

acceso, también influye en los tiempos y medios de autocuidado, principalmente en lo relacionado con la alimentación, descanso y aspectos de salud mental.

En cuanto a la percepción de salud de la comunidad ENES Morelia el sector que percibió su salud como mala, son los alumnos, quienes compartieron que esto se atribuye a la falta de poder adquisitivo, ello afecta su alimentación o el poder acceder a tratamientos. Incluso la les provee de un sistema de salud gratuito, los estudiantes

son derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y para profesores y trabajadores P, sin embargo, consideran que no es eficiente o tiene muchos obstáculos burocráticos, que requieren de tiempo, aunado a la demanda de esfuerzo que la academia involucra. Estas consideraciones son un ejemplo de lo relacionado con la percepción del estilo de vida y la cosmovisión generada en torno a esta (Herrera, 2016; Zolla, 2009).

Además, consideraron otros factores como la cultura o aspectos sociales, estos los relacionaron con el acceso a diversidad las formas de atención y la accesibilidad tanto de infraestructura como de recursos, pero sobre todo de hábitos. Esto lo vincularon a la presencia de enfermedades crónicas, comentaron que al menos un 54% presenta una enfermedad crónica, entre ella mencionan el asma, depresión, ansiedad, gastritis, colitis y migraña, estas enfermedades se les fueron diagnosticadas al 62% hace un poco más de cuatro años. Tales enfermedades crónicas las atienden en servicios de salud públicos, algunos otros en servicios privados donde se práctica la medicina alopática o biomedicina, hay quienes se atienden en ambos servicios y complementan sus tratamientos con prácticas de medicina tradicional, naturista y homeopática, incluso el 25% emplea todas las formas de atención antes mencionadas.

La diversificación de las formas de atención nace desde la necesidad de sentirse mejor y tener un tratamiento integral e incluso en algunos casos la búsqueda de otras formas de atención es sugerida por los médicos alópatas de cabecera.

Es necesaria una visión compleja para tratar a la salud, sin embargo, bajo la percepción de la biomedicina o alopátia la visión de salud puede llegar a ser reduccionista (Laurel, 1993). Esto ha traído consecuencias como dar prioridad a factores como el económico dejando de lado el cuidado de las relaciones interpersonales o incluso el vínculo con lo natural como menciona Boyer (2019), quien nos describe el proceso de una enfermedad, en que el sistema capitalista no colabora a la curación en un proceso de enfermedad.

En este estudio no solo podemos ver las prioridades y percepción de salud, también observamos quiénes son las cuidadoras y preservadoras de la salud, las mujeres, no solo cuidan la salud como la conocemos, son además quienes preservan conocimientos ancestrales como la MTM. Zolla (1998), nos menciona que el sector femenino son las principales cuidadoras y son ellas quienes sufren con mayor frecuencia las consecuencias de los malos

cuidados a su propia salud, a pesar de ser las mujeres las principales cuidadoras del hogar y la vida.

Formas de atención

Se ha de considerar que la comunidad ENES Morelia encuestada compartió que presenta otros padecimientos o enfermedades además de las crónicas a lo largo del año, como dolor o infección estomacal, dolores de cabeza, cólicos por menstruación, dolor de garganta, gripe u otros, estas afecciones las tratan de una forma similar a las enfermedades crónicas, son identificados en los primeros tres días de la enfermedad y la primera forma de atención es tomar un remedio casero, este puede ser la ingesta de alguna infusión o efectuar alguna práctica de medicina tradicional, en ciertos casos recurren al uso de medicamentos recetados previamente para tratar el mismo padecimiento.

La medicina tradicional es la principal forma de atención en la ENES Morelia, las participantes consideraron que la MTM es un cúmulo de saberes transmitidos de generación en generación, que usan diversos bienes naturales, los cuales van a acompañados de ceremonias, rituales culturales y espirituales, empleados para ayudar a sanar los malestares físicos y espirituales. Aunque más de la mitad de las personas que respondieron la encuesta nunca ha acudido con un hierbero, huesero o curandero, mencionaron que se debe porque no conocen a personas con estos conocimientos, pero, tienen la percepción que esta forma de atención es más integral, puesto que sugieren que es una mejora permanente, ya que intervienen diversas relaciones, entre las más importantes, señalan la conexión con lo natural.

La comunidad universitaria de la ENES Morelia, señaló que la primera forma de atención es el uso de prácticas de medicina tradicional, reflejadas en el empleo de infusiones, té, ungüentos e incluso en limpias o rituales que se hace a la persona o el lugar donde habita. La limpia se hace con el propósito de repeler o quitar síntomas asociados a un malestar anímico de la persona, para ello se frotan por el cuerpo diversas plantas y se emplean otros elementos como el alcohol o maíz

(Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional, 2009), estas prácticas de medicina tradicional son utilizadas como parte de un tratamiento. Estos conocimientos son transmitidos o empleados por las personas mayores, que pueden ser de la familia, como las mamás, tías y abuelas quienes son las primeras transmisoras de estos conocimientos, aunque también perfilan otras personas como tíos, abuelos, vecinos o incluso amigos quienes les han enseñado a usar la MTM.

Tabla 1. Bienes de la Medicina Tradicional Mexicana, empleados por la comunidad Universitaria de la ENES Morelia y mencionados en los diferentes instrumentos.

Hemos observado que la comunidad universitaria de la ENES Morelia emplean prácticas de MTM para tratar sus padecimientos y enfermedades, así que dentro de la encuesta preguntamos cuáles eran los recursos que estilan para sus cuidados, a lo que ellas nos comparten que usan 66 bienes naturales de la medicina tradicional, algunos los utilizan para más de un padecimiento o un sistema del cuerpo, por ejemplo la canela la utilizan para el sistema digestivo, hepático urinario, nervioso, respiratorio, inmunológico, reproductor femenino, para todos los sistemas lo utilizan para diversos síntomas, a continuación presentamos todos los sistemas y los bienes de la medicina tradicional utilizados.

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

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

Sistema nervioso: azahares, canela, cedrón, frutos rojos, hierbabuena, jasmín, lavanda, manzanilla, matcha, siete

hierbas, té chai, té negro, té nurite, té verde, tila, valeriana y zacate limón.

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

Sistema inmunológico: ajo, cebolla, cúrcuma, equinácea, jengibre y manzanilla. Sistema reproductor femenino: anís, canela, clavo, cúrcuma, jamaica, jengibre, manzanilla, orégano, ruda y salvia.

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

Otros: borraja, guayaba, limón y miel.

Intercambio de saberes

En el intercambio de saberes realizado en la ENES Morelia, se presentaron personas de la comunidad ENES Morelia, en donde la mayoría fueron estudiantes, también asistieron algunos profesores y con la ausencia de personal administrativo y de planta.

Las 28 asistentes, plasmaron 90 bienes de la medicina tradicional, algunos de los recursos fueron los mencionados en la encuesta y proporcionados en imágenes, las imágenes de plantas medicinales presentes en el HAU, y algunas otras que no se habían mencionado previamente.

Las participantes mencionan bienes vegetales, plantas, árboles, hierbas y arbustos de las cuales se emplean diferentes partes como hojas, flores, cortezas, semillas y raíces. Bienes de origen animal, aquí solo mencionaron un par de veces; huevo y miel de abeja. Bienes fúngicos, si bien no mencionan específicamente uno, si nos comparten que lo emplean en forma de té (infusiones), ungüentos, aceites esenciales y en baños.

Figura 1. Calendario de uso de bienes/plantas medicinales por usos mensuales. Elaborado por Beatriz Cancio y Yessica Romero.

En la figura 1 se muestra el calendario final, la composición de los cuatro calendarios, el fondo amarillo en las partes del calendario, representa a la temporada que se presentan síntomas o enfermedades del sistema digestivo, esta temporada es de marzo a mayo y de julio a noviembre, el fondo morado corresponde a temporadas donde se utilizan las plantas medicinales para el sistema respiratorio, estas temporadas son de noviembre a marzo, en el caso del fondo blanco es de la temporada que se presentan enfermedades del sistema nervioso que es de mayo a julio.

Este calendario señala bienes naturales antes mencionados en la encuesta, pero al menos cuarenta y tres bienes de la medicina tradicional no se habían reportado, es importante mencionar que los bienes corresponden a plantas medicinales, y que varias de las mencionadas se utilizan para más de un síntoma.

Nuevamente podemos observar que las mujeres son las que cuidan y reproducen los conocimientos de la MTM y cuidan a sus enfermos, su primera forma de atención son los remedios caseros, principalmente elaboran los tés o infusiones y usan plantas medicinales, pero también emplean otras formas de atención a esta combinación le denomina Zolla (2005), la medicina doméstica, que es el conjunto del uso de prácticas tradicionales mezclada con conocimiento básico de la medicina alopática las cuales convergen armónicamente para cuidar la salud.

La comunidad ENES Morelia nos compartió que la medicina tradicional es importante para tratar y prevenir las enfermedades, incluso consideran que fungen un papel indispensable en la prevención de estas y en el cuidado de la salud, no solo con el uso explícito de tés o infusiones, ungüentos u otros, sino también se encuentra en los alimentos que consumen, sobre todo en aquellos alimentos que ellas mismas cultivan en casa, además la MTM está representada en la recetas que preparan, sobre todo en las plantas medicinales que emplean, como las especias para sazonar sus alimentos, de tal forma que las

plantas medicinales son empleadas para prevenir síntomas causados por determinados malestares, por ejemplo para prevenir que una comida cause malestares estomacales *“es como cuando le echan epazote, pericón o achiote a los esquites y elotes, se lo echan para que no te duela la pancita y no te caiga tan pesado en la noche”*.

Finalmente, los encuestados consideran que los alimentos y plantas medicinales que cultivan en sus casas son mejores ya que saben de dónde provienen, cómo son cultivadas y tienen la certeza que estos alimentos están limpios de agentes que consideran dañinos como los plaguicidas.

CONCLUSIONES

La comunidad universitaria de la ENES Morelia toma en cuenta diferentes factores al describir la salud, involucra el estado físico, mental y espiritual, resaltando que estos factores deben estar en equilibrio.

Como observamos a lo largo de la investigación la comunidad de la Escuela hace uso de diversas formas de atención para preservar la salud, una de las principales es la MTM, las mujeres son las principales cuidadoras y preservadoras de estos conocimientos, pero también las más afectadas por las desigualdades de género y/o la falta de acceso a la salud.

Además, se resalta la importancia que tiene la MTM para este grupo de universitarias que en pleno año 2023 hacen uso y preservación de diversas prácticas, pero no solo es por el arraigo cultural o las necesidades de atención, también porque contribuye al desarrollo social. Sin embargo, el cuidado de la salud debe de situarse en el marco cultural de las personas para así contribuir no solo en cifras si no en un cuidado complejo y transdisciplinar que responda a las necesidades del mundo actual.

AGRADECIMIENTOS

Proyecto Nacional de Investigación e Incidencia- CONAHCYT 321285, *Agrosilviculturas Agroecológicas*

Urbanas y Periurbanas de México para nuestras soberanías (alimentarias).

Al Proyecto PAPIIT IN205724 “Religando a las agrosilviculturas mexicanas. Contribuciones y retos en un México Cambiante” que permitió la redacción de este documento en su etapa final.

Al laboratorio de Estudios Transdisciplinarios sobre el Ambiente.

LITERATURA CITADA

Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. 2009. Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana: Limpia. Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/demtm/termino.php?l=1&t=limpia> (verificado 03 de diciembre 2024).

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

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2023. Medición de la pobreza: Pobreza en México, resultados de la pobreza en México 2022 a nivel nacional y por entidades federativas. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalncio.aspx> (verificado 28 de noviembre 2024).

Durán-Arenas, L., K. Gallegos-Carrillo, G. Salinas-Escudero y H. Martínez-Salgado. 2004. Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida 172 relacionada con la salud, mediante el Formato Corto 36. *Salud Pública de México* 46(4):306-315.

González, Y. 2001. Animales y plantas en la cosmovisión mesoamericana. CONACULTA. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=WB2zGCE6MJkC&oi=fnd&pg=PA11&dq=cosmovision&ots=wPOPWzY5Eg&sig=_Y9SI9r3FD5iKK4VByu2ohJrzN4#v=onepage&q=cosmovision&f=false (verificado 03 de diciembre 2024).

Fagetti, A. 2011. Fundamentos de la medicina tradicional mexicana. Corona y Hersch. *Saberes colectivos y*

diálogo de saberes en México, Universidad Nacional Autónoma de México.

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

Herrera, G. 2016. *Cosmovisión y símbolos mesoamericanos como propuesta para el manejo de los residuos sólidos*. Tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, México.

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

Ley General de Salud. (1984, febrero 7). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Diario Oficial de la Federación 07-06-2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm> (verificado 03 de diciembre 2024).

López, A. 2013. Cosmovisión, identidad y taxonomía alimentaria. CONABIO, Identidad a través de la cultura alimentaria México: Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, 11-37.

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

Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 2006. Documentos básicos, suplemento de la 45ª edición, octubre de 2006. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (verificado 03 de diciembre 2024).

Organización Panamericana de la Salud. 1978. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 septiembre de 1978. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata> (verificado 03 de diciembre 2024).

Organización Panamericana de la Salud. 2022. Construir sistemas de salud resilientes para avanzar hacia la salud universal en la Región de las Américas. Disponible en: <https://iris.paho.org/>

- [handle/10665.2/56475](https://iris.paho.org/handle/10665.2/56475) (verificado 03 de diciembre 2024).
- Pan American Health Organization, Organización Mundial de la Salud, Canadá. Salud y Bienestar Social, y Asociación Canadiense de Salud Pública. 1986. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469> (verificado 03 de diciembre 2024).
- Pérez, M. y A. Argueta. 2011. Saberes Indígenas y Diálogo Intercultural. *Cultura Científica y Representaciones Sociales*5, (10): 31-56.
- Portal, M., y V. Salles. 1995. Práctica religiosa y cosmovisión en México. *Alteridades* 5(9), 1-2. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711352001.pdf>
- PRATEC. 2006. *Proyecto Andino de Tecnologías Campesinas: Calendario Agrofestivo en comunidades andino-amazónicas y escuela*. Lima, Perú: Bellido Ediciones EIRL.
- Rodríguez de Romo, A, y Rodríguez, M. (1998). Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 5(2):293-310.
- Secretaría de Salud. (2023). Medicina Tradicional Indígena. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional> (verificado 03 de diciembre 2024).
- Sistema de información cultural. (2022). Museo de la medicina Maya. Disponible en: http://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=67
- Secretaría de Salud. (2023). Medicina Tradicional Indígena. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional> (verificado 03 de diciembre 2024).
- Sistema de información cultural. (2022). Museo de la medicina Maya. Disponible en: http://sic.gob.mx/ficha.php?table=museo&table_id=67 (verificado 03 de diciembre 2024).
- Zolla, C. (2005). La medicina tradicional indígena en el México actual. *Arqueología Mexicana* 13(74), 62-65. <https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/lamedicina-tradicional-indigena-en-el-mexico-actual>
- Zolla, C. (2009). Agua, cosmovisión y salud. *Revista Ciencias* 60-61, 142-143. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/cns/article/view/11763>
- Zolla, C. y A. M. Carrillo. (1998). *Mujeres, saberes médicos e institucionalización*. La Condición de la Mujer en el Espacio de Salud, 167-184.