



COLEGIO DE POSTGRADUADOS

INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS AGRÍCOLAS

CAMPUS PUEBLA

POSTGRADO EN GESTIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL

**GÉNERO Y GENERACIÓN EN USOS Y
CONOCIMIENTOS ANCESTRALES Y
ACTUALES DE LA HERBOLARIA EN LA
SIERRA NEVADA POBLANA.**

IRAZÚ OLVERA CUESSY

T E S I N A

PRESENTADA COMO REQUISITO PARCIAL

PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA PROFESIONALIZANTE

SAN PEDRO CHOLULA, PUEBLA.

2022



COLEGIO DE POSTGRADUADOS

INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS

El presente trabajo, titulado: **Género y generación en usos y conocimientos ancestrales y actuales de herbolaria en la Sierra Nevada Poblana**, realizado por la alumna: **Irazú Olvera Cuessy**, bajo la dirección del Consejo Particular indicado, ha sido aprobada por el mismo y aceptada como requisito parcial para la obtención del Grado de Maestra Profesionalizante en Gestión del Desarrollo Social.

MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE EN
GESTIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL

CONSEJO PARTICULAR

CONSEJERO:

DR. RUFINO DÍAZ CERVANTES

ASESORA:

DRA. BLANCA ALICIA SALCIDO RAMOS

ASESOR:

DR. JAVIER CRUZ HERNÁNDEZ

San Pedro Cholula, Puebla, Julio de 2022

GÉNERO Y GENERACIÓN EN USOS Y CONOCIMIENTOS ANCESTRALES Y ACTUALES DE HERBOLARIA EN LA SIERRA NEVADA POBLANA

Irazú Olvera Cuessy, MPGDS
Colegio de Postgraduados, 2022

RESUMEN

Se estudió la vinculación del género, la etnia y la generación con la herbolaria de la medicina tradicional indígena y campesina de Huejotzingo, Puebla, para fortalecerla como parte de la gestión del desarrollo social local sustentable. Es un estudio cualitativo etnográfico, apoyado con talleres grupales, para documentar saberes y el conocimiento situado. Se realizaron dos talleres, tres recorridos de campo en tres sitios, con entrevistas informales de integrantes de tres grupos domésticos. Los resultados revelan que las mujeres tienen mayor conocimiento herbolario que los varones, ambos lo han obtenido y mantenido de manera generacional. Hombres y mujeres mostraron poseer un conocimiento amplio sobre el manejo de plantas y otros recursos herbolarios (tierra, sabia de árboles, grasas animales, etc.), mismos que siguen siendo de gran importancia para curar sus afecciones en su salud, la de sus familias y comunidad. Sin embargo, señalaron que esos conocimientos están cambiando y se están perdiendo, debido al poco interés de las nuevas generaciones y a la influencia de la medicina moderna. Las plantas medicinales que se usan en la herbolaria huejotzinca son en su mayoría (más del 90%) son nativas. Tanto su cultivo, recolección o cosecha está influenciado por: fases de la luna, periodo de lluvias, vientos y canícula. Los imaginarios y significados colectivos sobre “enfermedad”, la salud, de la herbolaria y la medicina tradicional tienen relación a su identidad campesina. Las y los participantes han recurrido a la herbolaria para enfrentar la pandemia y otras enfermedades como Diabetes y Cáncer. Se concluye que el género, la generación y la etnicidad están ligados al manejo y continuidad en el uso de recursos herbolarios y sigue siendo un medio importante en la prevención y cura de diversos malestares, por lo que es fundamental buscar alternativas para promover y fortalecer esta parte de la medicina tradicional.

Palabras clave: Saberes campesinos, Plantas medicinales, Salud Campesina e Indígena, Pandemia, Desarrollo campesino.

Gender and generation of uses of ancestral and current knowledge of herbalism in the Sierra Nevada Poblana

**Irazú Olvera Cuessy, MPGDS
Colegio de Postgraduados, 2022**

ABSTRACT

As part of the management of sustainable local social development, the link between generation, gender and ethnicity with the herbalism of traditional indigenous and peasant medicine from Huejotzingo, Puebla, was studied to strengthen it. In this research a qualitative ethnographic study, supported by group workshops, to document knowledge and situated knowledge two workshops were carried out, three field trips to three sites, with informal interviews of members of three domestic groups. The results reveal that women have greater herbal knowledge than men, both have obtained and generationally maintained. Both men and women showed extensive knowledge about the management of plants and other herbal resources (soil, tree sap, animal fats, etc.), which continue to be of great importance to cure their health conditions, that of their families and community. However, they pointed out that this knowledge is changing and is being lost, due to the little interest of the new generations and the influence of modern medicine. The medicinal plants used in Huejotzingo are mostly (more than 90%) native. Both their cultivation and harvesting are influenced by the phases of the moon, rainy season, winds and heat waves. The imaginary and collective meanings about "disease", health, herbalism and traditional medicine are related to their peasant identity. The participants have turned to herbalism to face the pandemic and other diseases such as Diabetes and Cancer. It is concluded that gender, generation and ethnicity are linked to the management and continuity in the use of herbal resources, and continue to be an important means in the prevention and cure of various ailments, so it is essential to seek alternatives to promote and strengthen this part of traditional medicine.

Key words: Peasant knowledge. Medicinal plants. Peasant and indigenous health. Pandemic. Peasant development.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mí amado hijo Caleb Islas Olvera, por su paciencia, cariño y apoyo. Muchas veces fue cómplice en las tareas de mi investigación, acompañante en mis cursos y de muchos momentos que vivimos juntos en la experiencia del postgrado. Él está siempre alegre, con gran apertura y disposición para acompañarme a todas partes; en ir a las comunidades, conocer y aprender de otras familias que muy amablemente nos recibieron.

Una dedicatoria especial a las personas que forman parte mi vida: Selene de la Cruz, Brenda Barragán, Roberto Aguilar, Alejandra Monter, Lol-Be Hoil y Adrián Estévez. Su presencia y apoyo fueron fundamentales para poder concluir mi maestría. El tiempo que dediqué al estudio y a la investigación durante el postgrado, cobró otro significado gracias a su amistad.

AGRADECIMIENTOS

Al Pueblo de México, que a través del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), me apoyó con una beca para realizar mis estudios de postgrado en la Maestría Profesionalizante en Gestión del Desarrollo Social, en el Colegio de Postgraduados.

Al Colegio de Postgraduados, Campus Puebla, especialmente al Programa de la Maestría Profesionalizante en Gestión del Desarrollo Social y sus profesores y profesoras, quienes con su vasto conocimiento aportaron, de manera fundamental, al desarrollo de mi pensamiento crítico, analítico y propositivo frente a diversas situaciones problemáticas sociales. Además, me ayudaron a fortalecer competencias en el reconocimiento, sensibilización y empatía con diferentes otredades de la sociedad.

A la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili por su entusiasta participación en la recolección e identificación de las plantas medicinales. Por compartir sus experiencias en su uso, brindar recomendaciones en cuanto a la dosis y a la forma de preparación de los tratamientos. También por su participación en los talleres, recorridos de campo, entrevistas y visitas a sus traspatios. Todas y todos tuvieron una actitud positiva en cada evento, muy equitativa y organizada. No tuvieron problemas para exponer sus principales padecimientos y la forma en la que los tratan con las plantas medicinales.

Al MC José Roberto Hurtado Anchondo, estudiante de Doctorado del PROEDAR y a las y los Becarios del Programa de Jóvenes Construyendo el Futuro: Anna

Elizabeth Hernández, Cesáreo Rodríguez Santos y Luis Tello, por su apoyo en los talleres participativos, parte del trabajo de campo de esta investigación-acción.

Muy especiales a mi consejero, el Dr. Rufino Díaz Cervantes, por su tiempo, paciencia, comprensión y dedicación hacia mi estancia en el COLPOS. Por compartir sus conocimientos. Además de su constante y tenaz soporte en la elaboración de esta tesina.

Al Dr. Javier Cruz Hernández y a la Dra. Blanca Alicia Salcido Ramos, por su apoyo como asesor y asesora, respectivamente, y parte importante de mi Consejo Particular, Sus aportes y apoyos, durante mi estancia en el Colegio de Postgraduados Campus Puebla, especialmente en la realización de mi investigación-acción.

Mi más profundo agradecimiento a mi hijo Caleb Islas Olvera, fuente de mi más alta motivación e inspiración en la Maestría y en mi vida.

Agradecimientos especiales, con mucho cariño, a Selene de la Cruz, Brenda Barragán, Roberto Aguilar, Alejandra Monter, Lol-Be Hoil y Adrián Estévez por ser, estar y acompañar.

CONTENIDO

RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
LISTADO DE CUADROS	xi
LISTADO DE FIGURAS	xii
LISTA DE SÍMBOLOS, ABREVIATURAS O ACRÓNIMOS	xiv
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Área de estudio.....	8
1.2. Características sociales, económicas y ambientales de Huejotzingo.	9
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1. Importancia cultural, socioeconómica y ambiental de la herbolaria y la medicina tradicional en México	13
2.2. Antecedentes y significados de la herbolaria y la medicina tradicional mexicana.....	17
2.3. Características de la medicina tradicional	20
2.4. Expresiones de la medicina tradicional: la herbolaria histórica y contemporánea.	22
2.5. Las dimensiones mágico religiosas de la herbolaria y la medicina tradicional.....	23
2.6. Las y los promotores de la herbolaria y la medicina tradicional.	25
2.7. Aportes constructivistas en la comprensión de saberes herbolarios.....	27

2.8. La transversalidad del género en la comprensión de la construcción y socialización del conocimiento herbolario y de la medicina tradicional.	30
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	33
3.1. Pregunta de investigación general.	36
3.2. Preguntas de investigación particulares.	36
IV. HIPÓTESIS.	38
V. OBJETIVOS.	40
5.1. Objetivo general.	40
5.2. Objetivos específicos.	40
VI. MATERIALES Y MÉTODOS.	41
VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	45
7.1. Significados de herbolaria y medicina tradicional, su relación con la enfermedad.	47
7.2. Conocimiento sobre plantas medicinales y otros recursos herbolarios.	51
7.3. Una aproximación etnográfica a la herbolaria y la medicina desde las mujeres. El caso de doña Judith.	55
7.4. El problema de la pérdida de saberes sobre herbolaria y medicina tradicional.	64
7.5. Posibilidades de innovación en el manejo herbolaria: De la recolección al cultivo sustentable.	68
7.6. Innovaciones sobre formas de uso de plantas medicinales.	70
VIII. CONCLUSIONES.	73
IX. RECOMENDACIONES.	78

X. LITERATURA CITADA.....	80
ANEXOS.....	86
Anexo 1. Guía de entrevista dirigida a integrantes de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili, MAP Huejotzingo.....	86
Anexo 2. Ficha de colecta etnobotánica.	91
Anexo 3. Avances del catálogo herbolario a partir de la colecta etnobotánica.	94
Anexo 4. Carta descriptiva del taller grupal sobre conocimiento y uso de plantas medicinales (herbolaria campesina e indígena).	96
Anexo 5. Relatoría del taller sobre taller grupal sobre conocimiento y uso de plantas medicinales (herbolaria campesina e indígena) Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili.	99
Anexo 6. Carta descriptiva: Taller grupal sobre gestión de innovaciones en la herbolaria y medicina tradicional campesina e indígena de Huejotzingo.	117
Anexo 7. Relatoría del taller: Gestión de innovaciones en la herbolaria y medicina tradicional campesina e indígena de Huejotzingo.....	119

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1: Distribución de población por condición de actividad económica según el sexo, 2010.....	10
Cuadro 2: Índice de Desarrollo Humano, 2015.	11
Cuadro 3: Indicadores de Desarrollo Humano, 2015.....	11
Cuadro 4: Aspectos socioeconómicos.....	12
Cuadro 5: Enfermedades comunes y sus tratamientos, equipo 1.	49
Cuadro 6: Enfermedades comunes y sus tratamientos, equipo 2.	50
Cuadro 7: Enfermedades comunes y sus tratamientos, equipo 3	50
Cuadro 8: Plantas medicinales utilizadas en la herbolaria campesina e indígena en Huejotzingo	52
Cuadro 9: Algunas plantas usadas en la herbolaria y la medicina tradicional huejotzinca.....	64
Cuadro 10: Variaciones en los saberes herbolarios por género, edad e identidad campesina o urbana.....	65
Cuadro 11: Organización de la información obtenida.....	93
Cuadro 12: Muestra de plantas medicinales para identificar	112
Cuadro 13: Resultados del ejercicio grupal sobre identificación de plantas medicinales por origen urbano y rural de las y los participantes	113

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1: Ubicación del área de estudio	9
Figura 2: Doña Judith muestra orgullosa su diversidad de plantas	56
Figura 3: Plantío de Ayocote aprovechando la cerca.	61
Figura 4: Cultivo de lavanda cómo ornamental y medicinal.	61
Figura 5: 1). Maíz, 2). Amaranto y 3). Plantas medicinales nativas.....	62
Figura 6: 1). Plantas de Chile, 2). Cebollines y un 3). Diente de León	62
Figura 7: Saberes sobre herbolaria por género.....	66
Figura 8: Conocimientos de mujeres y hombres de acuerdo a su edad.....	67
Figura 9: Conocimientos herbolarios por contexto rural y urbano.	67
Figura 10: Uso de prensa y secuencia en el proceso de colecta.	94
Figura 11: Especímenes de plantas medicinales en proceso de deshidratación	95
Figura 12: Inicio del taller de reflexión sobre herbolaria.	101
Figura 13: Organización de equipos.....	102
Figura 14: Reflexión grupal.	103
Figura 15: Desarrollo del trabajo	104
Figura 16: Resultados del trabajo en equipos sobre tipos de enfermedades y sus tratamientos.	105
Figura 17: Expresiones grupales sobre la enfermedad relacionada con el COVI- 19 equipo.	106
Figura 18: Información plasmada del dialogo de los diferentes padecimientos y sus tratamientos.....	106
Figura 19: Marrubio o Manrrubio.....	107

Figura 20: Chía silvestre.	107
Figura 21: Malva.....	108
Figura 22 : Tianguispepetla.....	108
Figura 23: Ruda.....	108
Figura 24: Lentejilla.	109
Figura 25: Epazote de zorrillo.	109
Figura 26: Toloache.	110
Figura 27: Diente de León.....	110
Figura 28: Romero.	111
Figura 29: Sábila.	111
Figura 30: Diferencias en conocimientos sobre plantas medicinales por origen urbano y rural de las y los participantes.....	115
Figura 31: Curso de Innovaciones en la herbolaria y medicina tradicional.....	120
Figura 32: Proceso de elaboración de jabones y pomadas.....	120
Figura 33: Productos utilizados para la elaboración de pomadas y jabones.....	123
Figura 34: Uso de báscula para pesar los ingredientes.	124
Figura 35: Uso de moldes para los jabones.	124
Figura 36: Producto final Jabones.....	125
Figura 37: Empaque, una innovación en la protección del producto.	125
Figura 38: Pomadas envasadas.....	125
Figura 39: Entrega de pomadas.	126
Figura 40: Las familias con nuevos conocimientos en herbolaria.	126

LISTA DE SÍMBOLOS, ABREVIATURAS O ACRÓNIMOS

- COFEPRIS..... Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- COLPOS Colegio de Postgraduados.
- CONAPO..... Consejo Nacional de Población.
- CONEVAL Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- COVID-19..... Enfermedad del coronavirus 2019.
- EC Escuela Campesina.
- ECl Escuelas Campesinas e Indígenas.
- EC MT Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili.
- INAFED Instituto Nacional para el Federalismo.
- IMEPLAN Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales.
- IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social.
- INAH..... Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- INEGI Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- IP-EPG Investigación Participativa. Educación Popular con Perspectiva de Género.
- JCF Jóvenes Construyendo el Futuro.
- LGAC Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento.
- MAP Microrregión de Atención Prioritaria.
- MPGDS Maestría Profesionalizante en Gestión del Desarrollo Social, del Colegio de Postgraduados. .
- OMS Organización Mundial de la Salud.

PEA Población Económicamente Activa.

PNEA Población No Económicamente Activa.

PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PPC Paridades de Poder de Compra.

PROEDAR Programa de Postgrado en Estrategias para el Desarrollo
Agrícola Regional, del Colegio de Postgraduados.

SAR-COV2..... Coronavirus Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2

S.M..... Salario mínimo.

S.C.L. Sociedad Cooperativa Local.

I. INTRODUCCIÓN

Se presentan los resultados obtenidos de la investigación-acción denominada “Género y generación en usos y conocimientos ancestrales y actuales de herbolaria en la Sierra Nevada Poblana”, propuesta como un medio para contribuir a la gestión de problemas relacionados con la salud campesina e indígena y como medio para su desarrollo, como lo han propuesto algunas iniciativas que consideran las divergencias en las concepciones de salud en esos pueblos (Gallegos, 2016).

Originalmente se planteó realizar este trabajo en municipios y comunidades de la Sierra Nevada Poblana, pero debido a limitaciones de recursos (tanto financieros y de tiempo) y a las condiciones impuestas por el COVID-19, la investigación-acción aludida, se centró en comunidades del municipio de Huejotzingo, en concreto en algunas juntas auxiliares, de donde son las y los integrantes de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili (EC MT)¹, organización que contribuyó de manera especial en la investigación.

La búsqueda de alternativas del desarrollo social, como lo plantea Migdley (2014), se sustenta en la promoción del bienestar colectivo, por lo que la herbolaria constituye un medio para fomentarlo. Sin embargo, para ello es necesario contribuir con conocimientos y acciones específicas que la evidencien como tal.

La herbolaria, como parte de la medicina tradicional, sigue siendo un recurso utilizado por familias y personas campesinas e indígenas. Esta es una de las razones por la que,

¹ Una de las Escuelas Campesinas e Indígenas (ECI). Iniciativa impulsada como una alternativa de la gestión del desarrollo social y ambiental campesino e indígena en la Microrregión de Atención Prioritaria (MAP) de Huejotzingo. Se refiere a un proceso de enseñanza aprendizaje, fundada en el enfoque de comunidad de aprendizaje, la Investigación Participativa, la Educación Popular, la Perspectiva de Género, la Interculturalidad, la Descolonización, entre otras narrativas relacionadas con el empoderamiento de grupos subalterizados en el medio rural y urbano (Díaz et al, 2018).

desde esta investigación-acción, se ofrece elementos para ampliar su conocimiento e incentivarla y reposicionarla como una acción estratégica en su reproducción social (económica, cultural, política) y ambiental, desde los derroteros de la sustentabilidad, siguiendo el discurso de Sen (2000).

El proceso de investigación-acción siguió una perspectiva social (Chifa, 2010), la cual consistió en: a) Revisión bibliográfica sobre herbolaria para argumentar y reorientar la propuesta, b) Trabajo de campo², donde se pilotearon herramientas metodológicas que contribuyeran a revalorar el conocimiento situado desde el género y su transversalidad con la generación, la clase y la etnia.

Cabe señalar que a través de la revisión bibliográfica se logró establecer un Estado del Arte, en el que se distingue la necesidad de mayor investigación sobre la medicina tradicional, en especial donde la herbolaria sea vinculada con alternativas de gestión del desarrollo campesino e indígena, donde se consideren ampliamente sus saberes y cosmovisiones (Cruz, 2016). Al respecto, los esfuerzos por valorar la herbolaria no son escasos, por el contrario, se busca otorgarle otros adjetivos, como la etnobotánica como estrategia para fomentar su revaloración (Campos, 2018).

A través del trabajo de campo se buscó reunir las evidencias para conocer la relación que existe entre el género, la etnia y la generación en la persistencia, reproducción y resignificación de los saberes y conocimientos sobre la herbolaria, como parte de la medicina tradicional y como recurso para acceder a la salud. Este campo es muy vasto, incluso se contemplan aspectos derivados de la violencia y otras expresiones de relaciones de género asimétricas (Huerta, 2020).

² El trabajo de campo se realizó conjuntamente con la estancia de vinculación. Ambas acciones se llevaron a cabo en comunidades de Huejotzingo, en el contexto de la MAP-Huejotzingo.

Dada la situación de emergencia sanitaria, condicionada por el COVID-19, que ha provocado una pandemia de graves consecuencias en las comunidades indígenas y campesinas, se trató de incursionar sobre cómo la herbolaria y la medicina tradicional ha sido usada por habitantes de la región de estudio.

Al respecto, el trabajo de campo permitió identificar la importancia de los saberes herbolarios y la medicina tradicional para enfrentar el COVID-19, la cual ha afectado, según los comentarios y aportes de las y los participantes, a casi todas las familias del municipio de Huejotzingo y la región de la Sierra Nevada.

Una de las características del trabajo de campo, fue el sustentarse en una metodología etnográfica y de investigación participativa. La primera consistió en la observación y visitas a familias y sus traspatios, mientras que la segunda se enfatizó con el apoyo de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili, con cuyos integrantes se realizaron talleres participativos, recorridos de campo y entrevistas.

La propuesta de la investigación participativa permitió explorar la existencia y persistencia de conocimientos situados, en los saberes ancestrales y actuales sobre la herbolaria, identificándola como parte de la medicina tradicional. Con ello, se buscó proporcionar elementos teóricos, metodológicos y empíricos para enfrentar la fragilización social campesina e indígena, situación derivada de la influencia del modelo de desarrollo hegemónico capitalista (Wallerstein, 2005) y neoliberal.

Con estas propuestas se planteó que la investigación se realizara conjuntamente con la acción, como un proceso fundado no sólo en evidenciar la relación entre género, generación, etnia, edad, pertenencia a la ruralidad y urbanidad, sino en la idea de

contribuir a la revalorización de conocimientos herbolarios campesinos e indígenas, como parte de la reafirmación de su identidad.

Se parte de entender a los conocimientos herbolarios, como un campo de las sabidurías campesinas e indígenas, mismas que descansan en sistemas de saberes ancestrales, que requieren ser resguardados para evitar su pérdida y enfrentar la biopiratería. Al igual que otras aportaciones, como el de Peña y Hernández, (2013), esta investigación advierte de la necesidad de promover mecanismos de reapropiación de esos recursos tangibles e intangibles.

Sin embargo, el proceso de investigación-acción sólo permitió identificar y clasificar algunas de las diferentes plantas medicinales utilizadas en esta parte de la Sierra Nevada Poblana. También se identificaron apenas algunos sus diferentes usos, formas de preparación y posibilitó el intercambio de conocimientos entre las y los integrantes de la EC MT, otros pobladores invitados por esta y las y los investigadores, permitiendo el dialogo de saberes como estrategia de fortalecimiento y resguardo del conocimiento.

El apartado del análisis señala la importancia que tiene la cosmogonía campesina e indígena en el uso de la herbolaria en la medicina tradicional y sus trascendencias económicas y culturales para la salud de la población. Se señala la importancia de la tradición y es imprescindible darle el valor y amparo a estos conocimientos dado el constante espoleo que han venido practicando empresas farmacéuticas nacionales y trasnacionales. Además, la revaloración de la medicina debe pasar por cambiar los prejuicios que se le han dado, así como por la importancia que reviste para los grupos campesinos e indígenas.

Otro aspecto que se incursionó fueron las formas en que se usan esas plantas y la herbolaria en general; al estudiar las diferentes formas de uso y preparados, se buscó, además, conocer los beneficios que aportan a las familias y la comunidad e identificar las áreas de innovación. En este caso se encontró un gran espectro de posibilidades de innovación, como aquellas que van dirigidas a mejorar la disponibilidad de los recursos, como en el caso de las plantas temporales o de las que se encuentran en riesgo de supervivencia. Para ello se proponen retomar sugerencias de la investigación, como las sugeridas por Cortés y Venegas (2011), así como el promover su conservación a través de técnicas como el deshidratado, el uso de extractos, envasado o mejoras en su almacenamiento. Para evitar los efectos de la recolección intensiva se propone impulsar acciones de concientización, pero también la promoción de su cultivo mediante el impulso de la agricultura protegida y agroecológica.

También existen otras formas que podrían innovar los procesos de uso, tales como los concentrados, macerados, fermentados, entre otros que contribuyen a mantener o potenciar la capacidad farmacológica de los recursos herbolarios. Las propuestas parten de que toda la planta tratada puede conservarse más tiempo y así evitar desperdicios ya que debido a agentes externos como la humedad, sol o animales la planta ya no podría ser utilizada con los fines que fue cortada. El implementar estas alternativas podría contribuir a frenar el deterioro de los recursos, entre ellos a prácticas nocivas de deforestación relacionadas a la intensificación de la recolección.

La innovación en los procesos de producción y uso recursos herbolarios busca que sean desde las buenas prácticas sustentables, evitando prácticas que impacten negativamente el ambiente y su existencia.

Los resultados muestran que las plantas, y otros recursos de la herbolaria, son sustento de estrategias de reproducción social campesina e indígena, donde las diferencias de género, generación y etnicidad se hacen presentes en su continuidad del uso y valoración. Por ello, sigue siendo de relevancia ampliar e intensificar este tipo de trabajos, que redunden en fortalecer esas prácticas de la medicina tradicional, incrementar su valor agregado, fomentar su poder curativo e incluso su valor cultural y ambiental.

Así, este documento que da parte de la investigación-acción aludida se organiza de la siguiente manera: a) Se plantea el problema de investigación, tratando de definirlo en torno a la manera en que se piensa y usa la herbolaria, como parte de la medicina tradicional entre indígenas y campesinos en general, y en particular, de los que residen y hacen territorio en la parte norte de la Sierra Nevada, desde el municipio de Huejotzingo. Con ello se busca exponer razones que la justifiquen como un campo fundamental en la gestión del desarrollo sustentable, social y ambiental, entre campesinos e indígenas. De esta forma se definieron algunas hipótesis, objetivos y propósitos.

Un siguiente punto, b) se trata sobre las características generales socioambientales y geográficas de la ubicación del estudio, mientras que el tercero, c) se refiere al ejercicio de la definición del dispositivo teórico, desde el que se buscó integrar diversos discursos que ayudaran a entender la sobrevivencia de los saberes herbolarios, de manera generacional, del género, la etnicidad, etc. Un siguiente punto d) fue el explorar los diversos antecedentes de la herbolaria y su vínculo con el desarrollo social campesino e indígena.

En el siguiente apartado, e) se propusieron derroteros metodológicos, destacando el reto de cómo integrar la investigación con la acción, tratando de concretar formas de retribución social al corto, mediano y largo plazo. Posteriormente se hace un desglose amplio y discutido sobre, f) literatura citada, resultados y discusión y g) conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta los apartados de: h) Bibliografía, y i) Anexos

1.1 Área de estudio.

El estudio se realizó con la participación de las y los integrantes de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili, (EC MT), cuyos integrantes son originarios de la cabecera municipal y de la mayoría de las juntas auxiliares. En la que también participan algunas personas de una comunidad del municipio de Juan C. Bonilla (Figura1).

Debido a que la mayor parte de los participantes en esta investigación-acción son del municipio de Huejotzingo, la mayoría de los aspectos referenciales sobre cuestiones sociales, ambientales y geofísicos se refieren a este municipio.

El municipio de Huejotzingo se localiza en la parte norte de la Sierra Nevada Poblana, en el estado de Puebla. Cuenta con las Juntas Auxiliares de Santa Ana Xalmimilulco, Santa María Nepopualco, Santa María Atexcac, Buenavista, Tianguizolco, San Luis Coyotzingo y San Mateo Capultitlan. Su cabecera municipal lleva su mismo nombre y es considerada una ciudad.

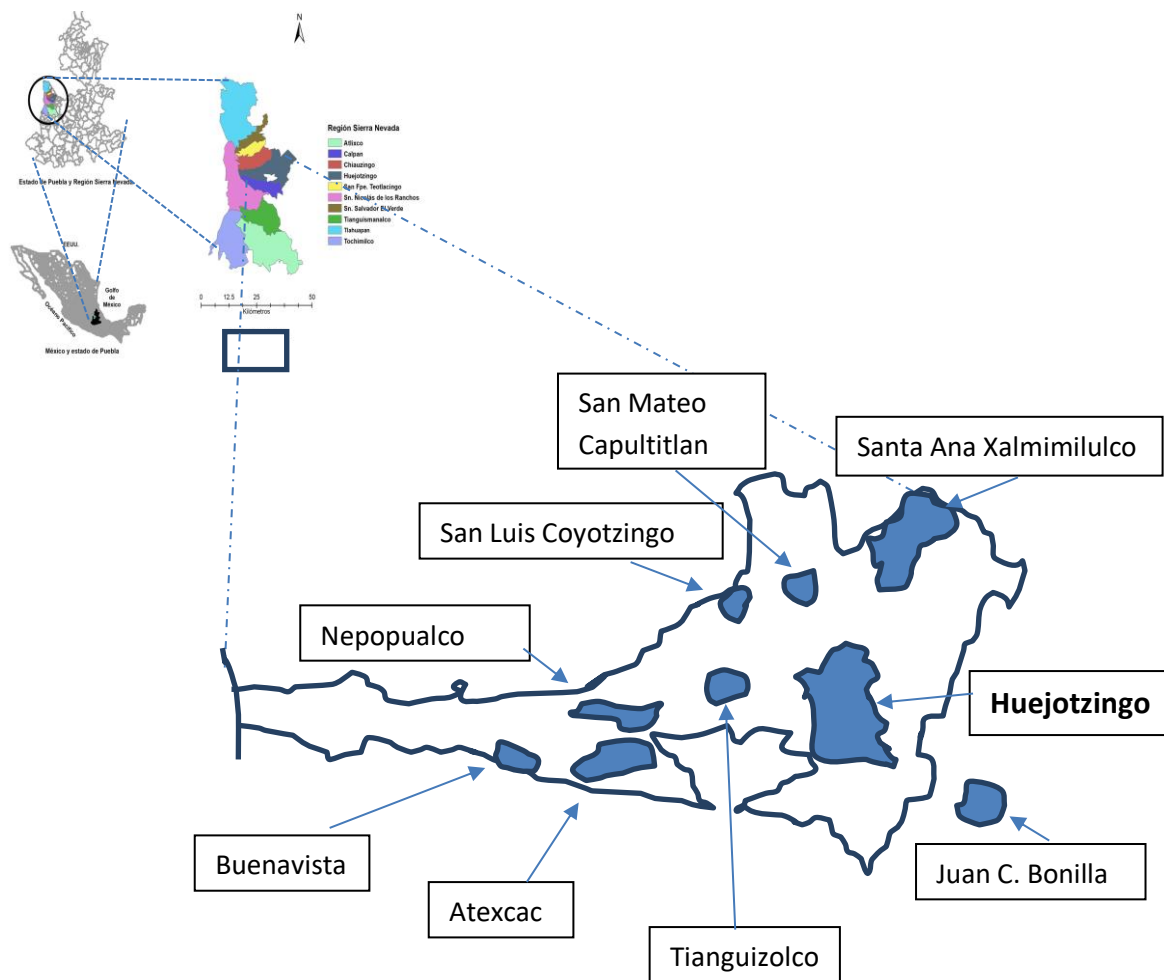


Figura 1: Ubicación del área de estudio
Fuente: Elaboración propia a partir de Google, INEGI (2009)

1.2 Características sociales, económicas y ambientales de Huejotzingo.

El nombre de Huejotzingo proviene del náhuatl “Huexotl” que significa Sauz y “Tzingo”, que se utiliza como diminutivo, es decir Saucito. Se le conoce como lugar de huejotes. Este municipio está localizado en el centro oeste del estado de Puebla; al oriente se integra al valle de Puebla y al poniente con las faldas inferiores de la Sierra Nevada Poblana formando parte del sistema volcánico transversal.

El municipio presenta tres principales climas: templado subhúmedo con lluvias en verano, en las partes más altas del volcán Iztaccíhuatl el clima frío y el clima semifrío subhúmedo con lluvias en verano siendo este el clima predominante de la región.

Según datos del INAFED (2010) la distribución de población por condición de actividad económica se mantiene a bajo del 25% (Cuadro 1).

Cuadro 1: Distribución de población por condición de actividad económica según el sexo, 2010.

Indicadores de participación económica	Total	Hombres	Mujeres	Hombres %	Mujeres %
Población Económicamente Activa (PEA)	24, 261	16,818	7,445	69.31	30.69
Ocupada	23, 564	16,268	7,296	60.04	30.96
Desocupada	697	548	149	78.62	21.38
Población No Económicamente Activa (PNEA)	21,946	5,225	16,721	23.81	76.19

Fuente INAFED (2010).

Según algunas fuentes oficiales la población en el año 2020 fue de 90,794 habitantes (48.5% hombres y 51.5% mujeres). La cual se considera que incrementó en un 43.1% respecto al 2010. Llama la atención el desempleo, que podría advertirse por el indicador de la población reportada como económicamente activa muy alta, cuestión que no ha bajado, sobre todo después de la Pandemia por el COVID-19, que obligo el cierre de muchas fuentes de empleo (DATAMÉXICO, 2022).

Fuentes oficiales reportan, para el 2020, que Huejotzingo tiene una población del 12.6% en extrema pobreza y alrededor del 51.7% en pobreza moderada. La vulnerabilidad social se calcula que es del 25.6% y por ingresos fue de 4.82, siendo la

seguridad social, la falta de acceso a los servicios de salud y a la alimentación, los problemas que más aquejan a este municipio (CONEVAL, 2021)

Huejotzingo ha sido uno de los municipios de alta tradición migratoria, desde la movilidad migratoria a ciudades cercanas como Puebla y Cd. de México, pero también hacia el norte de México, como parte de los circuitos a la migración internacional, sobre todo a las regiones de Nueva York, Boston y Chicago, Illinois, en los Estados Unidos de Norteamérica. Por este fenómeno, Huejotzingo recibe altas cifras de remesas (García, Silva, 2010).

Para hacer un análisis más profundo de la situación socio económica de la región es importante conocer el índice de desarrollo humano (Cuadros 2 y 3), en el que se considera e la tasa de mortalidad infantil, tasa de alfabetización, tasa anual y el ingreso per cápita anual.

Cuadro 2: Índice de Desarrollo Humano, 2015.

Indicador	Valor
Índice de Desarrollo Humano ³	0.71
Grado de Desarrollo Humano	Alto
Posición a nivel nacional	562

Fuente: Oficina Nacional de Desarrollo Humano, PNUD-México (2022).

Cuadro 3: Indicadores de Desarrollo Humano, 2015.

Indicador	Valor
Tasa de mortalidad infantil	18.4
Ingreso per cápita anual ajustado a cuentas nacionales (dólares PPC)	1,683
Índice de salud	0.858
Índice de educación	0.599
Índice de ingreso	0.694

Fuente: Oficina Nacional de Desarrollo Humano, PNUD-México (2022).

³ El Índice de Desarrollo Humano (IDH), es un índice compuesto del índice de salud, índice de educación y el índice de ingresos (García-Molina 2014).

Huejotzingo ha tenido un cambio importante en su actividad económica y densidad poblacional, esto se reporta a partir de la década de los 70`s, ya que anteriormente el municipio se dedicaba principalmente a la actividad agropecuaria, siendo sus principales cultivos, maíz y frijol, además de la crianza de aves de corral.

Las actividades económicas cambiaron debido al establecimiento de corredores industriales y del aeropuerto internacional “Hermanos Serdán”, esto ha impactado significativamente en el crecimiento urbano del municipio. En el año de 1900 Huejotzingo tenía una población de 3,962 con una tasa de crecimiento uniforme, pero en el año de 1980 la tasa de población creció en un 46% por arriba de la década anterior, a sólo 10 años de establecerse la zona industrial. Lo anterior se ve reflejado en el total de población donde de 1970 a 1980 donde hay casi 4 mil habitantes más (de 8,552 a 12,501), para el 2020 Huejotzingo tiene 90,794 habitantes (Data México, 2022) A pesar de que el índice de desarrollo es considerado alto, tiene una tasa de ocupación económica alta del 97.1% (INEGI, 2010), la mitad del municipio percibe menos de dos salarios mínimos diario (Cuadro 4).

Cuadro 4: Aspectos socioeconómicos.

Porcentaje de la PEA por sector de actividad, 2010/2011	99.45%
Primario	19.41%
Secundario	34.46%
Terciario	45.58%
Tasa de ocupación 2010	97.1%
Tasa de desempleo abierto 2010	2.9%
Porcentaje de población que recibe menos de 2 s.m.	50.35%
Rama de especialización económica	Industrias manufactureras
Grado de Marginación	Bajo

Fuente: INEGI (2015), CONAPO (2015).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Importancia cultural, socioeconómica y ambiental de la herbolaria y la medicina tradicional en México

La herbolaria, y la medicina tradicional, representan una vía importante en la gestión del desarrollo social, debido a que, en comparación con la medicina moderna, principalmente la alópata, es menos costosa y tiene menos consecuencias secundarias para la salud. Además, el mayor número de usuarios se encuentra en comunidades rurales, indígenas y campesinos, con difícil acceso a sistemas de salud, siendo la medicina tradicional la práctica más rápida y eficiente para tratar sus malestares tanto en México como en diversos grupos humanos en Latinoamérica, sobre todo los de origen indígena (Avello y Cisternas, 2010).

Las raíces de los conocimientos herbolarios, así como las condiciones culturales, económicas, incluso políticas, convierten a la medicina herbolaria, y la medicina tradicional, en una de las múltiples opciones alternativas a la medicina alópata. En otros casos es casi la única vía para tratar y prevenir enfermedades y diversos malestares en la salud (Martínez, 2015). También se ha desarrollado como parte de un estilo de vida, que se pone en como centro el buscar remedios naturales y no sintéticos. Estas son expresiones de posicionamientos humanos que buscan una forma de vida “más sana” y con ello, evitar efectos secundarios nocivos o repercusiones negativas sobre la salud y la calidad de vida.

En el medio rural, especialmente en contextos indígenas y campesinos, la herbolaria, y la medicina tradicional, permanece como un elemento central de la cohesión social, generando relaciones de confianza y de apoyo mutuo entre las y los integrantes de un grupo comunitario, así como el reconocimiento de personas que se han convertido en

guardianes de esos saberes, nombrados comúnmente como curanderos(as), hierberos(as), sanadores(as) o médicos(a) tradicionales. Sin embargo, las instituciones de salud guardianas del orden modernizante, han intentado históricamente en demeritar la importancia de esos saberes y de esas instituciones encarnadas en los usos y costumbres.

Discutir y pensar la herbolaria, y la medicina tradicional, contemporánea también representa una gran oportunidad para re entender conceptos que instrumentan al sujeto humano como parte del mercado y las ganancias. Por tanto, invita a reflexionar conceptos como el de “paciente”, “cliente”, etc., pero también sus recurrencias con la (in)sanidad de los ambientes, la biodiversidad y su mercantilización, así como el reconocimiento de los saberes tradicionales existentes, sus expoliaciones y expropiaciones. Es decir, conlleva a la necesidad de pensar, revalorar y apoyar a la herbolaria como una forma sustentable a la creciente envergadura de la vida moderna y la salud hegemónica.

Hasta ahora diversos estudios apoyan la necesidad de revaloración de los saberes alternativos reunidos en la herbolaria y la medicina tradicional, entre ellos los que buscan entender la relación entre sociedad y ambiente. En este campo se ha dado pie al reconocimiento de la diversidad cultural como condición en el uso, manejo y control de dichos recursos. Aquí nace la propuesta de la perspectiva biocultural, desde la que surgen propuestas alternativas para proponer el tema de la salud como uno de los elementos centrales del desarrollo local.

En este contexto se propone entender conceptos como el de “capital humano”, así como sus vínculos sociales, culturales y naturales de las sociedades humanas

alrededor del mundo (Pérez, 2012). Es aquí donde la herbolaria, y la medicina tradicional, retoman su papel más allá de la conservación de la cultura mercantilista para reflexionar lo “tradicional”, y con ello los grandes aportes que han hecho sobre ello las culturas indígenas o campesinas. La biodiversidad también se pone en el centro de esta reflexión y discusión.

Se reporta que el 80% de la población mundial recurre a la medicina tradicional en alguna de sus formas (OMS, 2013; Vides y Álvarez, 2013), siendo una razón de gran peso para promover la revaloración de la medicina tradicional y una gran oportunidad para que los gobiernos garanticen de manera eficaz y segura el derecho a la salud, desprovisto de gran parte de la población y con ello solventar su desarrollo.

La revaloración de la herbolaria, y la medicina tradicional, sería un elemento central en la gestión del desarrollo social, permitiendo no sólo mejorar la salud sino también el fortalecimiento de la economía local, beneficiando diversos sujetos generalmente excluidos de los modelos de desarrollo convencional al capitalismo. Por ejemplo, se tendrían beneficios económicos y sociales tanto para personajes como curanderos(as), parteras, hierberos(as), cultivadores(as) y desde luego quienes hacen uso de ella. Además, fomentaría la reconciliación entre la medicina moderna y la tradicional, amortiguando las desavenencias de la carente estructura y calidad médica oficial. En los contextos campesinos e indígenas acudir a la medicina moderna general o especialista es casi imposible, debido a sus altos costos, pero también a su inexistencia.

Lo que parece contradictorio, en la relación irreconciliable entre las medicinas modernas y tradicionales, es el creciente interés de empresas farmacéuticas, sobre todo internacionales, por apropiarse de los recursos tangibles e intangibles sobre

medicina tradicional, hasta ahora presente como patrimonio de los pueblos indígenas y campesinos.

El interés de estas empresas radica en que históricamente se han dado cuenta de la importancia farmacéutica y económica de muchas de las plantas medicinales y de los conocimientos tradicionales. Sin embargo, los pueblos que las han usado y reproducen sus conocimientos generacionalmente no reciben ninguna compensación económica o reconocimiento. Este tipo de extractivismo despoja de los bienes culturales y naturales a los pueblos poseedores de los mismos, por lo que los daños son diversos en lo ambiental, lo social y lo económico (Toledo y Barrera-Bassols, 2008).

Afortunadamente en México el interés por la conservación de los conocimientos en herbolaria y la medicina tradicional va en aumento, aunque ello en algunos casos funcione en contra del control de esos recursos por parte por las comunidades propietarias. Aunque durante la colonia se trastocó fuertemente los sistemas simbólicos, algunos misioneros procuraron documentar la importancia de la medicina originaria. Posteriormente durante el porfiriato se creó el Instituto Médico Nacional y la Sociedad Mexicana de Historia Natural, con el que se inauguró oficialmente el estudio botánico de la flora medicinal mexicana. Para 1975, durante el sexenio echeverrista se creó el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales (IMEPLAN) y para 1980 paso a ser parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (Alberti, 2006).

En América latina la herbolaria, y la medicina tradicional, se impulsa a través de foros y encuentros donde se aborda su importancia en la conservación ecológica, manejo sustentable, control de calidad, biopiratería y el derecho de propiedad intelectual

indígena, la normatividad y el comercio justo (Red Mexicana de Plantas Medicinales y Aromáticas S.C.L., 2001)

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (2013) lanzó las estrategias para revalorar a medicina tradicional (2014 a 2023) en diversos países, buscando su integración con los sistemas convencionales de salud. Estas acciones buscan llamar la atención a diversos gobiernos para que concreten políticas públicas y programas e instituciones y, con ello, promover el conocimiento en herbolaria y medicina tradicional como elemento estratégico en la gestión del desarrollo sustentable.

2.2 Antecedentes y significados de la herbolaria y la medicina tradicional mexicana.

La herbolaria y la medicina tradicional forman parte del capital cultural y cosmogónico de los pueblos originarios y campesinos en México, al perderlos se les despoja de su identidad, facilitado así su homogenización al orden moderno y economía de mercado prevaleciente de manera hegemónica, por lo que su estudio busca incentivar su revalorización.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, se derivan algunas discusiones que plantean acercamientos conceptuales y significados de la herbolaria y la medicina tradicional. Para el caso de la medicina tradicional Chávez et al, (2017:27) la definen como “...*el conocimiento ambiental local, es adaptativa a los contextos espacio-temporales y sus poseedores son principalmente los pueblos originarios*”, ante esto podría agregarse que los grupos campesinos son herederos de ello, debido a que la gran mayoría se originan de los pueblos indígenas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2013) la medicina tradicional es el agregado de conocimientos, capacidades y prácticas basadas en la experiencia y las

creencias indígenas de diversas culturas, tengan o no explicación, para la conservación y prevención de la salud física y mental.

La medicina tradicional, desde tiempos prehispánicos, ha sido una herramienta fundamental utilizada por hombres y mujeres para el cuidado de la salud física, espiritual y mental. En ella persisten conocimientos que provienen de experiencias, de prácticas y de la observación detallada sobre los entornos y la naturaleza, en las que se incluyen plantas, animales, minerales y agua.

Los pueblos indígenas y campesinos contemporáneos, descendientes de los antiguos mesoamericanos, continúan recurriendo a la medicina tradicional y la herbolaria en la que se identifica y usa una diversidad de plantas, animales, minerales y hongos. La identificación se basa en una clasificación por uso y forma. Aun en cada una de estas se reconocen otras categorías como las comestibles o culinarias, medicinales, tóxicas, rituales, mágicas o divinas y ornamentales (Vázquez et al, 2011; Guadalupe et al, 2020)

La herbolaria y la medicina tradicional en México están muy ligadas a sistemas locales de saberes y prácticas de sanación, siendo necesario reconocer la vigencia de un conocimiento situado, lo cual hace referencia a lo propio de un espacio específico y que se puede reconocer en propuestas conceptuales como las del nicho ecológico, localidad, región o territorio.

La herbolaria y medicina tradicional originaria y campesina se presenta como una propuesta ancestral para la contemporaneidad en México y Latinoamérica (Madrid de Zito, 2011). La adjetivación como tradicional corresponde a su oposición a lo considerado moderno, técnico o científico. Es una expresión de la resiliencia de los

grupos campesinos e indígenas ante la hegemonía de la medicina moderna a la cual se le exime de prejuicios, mientras que la medicina tradicional se le adjetiva con altas cargas de prejuicios y descalificaciones, pese a que se ha documentado como un sistema de conocimientos complejos, que abarcan campos de la botánica, la zoología, la ecología, la tecnología, entre otros, evidenciando a los grupos campesinos e indígenas contemporáneas como grupos complejos cultural y socialmente (Finerman y Sackett, 2003; Fagetti, 2011)

El conocimiento tradicional, y la herbolaria, es un producto social y cultural que pertenece a comunidades de orígenes indígenas, donde se reconoce su propiedad colectiva y su relación directa y emotiva con la naturaleza (Toledo y Barrera-Bassols, 2008).

Para Altieri (1991) el conocimiento tradicional y la herbolaria es resultado de la relación cotidiana de los seres humanos con su ambiente, generando sistemas especiales de cognición y percepción. Así, esos seres obtienen información para seleccionarla, adaptarla, preservarla y transmitirla generacionalmente de y armonía entre los seres humanos y la naturaleza generada a través de la observación y socialización de las experiencias al interior de la comunidad, de tal forma que ello constituye una parte importante de su cosmovisión.

La identidad de los grupos indígenas y campesinos alrededor de la herbolaria y la medicina tradicional tiene un trasfondo biopsicosocial. Es decir que va más allá de atender enfermedades y malestares físicos pues también contempla aquellas afecciones emocionales, sentimentales y psicológicas (Rojas, 2010). Otra cuestión es que todo ello se construye en los límites de los sistemas simbólicos, significados y

valores culturales, que sustentan sus formas de vida y funciones al interior de los grupos domésticos y comunitarios. Por ello se observarán diferencias en el uso, el manejo y control de los recursos herbolarios y de todo aquello que constituye la medicina tradicional, dejando ver que su aprehensión requerirá de un enfoque interdisciplinario y desde el conocimiento situado.

manera oral o vivencial. Así, puede entenderse que el conocimiento tradicional se deriva de una relación de respeto

La situación señalada implica considerar que los conocimientos en herbolaria y medicina tradicional varían de una región a otra, incluso entre comunidades y grupos domésticos, situación relacionada la estructura social, entre ellas las definidas por el género, la generación, la clase y la etnia, así como la diversidad ecológica. También se encuentra influenciando la manera en que internalizan los conceptos de la medicina occidental o moderna, que (re)define estilos de vida respecto al cuidado y la salud humana.

2.3 Características de la medicina tradicional

La medicina moderna se ha convertido en el principal modelo de gestión de los malestares humanos, provocando que la herbolaria y la medicina tradicional sean desvaloradas; se distingue por sustentarse en las investigaciones científicas, sus innovaciones y la economía de mercado, mientras que la herbolaria y la medicina tradicional se sustenta en saberes ancestrales. No obstante, a la creciente influencia de la medicina moderna, la tradicional no deja de ser una alternativa importante para gestionar enfermedades y prevención de la salud en muchos grupos humanos (Peña y Hernández, 2013). De esta forma se evidencia que la herbolaria y la medicina

tradicional constituyen capitales culturales y ambientales centrales en las estrategias de reproducción social de los grupos domésticos campesinos e indígenas.

Además de los rasgos fundamentales que definen a la medicina tradicional señalados, Chávez et al, (2017) proponen considerarla como una “etnomedicina”, cuya vigencia y trascendencia es un grupo con identidad colectiva propia, quienes crean y la recrean como un método curativo propio. El grupo, la comunidad o región constituyen los ámbitos socioculturales y geográficos de su prevalencia. En estos contextos se construyen y reproducen significados de enfermedad y de salud, generalmente de alcances colectivos y no individuales como en el caso de la medicina moderna.

Otras características son: a) se emplean recursos naturales, plantas, hierbas, minerales, agua, raíces, etc., cuestión que señala un profundo conocimiento sobre la naturaleza del contexto, b) se le otorga a la cultura una importancia central en la aparición de la enfermedad, y c) ambas: cultura y naturaleza se conjugan para atender de manera natural y simbólica a todo tipo de enfermedad en relación a los conceptos prevalecientes de vida, salud o bienestar de las personas, la cual se concibe de manera integral. Es decir, donde la colectividad es fundamental, la cual va más allá de una visión antropocéntrica; incluye la naturaleza y las fuerzas que la hacen posible, algunas veces considerados entes superiores o deidades.

Otro aspecto es que el cuerpo humano se considera más que carne, huesos y órganos; se percibe como un campo espiritual o energético. Algo central que sostiene la vida, pero en la que se involucra la muerte, en la cual se sigue viviendo en un estado inmaterial. Requiere de conceptos como materia, inmaterialidad, circularidad y

equilibrio de la energía, etc., para explicar lo que hace posible un estado ideal o deseado de vida y salud.

Para la cosmogonía de los grupos indígenas y campesinos, que se aferran a la medicina tradicional y la herbolaria, el ser humano no solo es cuerpo físico o material, sino inmaterial o invisible. Como señala Fagetti (2011) se entiende como un “cuerpo sutil”, dependiente de estados armónicos o en equilibrio entre el mundo, las y los individuos, la naturaleza y seres espirituales.

2.4 Expresiones de la medicina tradicional: la herbolaria histórica y contemporánea.

La medicina tradicional tiene diversas formas de representarse tales como la homeopatía, acupuntura, ayurveda, osteopatía, la herbolaria, etc. Por tanto, cada una de ellas expresa dimensiones de la medicina tradicional, las cuales no son excluyentes. Es decir que se aplican o usan más o menos de manera conjunta, dependiendo los casos de salud o enfermedad atendidos.

En esta complejidad, la herbolaria es entendida como un indicador de la medicina tradicional; se define como el campo del conocimiento sobre el uso de plantas medicinales y sus derivados. En este caso, se reconoce como planta medicinal aquel espécimen vegetal que contiene ingredientes activos útiles en la medicina tradicional (Albereti, 2006).

De acuerdo a Chávez et al, (2017) la herbolaria forma parte de la pervivencia de la cosmovisión mesoamericana, en la que el cuerpo y espíritu se conciben como una unidad, por lo que la atención de enfermedades requiere ser integral y en la que los recursos herbolarios se convierten el botiquín bio-cultural. En este contexto, los grupos

indígenas y campesinos en México tienen acceso aproximadamente a 5000 especies botánicas, las cuales son utilizadas en forma diversa. De esas el 25% son nativas, de las cuales la gran mayoría aún se encuentran en forma silvestre, otras son semicultivadas y muy pocas se han domesticado.

2.5 Las dimensiones mágico religiosas de la herbolaria y la medicina tradicional.

En la cosmovisión indígena y campesina el conocimiento de esas plantas se define como empírico, pero cuya distinción será su gran carga mágica-religiosa, por lo que los contenidos fitoquímicos contenidos en los especímenes vegetales y sus derivados no son necesariamente lo más trascendente, sino todo lo que rodea a estas como un recurso de vida. Por ello, su estudio de la herbolaria implicaría considerarla como un todo, como conjunto cosmogónico, cuestión que requiere de descolonizar las metodologías de investigación convencionales. A propósito, Madrigal (1994) plantea que es necesario revisar lo que se considera como tradición o sistema de creencias, en las que se incluyen mitos, ritualidades, misticismos.

La tradición señala su carácter generacional, las formas en que se trasmite aquello considerado como ancestral y todo aquello que lo ha afectado históricamente, que ha provocado cambios, sus usos y desusos, e incluso las formas de resistencia, sobrevivencia, resiliencia y resignificación.

La sobrevivencia de la herbolaria en México se sitúa en el contexto del despliegue del sistema mundo occidental (Lozoya, 1998), fenómeno que inicia con la colonización española y sus manifestaciones históricas que han conducido a la emergencia del actual Estado nación mexicano, contexto en el que los pueblos originarios son subsumidos (Dussel, 2000).

La ancestralidad, en este contexto, se refiere a las herencias de los sistemas de saberes herbolarios que eran vigentes hasta antes de la colonización. Estos son reconocidos como producto de la evolución milenaria de la sobrevivencia de los pueblos originarios y que se hacen presentes en los grupos indígenas contemporáneos y sus relaciones e intercambios, pero también ahora de los aportes de occidente a través de los últimos quinientos años, provocando lo que se denominaría como la resignificación de los sistemas de saberes indígenas, mismos que trascienden también en aquellos grupos denominados como campesinos, grupos que reconocen sus raíces indígenas, aunque en ellos se evidencia un fuerte trastocamiento de los sistemas culturales y de saberes.

La colonización española también implicó un mayor contacto de los sistemas originarios con otros sistemas, como los aportados por las poblaciones de origen afro y la influencia cosmogónica judeocristiana. En este último caso el santoral católico se integró a las cosmogonías indígenas, dando origen a sistemas híbridos (García-Canclini, 2001) o resignificados (Martínez, 2003).

En la cosmovisión indígena aún perviven percepciones que relacionan a las enfermedades con desequilibrios entre el cuerpo humano y el cosmos. Aunque existe una idea confusa, vaga e imprecisa de este, se sigue pensando que algunos malestares se deben a la injerencia de seres espirituales, como los “espantos” y “asombros” o también los provocados intencionalmente, por personas que poseen los conocimientos para hacer el mal o curarlo. Además, las causadas por energías “negativas” que emanan de otras personas en forma de “envidia”, “coraje” o “mal de ojo”.

La pervivencia de estas percepciones mágico-religiosas, aunque resignificadas, son lo que en gran medida identifican a la herbolaria y la medicina tradicional contemporánea, evidenciando que para ser tratadas se requieren entenderlas de acuerdo a la parte afectada del cuerpo, del momento fisiológico, etc., así se tendrán remedios para mujeres embarazadas, el parto, postparto, cuidados del o la bebe, personas “chípiles”, especialmente niños(as), “mal de ojo”, mal de amor, la frialdad, “los calores”, “el mal aire”, “daño pegado”, pero también de los espacios de vivienda o convivencia pública o privada. Así el amanecer, el medio día, los atardeceres y el anochecer tienen influencia en la salud y la enfermedad de las personas, de los lugares e incluso de las cosas.

2.6 Las y los promotores de la herbolaria y la medicina tradicional.

Pese a las desavenencias que ha padecido la herbolaria y la medicina tradicional en México, según algunas investigaciones como la planteada por Cardoso (2008), aún existe una amplia tradición ejercida por diversos sujetos, especialmente por curanderos(as), hueseros(as), sobadores(as), parteras, hierberos(as) o “chamanes”, incluso “graniceros(as)” y “tiemperos(as)” quienes se dedican a la sanación del clima o el ambiente, de los lugares de importancia ritual, como son nacimientos, cavernas y montañas. Estos personajes son poseedores y promotores de la herbolaria y la medicina tradicional, su papel es asumido a través de eventos especiales y se asumen como un verdadero apostolado.

Además del amplio conocimiento sobre plantas medicinales, estos personajes son conocedores(as) de sus regiones, las costumbres y cosmovisiones de las poblaciones que se acogen a los beneficios de la medicina tradicional. Son, en sí, los continuadores

de las y los sacerdotes de las antiguas religiones, que ordenaban la antigua vida prehispánica (Albornoz et al, 2004).

Actualmente a todos esos personajes se les denomina como “médicos tradicionales”. Sin embargo, no son los únicos sujetos defensores y promotores de la medicina tradicional y la herbolaria. En la vida cotidiana y comunitaria los padres, abuelos y otros integrantes de la familia se convierten en los personajes centrales en la práctica de la herbolaria y la medicina tradicional.

En la cotidianidad tanto los médicos tradicionales como las y los practicantes de la herbolaria y la medicina tradicional, se enfrentan a las limitantes para acceder en cantidad y calidad a la medicina convencional, cuestión que les obliga a recurrir a la automedicación y a seguir practicando la medicina tradicional. Aunque ésta, como se ha planteado, corresponde a las tradiciones heredadas, la cual pervive a pesar de los constantes ataques de la medicina moderna e incluso al judeocristianismo. Como señala Trujillo y Nazar (2011), el autocuidado es un aspecto que resalta en la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, consideradas comunes, a través de la medicina tradicional o con la herbolaria. Esta cuestión requiere de mayor revisión, sobre todo cuando se confunde con el autotratamiento, el cual podría resultar de graves consecuencias.

La medicina moderna, desde su introducción histórica a través de la colonización hasta la contemporaneidad ha buscado acabar con la medicina tradicional, contradictoriamente diversas empresas farmacéuticas, buscan adueñarse de los patrimonios herbolarios, tangibles y tangibles. A lo largo de la historia del despliegue del sistema mundo occidental (Dussel, 2000) y capitalista (Wallerstein, 2005) han

extraído deliberadamente tanto los saberes como recursos naturales, causando degradación social y de la naturaleza. En Europa, la historia de la herbolaria se encuentra en otro contexto, tal como lo reporta Berdoncez (2003). En México y Latinoamérica, forma parte de la negación de lo originario, por ello se enfrentará a la tarea de la sobrevivencia frente a la medicina moderna y occidental.

En este contexto es fundamental reflexionar sobre ¿cómo se reproduce la herbolaria y la medicina tradicional?, ¿cómo se construyen esos saberes?, ¿cómo influyen el género, la edad, la generación, la etnia en el mantenimiento y reproducción de saberes herbolarios y de la medicina tradicional? Para introducir la discusión a estas cuestiones se revisan algunas propuestas teóricas desde el constructivismo y el feminismo. En este último caso sobre la perspectiva de género y sus matices transversales con la edad, la generación y la etnia.

2.7 Aportes constructivistas en la comprensión de saberes herbolarios.

Uno de los campos necesitados de discusión es el referente a los procesos y formas en que suceden y se reproducen los conocimientos campesinos e indígenas, como gran marco de la vigencia de la herbolaria y la medicina tradicional. Al respecto, el constructivismo es una perspectiva epistemológica que intenta explicar y comprender la naturaleza del conocimiento, cómo se genera, cómo cambia (Cubero, 2005) y cómo se reproduce; plantea que las personas poseen un sistema de conocimiento como resultado de los procesos culturales y sociales de su contexto. Par empezar es necesario reconocer que no existe un solo “conocimiento”, sino diversos, en los que, sin embargo, el lenguaje es fundamental tanto en la producción y reproducción del conocimiento en los modelos convencionales y no formales de la educación e investigación. Debe señalarse que ambos modelos la interacción entre sujetos es

central, pues estos son cognoscentes (Piaget, 2005), aunque de manera diferenciada y corresponde a propósitos educativos distintos (Freire, 2005).

En el modelo de la educación escolarizada e investigación formal se identifican como sujetos centrales a estudiantes (quien aprende) y profesores(as) (quien enseña), mientras que, en la educación no formal, sobre todo la que se da en la vida cotidiana, los padres enseñan a sus hijos e hijas, a través del uso de la palabra como centro del lenguaje. En ambos el contexto es fundamental en la distinción de los propósitos educativos.

Como señala Foucault (1968) las palabras y las cosas están significadas, pertenecen a un sistema simbólico que hace posible el lenguaje como centro de la comunicación humana. A través del lenguaje se verbalizan y reorganizan los pensamientos, imaginarios e ideas, facilitando el conocimiento (Vygotsky, 1988), el cual se entiende como un proceso relacional entre los sujetos y sus contextos sociales y ambientales.

La propuesta constructivista recalca que el conocimiento es producto de la interacción entre sujetos, entre estos y su contexto socioambiental. Es decir que presenta la oportunidad de entender los procesos educativos y de investigación vigentes, sean o no reconocidos, para poderlos, en cierto caso, intervenir en favor de los propósitos. En este contexto Freire (2005) invita a cuestionar las propuestas convencionales de la educación e investigación. Las primeras basadas en una relación vertical entre “profesor” y el “alumno”, entre quien supuestamente sabe y quién no, dando pie en reconocerla como un campo del ejercicio del poder.

Así es como gran parte de los postulados constructivistas cuestionan a la educación escolarizada por su convencionalidad a la reproducción capitalista y patriarcal, pues

obedece a la formación de sujetos útiles a esos ordenamientos socio simbólicos, económicos y políticos.

Algunas propuestas que explican la forma en que se genera el conocimiento, entre ellas, según Gergen (1994), se encuentran las clásicas: exógena y endógena. La primera señala que existe una realidad existente y dada, a la que responden las y los individuos a través de la adaptación a través de interpretarla subjetivamente o psicológicamente de manera adecuada.

La segunda explica la realidad como producto mental. En este caso considera que las y los sujetos poseen categoría o esquemas prefijados o a priori (Cubero, 2005). En éstas se originan las concepciones encontradas sobre el conocimiento empírico y racional, que a la vez se matizan con otras, como el realismo, en el que las representaciones se consideran instrumentos útiles para conocer la realidad y sus componentes (Glaserfeld, 1986).

El constructivismo plantea una perspectiva relativa sobre la realidad para explicar la forma en que el conocimiento se genera. Esto quiere decir que la realidad puede ser conocida mediante los mecanismos o herramientas que tienen las y los sujetos (Delval, 1994), cuestión que variará de acuerdo a las condiciones de vida, vivencias, género, edad, generación, clase social, pertenencia étnica, etc., por lo que el conocimiento sobre la realidad no es finito, es subjetivamente un proceso construido y en construcción, diverso, situado, funcional, contextual e interactivo. Ello se da a través de la negociación con el otro; que es gradual a través de las etapas de la vida y que se socializa, pasando de lo individual a lo colectivo y viceversa, pero donde el sujeto

individual construye su propio conocimiento a través de seleccionar, evaluar e interpretar información, haciéndolo parte de su propia experiencia (Piaget, 2005).

Así, el sujeto individual construye y se responsabiliza de sus saberes, se convierte en el proceso autoestructurante de la subjetividad del sujeto. Así, los procesos de enseñanza aprendizaje desde el constructivismo permiten la comprensión de conceptos como “reconstrucción”, “interiorización”, “reapropiación” del conocimiento como instrumentos necesarios para el pensar y el actuar (Vygotsky, 1988).

2.8 La transversalidad del género en la comprensión de la construcción y socialización del conocimiento herbolario y de la medicina tradicional.

Entre los aspectos del contexto que intervienen en la construcción y socialización del conocimiento o saberes herbolarios son los del género y sus transversalizaciones con la edad, la generación, la clase social, la etnia, entre otras categorizaciones sociales de las y los sujetos.

El concepto de género explica las características asignadas culturalmente a mujeres y hombres; cuestiona cómo las diferencias sexo-género, es decir como las características biológicas sexuales son significadas y determinadas culturalmente y definen la condición y posición en las estructuras y relaciones sociales. Al respecto Palomar (2009) señala que los sistemas de género definen el pensamiento binario e imaginario colectivo sobre lo masculino y lo femenino, identidades, representaciones, funciones y responsabilidades de las personas, de esta forma se produce una generización de lo biológico.

El proceso de generización de los sujetos sexuados se da en el contexto de un orden sociocultural y económico signado por el patriarcado y el capitalismo, al cual Amorós

(2000) define como “patriarcalismo”, en el cual se reproducen identidades, posiciones y condiciones de hombres y mujeres de manera convencional a la reproducción de ese sistema.

Como señala Kabeer (1998), el orden de género media en el uso, manejo y control de los recursos. En este ordenamiento, las mujeres se les asignan responsabilidades, entre ellas las del cuidado, funciones ligadas a la procuración de la salud, de la cura o tratamiento de variados malestares, mismas que asumen en condiciones restrictivas y no en pocas ocasiones en desventaja (Martínez et al, 2002).

Estas situaciones son las que evidencia los estudios de género, donde el tiempo, el trabajo y el propio cuerpo de hombres y mujeres son sometidos al control patriarcal y capitalista. Por ello, el género como propuesta feminista busca develar al género como el ejercicio del poder, generalmente en desventaja para las mujeres y de todo aquello que se ha feminizado, como la propia naturaleza.

Al respecto, Vandana Shiva (2003) expone que es necesario superar el pensamiento binario que antepone a la sociedad sobre la naturaleza. Es decir, se requiere re-entender a la naturaleza más allá de las ideas economicistas y mecanicistas que orientan el funcionamiento del patriarcalismo. Agrega que es fundamental la gestión de varios principios para lograr un desarrollo sustentable con énfasis feminista, entre ellos la revaloración del trabajo de las mujeres, la igualdad de género, la libertad de elección respecto a la maternidad, la soberanía alimentaria, la educación ambiental desde la infancia, entre otros.

En el centro de la propuesta de la perspectiva de género se encuentra la intencionalidad política de desenmascarar las presencias naturalizadas del

androcentrismo en el patriarcalismo, que convierte a una noción de masculinidad y feminidad en hegemónica, donde los varones aparecen beneficiarios de muchos de estos arreglos, mientras que las mujeres aparecen casi siempre en desventaja.

Los matices de esas posiciones y condiciones de género, entre hombres y mujeres, lo marcarán las diferencias sociales definidas por la edad, generación, la pertenencia étnica, la clase social, entre otras categorías (Velasco, 2012). Estas son posibles de ser transformadas, en la medida, según Rowlands (1998), en que las mujeres se empoderen y liberen, así como de que los varones asuman su responsabilidad de transformación de esos condicionamientos que limitan el desarrollo social equitativo y sustentable.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El modelo de medicina moderna que predomina en México se originó a partir de la colonización. Retomado el discurso de Dussel (2000) representa las expresiones del despliegue del sistema mundo occidental. Durante este tiempo y hasta la actualidad, ha invisibilizado a la medicina tradicional; no considera las trascendencias sociales, culturales, ambientales y económicas generadas en poblaciones indígenas y campesinas, en quienes, afortunadamente, aún persisten conocimientos y prácticas en este campo, permitiendo un fuerte basamento de su identidad, constituyendo una parte importante de la diversidad cultural y ambiental.

Desde esta reflexión, se consideraría a la medicina tradicional como un sistema de saberes y cosmovisiones que se oponen a la mirada modernista de entender y atender la salud y a la enfermedad. Aunque existe una idea generalizada de que ésta se practica sólo en el medio rural, los centros urbanos son también espacios de uso de este tipo de medicina, debido a las migraciones y conformaciones socioeconómicas en México. Al respecto, García de Alba et al, (2012) evidencian la situación del uso de plantas medicinales en el área metropolitana de la ciudad de Guadalajara. Resaltan la pervivencia de saberes autóctonos, influencia e internalización de conocimientos modernos sobre medicina.

En el medio rural mexicano, especialmente en comunidades campesinas e indígenas, por largo tiempo, la medicina tradicional ha constituido, prácticamente, la única vía de gestión de la salud. Gran parte de ésta, constituye la base cosmogónica de la medicina originaria, por lo que es imprescindible generar alternativas para su resguardo y reproducción, cuestión relacionada con la generación de conocimiento que contribuyan

a dimensionar la importancia de esta medicina, así como de los prejuicios que se extienden sobre ella.

Una parte de la medicina tradicional es la herbolaria, la cual no puede verse como un campo completamente delimitado, dada la forma compleja en que es entendida y constituida la medicina tradicional. Es decir que integra, entre otras dimensiones la espiritualidad, los sentimientos, la corporalidad y la descentración de la vida como exclusiva del ser humano, poniéndola en dialogo con todo y entre todo. Cuestión que obliga una mirada, o al menos un intento de abordaje desde perspectivas como la interculturalidad, la etnicidad, la generación y la interseccionalidad del género, como se propuso en este trabajo de investigación acción, para poner de manifiesto la situación de la herbolaria, como parte de la medicina tradicional, en Huejotzingo, municipio enclavado en la parte norte de la Sierra Nevada Poblana.

En el municipio de Huejotzingo perviven grupos campesinos e indígena resilientes al modo de vivir y salud moderna; tal resiliencia debe ser entendida como un proceso de resignificación de los sistemas simbólicos y de significados donde se conjugan conocimientos ancestrales e influencias occidentales y modernas para utilizar la gran diversidad florística, mineral, animal y cultural. Tal resiliencia resignificada de dichos grupos, se sustenta en un respeto por la naturaleza, generando formas sustentables de cuidado para la misma y de la salud humana, donde se integran las dimensiones de lo físico y espiritual, reflejándose en las convivencias y estructuras sociales de lo doméstico y comunitario.

Sin embargo, los grupos campesinos e indígenas huejotzincas contemporáneos se enfrentan a una nueva investida de la medicina moderna, la cual no ha logrado

desterrar a la medicina tradicional y, por ende, de la herbolaria. Junto a la resiliencia campesina e indígena, se encuentran las restricciones económicas y la falta de instalaciones, infraestructura y calidad de la medicina moderna en los centros clínicos, públicos y privados.

Hasta ahora las instituciones de salud moderna no se han abierto a favor de la medicina tradicional, por el contrario, fomentan el abandono de prácticas de cuidado de la salud alternativas, sin ver las dimensiones de los daños causados por el abandono de estas, al considerarlas prejuiciosas y carentes de fundamentación científica.

Si bien es cierto que la medicina tradicional y herbolaria originaria y campesina se ha “contaminado” de nuevas influencias, consideradas alternativas, es necesario estudiarla a mayor profundidad para entender su continuidad e importancia socioeconómica y cultural para el desarrollo social y ambiental de grupos campesinos e indígenas de este y otros municipios de la Sierra Nevada Poblana.

A pesar de que las instituciones de salud generalmente no recomiendan el uso de la medicina tradicional, existen grandes empresas farmacéuticas interesadas en expropiar estos conocimientos con el fin de lograr sus intereses particulares y convertirlos en mercancías que les aseguren mayores ingresos. Estas actitudes capitalistas han causado daños económicos (empobrecimiento), ambientales (deterioro ambiental por la extracción de plantas y otros recursos) y culturales (expropiación y expoliación del patrimonio cultural inmaterial). Los impactos han sido más fuertes sobre la herbolaria, tanto de tipo normativo o regulatorio como por la demanda creciente de plantas con propiedades medicinales y aromáticas. Otros daños se expresan en el suelo, el agua,

flora y fauna, así como los reajustes socioeconómicos que limitan la vida, el empleo y el acceso a medios de prevención y sanación de malestares físicos y espirituales.

Por estas razones hay que intensificar los esfuerzos de instituciones académicas, gubernamentales y de personas involucradas en el ramo para generar evidencia científica que de sustento y reivindique las prácticas ancestrales y la medicina tradicional.

3.1 Pregunta de investigación general.

¿Cómo media el género, la etnia y la generación en los saberes del uso, manejo y control de los recursos herbolarios y la medicina tradicional en grupos domésticos campesinos e indígenas del municipio de Huejotzingo, Sierra Nevada Poblana?

3.2 Preguntas de investigación particulares.

¿Qué importancia económica y biocultural tiene la herbolaria y la medicina tradicional para mujeres y los hombres de comunidades del municipio de Huejotzingo, norte de la Sierra Nevada Poblana?

¿Qué implicaciones tiene la herbolaria y la medicina tradicional en las estrategias de reproducción social y material de grupos domésticos campesinos e indígenas de Huejotzingo?

¿Qué posibilidades tiene la herbolaria y la medicina tradicional en ser constituidas como elementos estratégicos en la gestión del desarrollo social y ambiental sustentable de grupos campesinos e indígenas de Huejotzingo?

¿Qué posibilidades de innovación tienen las formas de uso, manejo y control de los recursos herbolarios y la medicina tradicional, que permitan incrementar su eficiencia medicinal y su aporte económico, cultural y ambiental?

Además, es importante cuestionarse ¿por qué las personas hacen uso de la herbolaria? ¿Realmente prefieren tratar sus afecciones de salud con herbolaria que con medicina convencional? ¿Es importante la conservación de los conocimientos en herbolaria y, si lo es, por qué?

El documento tratará de responder a estos cuestionamientos a través de una metodología participativa, con la que se intenta introducir en la revaloración del conocimiento situado. Para ello se parte de plantear las siguientes hipótesis, a manera de derroteros.

IV. HIPÓTESIS

Se plantean como hipótesis que:

Los conocimientos ancestrales sobre herbolaria, y medicina tradicional, constituyen uno de los elementos centrales de las estrategias de reproducción social campesina de los grupos domésticos campesinos e indígenas de Huejotzingo, municipio ubicado al norte de la región de la Sierra Norte Poblana.

Los conocimientos herbolarios, y de medicina tradicional, se expresan en el conocimiento de la diversidad de recursos vegetales, animales, minerales y de otros, muchos de ellos presentes en el traspatio de la residencia, las áreas de cultivo y esparcimiento regional de los grupos domésticos campesinos e indígenas del norte de la Sierra Nevada Poblana.

Los conocimientos herbolarios, y sobre medicina tradicional, en la región del norte de la Sierra Nevada persisten debido, entre otras razones, a la necesidad de servicios de salud acordes con las cosmogonías campesinas, aun vinculadas a sistemas de creencias ancestrales.

La persistencia de conocimientos herbolarios y medicinales considerados tradicionales, son una expresión de resistencia y resiliencia ancestral ligada a las diferencias de género, la resignificación generacional y étnica o a la identidad ligada a contextos rurales y urbanos.

Hombres y mujeres poseen conocimientos diferenciados en herbolaria, cuestión que se matiza por su pertenencia generacional y étnica.

Las sabidurías indígenas y campesinas contemporáneas sobre herbolaria, y medicina tradicional, son producto de su resignificación, de encuentros y desencuentros con

otros sistemas de saberes medicinales, lo cual permite la innovación de las formas de uso y manejo herbolario.

La herbolaria y la medicina tradicional han constituido recursos fundamentales en el enfrentamiento de problemas de salud profundizados por la actual Pandemia del Covid-19.

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general.

Evidenciar la relación del género, la etnia y la generación en la vigencia, reproducción y resignificación de saberes sobre herbolaria y medicina tradicional en grupos domésticos campesinos e indígenas de comunidades de Huejotzingo, del norte de la Sierra Nevada Poblana, para contribuir a la gestión de su revaloración en las estrategias de su reproducción social y el desarrollo social y ambiental comunitario.

5.2 Objetivos específicos.

Identificar las prácticas, significados y vigencia de la herbolaria en comunidades de Huejotzingo, Sierra Nevada Poblana.

Fomentar los procesos de innovación creativa y colaborativa sobre el uso, manejo y control de la herbolaria y la medicina tradicional.

Promover la apropiación comunitaria de los recursos originarios, tangibles e intangibles, de la herbolaria y la medicina tradicional como estrategia de gestión del desarrollo sustentable campesino e indígena.

Evidenciar la importancia de la herbolaria, y la medicina tradicional, en el enfrentamiento de problemas de salud habituales y las consecuencias derivadas de la pandemia ocasionada por el Covid-19

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

Metodología Investigación Participativa. Educación Popular con Perspectiva de Género (IP-EPG). Es una herramienta metodológica útil para favorecer procesos de reflexión y formación de mujeres y hombres rurales, que pueden dar soporte a procesos más amplios de transformación social, además de contribuir a la consolidación de espacios colectivos y al fortalecimiento de organizaciones y regiones de las mujeres y hombres.

La IP-EPG enfatiza la socialización del conocimiento producido y la apropiación de éste por parte de las mujeres y hombres teniendo como principio el conocimiento que poseen.

Esta propuesta metodológica se dirigió a propiciar procesos organizativos y autogestivos de mujeres y hombres rurales y a facilitar su participación en el desarrollo, pues se pretende que, a partir de las necesidades y problemas planteados por ellos y ellas, se avance en el análisis de las causas de esta problemática y en la ejecución de acciones su transformación y solución, con ello fortalezcan sus niveles de organización y participación.

La orientación metodológica del trabajo más que referirse a fines productivistas y/o asistencialistas, incluye elementos como el énfasis en los procesos de enseñanza-aprendizaje, la organización y la obtención de recursos como elementos estratégicos; iniciar procesos de investigación participativa y la educación popular, pero sobre toda, la incorporación del enfoque de género como una forma de visibilizar su trabajo dentro de sus unidades domésticas, en sus comunidades y en el desarrollo de sus regiones.

El punto de conducción a estos procesos parte de la reflexión y el análisis e la realidad de las y los participantes en los procesos de desarrollo: la identificación de la vivencia

de las inequidades, sociales y de género, la identificación de elementos y problemáticas comunes, priorizados y considerados en la definición de acciones para su solución.

La importancia de este método radica en que permita conocer en qué medida se puede incidir en la satisfacción de sus necesidades estratégicas e intereses prácticos de género, así como proponer líneas de acción orientadas hacia la conformación de sujetos sociales que influyan directamente en la transformación de su realidad.

También se busca favorecer los procesos de empoderamiento a nivel individual y colectivo, así como a la movilización en torno a necesidades y prioridades autoidentificadas a través de la conformación de sujetos sociales.

La metodología se concretó en el trabajo de campo etnográfico y talleres grupales, como parte de la investigación participativa, desde o con perspectiva de género. También se realizaron recorridos de campo para documentar generalidades del territorio integrado por las particularidades de espacios y acción de sujetos en el municipio de Huejotzingo y sus Juntas Auxiliares. Se realizaron recorridos de campo por varios transectos, tomando como referencia la cabecera municipal de Huejotzingo y sus Juntas Auxiliares como Xalmimilulco, San Luis Coyotzingo, Santa María Atexcac, Buenavista y Npopualco.

La etnografía se fundamentó, principalmente a través de entrevistas a personas integrantes de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili. Estas entrevistas siguieron una guía preestablecida de preguntas (Anexo 1), para documentar evidencias en relación al problema, las hipótesis, los objetivos y variables propuestas.

Se recurrió a la etnografía para describir los espacios y eventos relacionados con la herbolaria, como las disposiciones de los lugares donde se cultivan las plantas. Así se descubrió que también tienen doble o triple propósito: medicinal, ornamental, sobra o cerco, alimentaria. Por ejemplo, la lavanda o el huelle de noche.

También se acompañó con el levantamiento de Fichas etnobotánicas y la observación (Anexo 2). También se procuró hacer un herbario, usando una prensa, con el fin de contar con Inventarios Herbolarios. Se registró la diversidad de plantas de tres sitios, cada uno de tres grupos domésticos para ver su importancia en función de su reproducibilidad, si son introducidas o autóctonas, sobre su disponibilidad a lo largo del año, si se rigen por algún calendario, como las fases de la luna, del periodo de lluvias, vientos, o lo que denomina como canícula.

Además, se tomaron fotos, videos y grabación de audios para hacer un álbum fotográfico y un manual de herbolaria y medicina tradicional indígena y campesina, como parte de la retribución social. Los audios, videos y fotografías fueron autorizados verbalmente por las y los participantes.

En el caso de los Talleres de reflexión, también se recurrió a las y los integrantes de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili. Los talleres propuestos fueron tres, pero debido a las restricciones de la Pandemia solo se realizaron dos, para los que se elaboraron Cartas Descriptivas (Anexos 4, 7). En este se abordaron los campos siguientes: a) Diagnóstico sobre herbolaria y medicina tradicional, b) Usos tradicionales de herbolaria y c) Innovaciones en el uso tradicional de la herbolaria. En cada uno de ellos se plantearon preguntas que auxiliaron la reflexión, entre ellas: a) ¿Para usted qué es herbolaria?, b) ¿Para usted qué es medicina tradicional?, c) ¿Qué es salud?, d)

¿Qué es la enfermedad?, f) ¿Ha utilizado plantas o remedios naturales contra el Covid-19?, y g) ¿Qué plantas medicinales conoce?

VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A través de los ejercicios metodológicos descritos, específicamente por los recorridos de campo o transeptos, se observó que la herbolaria y la medicina tradicional continua vigente. Como evidencias podrían ser que en los mercados establecidos y los temporales se encuentran puestos de venta de plantas medicinales. El campo de la comercialización de plantas carece de estudios. Deja ver que el abordaje de la herbolaria poco se ha explorado en el contexto de la cadena de valor (Pirondo, 2011), e incluso vinculado a usuarios y promotores(as), entre ellos los reconocidos como “hierberos” o Hierberías, lugares muy concurridos y en los que se observa una diversidad de recursos herbolarios, incluso, quienes atienden estos puestos fungen o practican la medicina tradicional y son, algunas veces reconocidos(as) como “curanderos” o “curanderas”, también como “barrenderos” o “barrenderas”.

Otra evidencia es la presencia de ventas de plantas de vivero o caseras en maceta, donde se pueden encontrar, sobre todo plantas frescas como romero, ruda, albahaca, hierba buena, menta, cedrón de castilla, entre otras. Generalmente las plantas de vivero provienen de Atlixco, pero también de Xochimilco. Esto muestra que la herbolaria constituye materia prima fundamental en las redes y circuitos de producción, distribución y consumo, que entrelazan y trasciende el consumo doméstico y local, siendo importante profundizar estos aspectos de la herbolaria y la medicina tradicional, como mecanismos de explotación de los saberes, pero también como posibilidad en la gestión de estrategias para mejorar el ingreso.

También los productos o subproductos de la herbolaria, sobre todo los que dan valor agregado como pomadas, extractos, jarabes, jabones, polvos, etc., señalan la

importancia que tiene esta alternativa, la cual está en crecimiento, siendo importante evaluar muchos de estos productos, dado que se distribuyen como medios que prometen curar una amplia gama de malestares de la salud (Guzmán y Rivera, 2014).

Los recorridos permitieron observar prácticas de recolección de plantas medicinales. Por ejemplo, en Nepopualco se realizan prácticas de recolección de “escobilla”. Hay una familia que se dedica a ello, así como a comprar planta recolectada por otras personas. La familia aludida funge como almacenadora y beneficiadora (secado, limpieza y manejoado) de la “escobilla”, la cual es comerciada a un comprador de la Cd de México.

En Huejotzingo se observó que algunas mujeres cortaban ramas de Capulín, a quienes se les preguntó sobre el uso de ese recurso. Aludieron que era para “...*hacer baños a las mujeres que acaban de dar a luz... es un remedio con otras plantas para sacar los fríos*” (Doña Catalina Morante⁴, Huejotzingo). Otra campesina de Nepopualco dijo que hay otras plantas mejores que el capulín. Con ello se evidencia que los sistemas de saberes, sobre el conocimiento de las plantas medicinales, cambian aun dentro de personas con el mismo género. En esta misma comunidad se observaron mujeres colectando muérdago, planta parasita de varios tipos que se da sobre árboles de tejocote, capulín, aguacate y otras especies frutales y forestales. Al respecto comentó doña Griselda⁵ “...*ese lo llevan a México, no sabemos para que lo usan, pero aquí hay dos señoras que se dedican a córtalo y a llevarlo a la Ciudad de México*”. Al respecto, señala Cantoral (2010), que en México son las mujeres quienes han permitido la persistencia de la herbolaria tanto por su involucramiento en el cuidado y la salud familiar y comunitaria,

⁴ Integrante de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili.

⁵ Integrante de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili.

como porque ellas han sabido integrarse a circuitos cortos de distribución de plantas medicinales con otras mujeres, donde realizan prácticas de intercambio de dichos materiales, pero también de conocimientos.

7.1 Significados de herbolaria y medicina tradicional, su relación con la enfermedad.

Según la literatura la medicina tradicional tiene que ver con el cúmulo de conocimientos para enfrentar o prevenir malestares de diverso tipo, que afectan la salud y el bienestar de las personas. Esos conocimientos se consideran saberes transmitidos por gente de generaciones muy anteriores y que se ha hecho traición: *“...en antes las abuelas enseñaban o uno aprendía cuando la ponían hacer que un remedio... así uno aprendía que (planta) era para qué y así. Ahora pues eso se ha ido quitando, porque si tienes el modo pues mejor acude al doctor. En antes ¿Cuándo se podía? El que, si puede al menos sí, aunque de vez en cuando a la clínica o un particular”* (Lorena⁶, Xalmilulco).

Según los registros de discursos, de diálogos y discusiones en los talleres, las enfermedades que se padecen en la región son físicas y emocionales (Cuadro5, 6 y 7). Ambas están vinculadas, pero, según lo documentado, debe ponerse especial atención a los estados de ánimo, sobre todo al saberse enfermo: *“...anda una como que no se haya, como que lo llenan mucho las preocupaciones, así uno anda como pensativa, como de que se enoja de cualquier cosa. Eso ya le dice a uno que anda uno enferma, pero las preocupaciones son más y lo va dejando, lo va dejando y allí tiene las consecuencias, ya recae en cama o ya se pone muy enferma”* (Judith⁷, Xalmimilulco).

⁶ Integrante de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili.

⁷ Integrante de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili.

Las y los participantes señalaron que la enfermedad es un estado que es producto de muchas situaciones y causas, entre ellas las emociones, las espirituales, las alimentarias, las preocupaciones, que también se relacionaron con el estrés. Aunque también siguen las reminiscencias de concepciones ancestrales, tales como “el mal aire”, las afectaciones por la luna o la canícula.

Otras expresiones es que se teme que las enfermedades tengan orígenes en la “brujería”, las envidias o por otras cuestiones sobrenaturales, algunas conocidas como el “mal de ojo”, por seres como los “duendes” o por lugares donde se “levanta o se pega un maleficio”: *“...antes vivíamos por allá en el campo y vimos como unas luces se paraban en los árboles, decían que eran brujas... desde entonces mi mamá se enfermó y no sabíamos de qué. Pensamos que si no eran brujas al menos si se enfermó de susto, y sí el susto es una enfermedad que no la quitan los doctores, la quitan gente curandera”* (René⁸, Huejotzingo)

Esta complejidad del pensamiento campesino e indígena muestra la confluencia intercultural histórica en la que también se hace presente la medicina moderna, o al menos la manera en que logra internalizarse mediante la automedicación, también expresión de las dificultades en el acceso al servicio médico moderno, debido a la falta de estos servicios y a las limitaciones económicas, dado su alto costo: *“Ya como que uno sabe que pastillas tomar, por eso pues ya uno se ahorra ir al doctor... que te duele la cabeza pues se toma uno una aspirina o un paracetamol. También, lo más común que para la gripa pues un Next o cualquiera que te den en la farmacia o la tiendita para quitar la moquera. También pues que el té de manzanilla o tomar (jugo de) limón”* (Arturo, San Luis Coyotzingo)

⁸ Integrante de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili.

Esa complejidad muestra una gama de formas tanto de concebir a las enfermedades como a las formas y medios para prevenirlos y tratarlos. Por ello se encontrarán testimonios que hablan sobre cómo recurren tanto a la herbolaria como a la medicina alopática y homeopática. En este marco, para los saberes campesinos e indígenas las enfermedades que se padecen pueden ser “frías” o “calientes”, también contagiadas, como el COVID-19, lo cual corresponde a la forma de vida, de alimentarse, de preocuparse, de dormir. Esta clasificación de enfermedad se relaciona con el uso de plantas medicinales o de otros recursos herbolarios, que también serán “fríos” o “calientes”, lo que definirá su uso o contraindicaciones.

Existe la necesidad de profundizar más en estos saberes, dada las internalizaciones de influencias en las que se anida la superstición o ideas falsas en las que se “venden” productos con capacidades milagrosas y universales, cuestión que opaca o sume en la duda a la herbolaria y medicina tradicional campesina e indígena.

De acuerdo al trabajo etnográfico y sobre todo a través de los talleres con la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili, se detectaron al menos cinco enfermedades o malestares más importantes. Destacan el Covid-19, la Diabetes y el Cáncer, así como otras como las llamadas Pulmonías o Afectaciones pulmonares en las que se incluye la Influenza (Cuadro 5, 6 y 7).

Cuadro 5: Enfermedades comunes y sus tratamientos, equipo 1.

Enfermedad por orden de importancia	Tratamiento
1º Diabetes	Alópata y/o natural (Planta de la insulina)
2º Cáncer	Víbora de cascabel
3º Hipertensión	Alpiste, Zapote blanco, medicamentos alópatas
4º Covid-19	Ajo con limón, vaporizaciones de fresno, miel,

	limón, cebolla, aceite de olivo, medicamentos.
5º Psicológicas	Té de toronjil, flor de azahar, medicamentos y terapias.
<i>Taller con EC MT. Equipo 2: Lorena, Margarita, Genoveva y José.</i>	

Fuente: Elaboración propia a partir de trabajo de campo

Cuadro 6: Enfermedades comunes y sus tratamientos, equipo 2.

Enfermedad	Tratamiento
1º Covid-19	Té con hierba vaporrub, hojas de guayaba, té limón, y cascara de naranja. Crucetillo (aguardiente). Té de canela, clavo, anís estrella y miel. <i>Ibuprofeno, Aspirina Protect.</i>
2º Enfermedades respiratorias	Propóleo, Vaporizaciones de vaporrub, y vaporizaciones de gordolobo con laurel y alcanfor.
3º Hipertensión	Flor de manita, alpiste, acónito, hierba del sapo, enalapril, <i>kaptopril.</i>
<i>Taller con EC MTi. Equipo 3: Roberto Hurtado, Juan Norberto Guerrero y Daysi Armenta.</i>	

Fuente: Elaboración propia a partir de trabajo de campo

Cuadro 7: Enfermedades comunes y sus tratamientos, equipo 3.

Enfermedad	Tratamiento
1º Covid-19	<i>Paracetamol</i> , vaporizaciones con la planta vaporrub, jugo de limón, té de jengibre, canela, ajo, cebolla morada con miel, verduras y <i>aspirina.</i>
2º Problemas respiratorios	Té de menta, té de miel, frambuesas y pimienta
3º Gripe-Influenza	Miel con limón, tequila, miel con ajo, jengibre, bugambilia, <i>Next, aspirina</i>
<i>Taller con EC MT. Equipo 4: Ana María, Fermin, Anna y Cesar.</i>	

Fuente: Elaboración propia a partir de trabajo de campo

Como se observa en los cuadros anteriores, el Covid-19 ha constituido uno de los problemas de salud de alta presencia entre las y los participantes, quienes además señalaron que en el municipio se disparó entre los meses de noviembre a diciembre de 2020 y después, en una segunda ocasión, entre enero y marzo de 2021. A pesar de haber recurrido o estar recurriendo a alternativas herbolarias, esta enfermedad causo

mucha incertidumbre y temor: “...nada más fíjense que me puse bien mala (del COVID-19) y me encerré, allí me llevaban de comer, aunque no quería comer, por la ventana sacaba mis manos para que me pegara el sol, pero fue muy feo, muy doloroso no poder salir y pensar que a la mejor los demás de la familia se contagiarían, y pues así fue con el COVID, pero las hierbitas, los tés y los medicamentos que me daban, así pude mejorarme. Sí, las plantas y remedios que uno sabe son muy buenos, pero también los que te van diciendo que son buenos...” (Catalina, EC MT, Neopualco).

La mayoría de los y las participantes en la investigación señaló haber recurrido a algún remedio herbolario contra el COVID-19, sustentada en los saberes de sus generaciones anteriores, pero también de recomendaciones de vecinos y también de lo obtenido a través de las redes sociales.

La Diabetes, el Cáncer, la Hipertensión, entre otros malestares, según lo expresado por las y los participantes, han hecho que el problema del Covid-19 se redimensione, que sea más grave. La presencia e impacto de esta enfermedad a nivel mundial, muestra las fragilidades de la salud, y en el caso de campesinos e indígenas, estas hacen mostrar sus resiliencias, resistencias y estrategias de sobrevivencia y reproducción social.

Una parte importante de esas resiliencias se sustenta en el conocimiento, uso y disponibilidad de plantas y otros recursos herbolarios, tal como se mostrará en los siguientes apartados.

7.2 Conocimiento sobre plantas medicinales y otros recursos herbolarios.

A través de la etnografía y talleres se evidenció la existencia y vigencia de un sistema de conocimiento sobre las plantas, y otros recursos herbolarios. En el Cuadro 8, se

presenta apenas una aproximación a ese amplio sistema de saberes, en el que se describen 13 especímenes de plantas medicinales, pero se documentó que las y los integrantes de la EC Milpixqui Tlazocamatili, manejaban entre 37 y 123 especímenes de plantas con propiedades curativas o venenosas, así como otros recursos, como savia de árboles, minerales, tierra, grasas de animales (orines, huesos, etc.), pero también de insectos, como lo expresan algunos testimonios: “...*para cuando da tos se usan esos pinacates negros, su pestilencia sirve para curar los pulmones y la gripa constipada. Lo malo es que casi ya no hay y no se usan...*” (Griselda, EC MT). En este sentido, algunas investigaciones como la de Cahuich (2013), entre otros(as), han dado cuenta como los grupos indígenas y campesinos utilizan algunos artrópodos con fines medicinales.

Cuadro 8: Plantas medicinales⁹ utilizadas en la herbolaria campesina e indígena en Huejotzingo

Espécimen	Utilidad (recomendado para)	Formas de uso
Marrubio o manrubio (<i>Marrubium vulgare</i>)	Bajar de peso Calmar el dolor de estómago y curar la diarrea Curar el dolor de reumas Desinflamar las articulaciones. Curar o disminuir la tos	Infusión de 5 hojitas en un litro de agua
Hierba Maestra o Ajenjo (<i>Artemisia absinthium</i>)	Calmar el dolor de estómago y aliviar la diarrea	Infusión acompañada de canela
Chía silvestre (<i>Salvia hispanica</i>)	Lubricar los intestinos, limpiar los ojos	Las semillas pueden ponerse en los ojos
Malva (<i>Malva sylvestris</i>)	Lavar las heridas Lavados intestinales	En infusión para lavar las heridas. Como te (tizana)

⁹ Los nombres vulgares y científicos se consultaron en diversas fuentes, entre ellas en Chervallier (1997), Cruz, (2007), Linares (2013) y otras.

Especimen	Utilidad (recomendado para)	Formas de uso
Lentejilla (<i>Lepidium virginicum</i>)	Lavados intestinales Aliviar el estreñimiento	Mesclar lentejilla, malva y el Tianguispepetla.
Tianguis Pepetla, verdolaguilla o carretilla (<i>Alternanthera repens</i> (L.) Kuntze)	Lavados intestinales y contra el estreñimiento Curar la tifoidea Contra la calentura (fiebre) Detener hemorragias.	Hervida, el agua se usa para lavados intestinales. En te o tizana para tomar. Maceraciones de hojas frescas con o sin alcohol Cataplasmas o compresas
Ruda (<i>Ruta Chalepensis</i> L.)	Curar cólicos menstruales. Para dolor de articulaciones. Limpia y cura “el mal de aire” Adelantar el periodo menstrual en la mujer Limpiar y curar infecciones estomacales Alivia el dolor de estomago Ocasionar el aborto	En té o infusión (debe tenerse mucho cuidado en ingerirse, puede ser toxica en cantidades altas/ se recomienda una o hasta tres hojas en medio litro de agua) Macerados en alcohol. Contra “el mal aire” puede ser tomada, pero es más común usarse en “barridas” o portar hojas o una “ramita” en la ropa, también como “chiqueador” (pequeña compresa o cataplasma) en las cienes para aminorar dolores de cabeza.
Epazote de zorrillo (<i>Chenopodium graveolens</i> Willd)	Alivia la diarrea Cura el dolor de estomago Cura afecciones estomacales y del sistema respiratorio Aromatizante.	En té para tomar. Ramas secas como desodorante Continuación de cuadro 8
Toloache (<i>Datura stramonium</i>) (Comúnmente se confunde con el chicalote)	Evitar la caída del cabello (no usar más de dos veces al mes. Curar el pie de atleta.	Infusión de los frutos enteros para lavar el cabello. Se usan vapores para curar el Pie de Atleta. Se debe tener cuidado de no tocar el agua porque es muy tóxico.
Chicalote (<i>Aregmone munita</i>)	Dolores articulares Insecticida contra varias plagas	Infusiones, Macerados Concentrados.
Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i>)	Usos en la cocina para aromatizar y sazonar alimentos. Infusiones. Aliviar el dolor menstrual.	Fresco o seco como condimento. Ramas para carne asada. Te, tizana o infusiones. Tocar la planta, acariciarla.

Especímen	Utilidad (recomendado para)	Formas de uso
	Favorecer el brillo e hidratación del cabello, lo hace crecer y mantiene el color negro. Mejorar la circulación. Cura afecciones estomacales y del sistema respiratorio.	
Diente de León (<i>Taraxacum officinale</i>)	Tratar la diabetes, baja niveles de glucosa en sangre. Bajar la temperatura. Calcificar los huesos y más usos por tener muchas propiedades curativas y alimenticias	Infusión de hojas
Sábila (<i>Aloe vera</i>)	Mejorar la inflamación muscular y de tejidos blandos. Para tratar o curar heridas o quemaduras. Ayuda a hidratar y embellecer la piel y el cabello. Ayudar a crecer el cabello. Curar la gastritis Aliviar estreñimiento.	Asada entera se corta para que la parte gelatinosa baje la inflamación muscular o de tejidos blandos. La pulpa natural y directa se usa para ingerirse. Las cáscaras se usan para mascarillas.

Fuente: Elaboración propia a partir de trabajo de campo

Por limitantes de tiempo, solo se incluyeron estas 13 plantas medicinales como parte de los ejercicios de reconocimiento colectivo en los talleres, pero como se ha mencionado, se detectó una gran diversidad de especímenes, la mayoría de ellos son nativos y en menor proporción son las introducidas. En cuanto a las primeras se encontró una tendencia a perder su uso, mientras que las segundas se encuentran plenamente integradas a los sistemas de conocimiento y uso para enfrentar enfermedades diversas, pero también algunas son usadas en la culinaria y la ritualidad indígena y campesina de la región. Algunos estudios, como el de Beltrán, García y Saynes (2017), Cruz (2004) y otros, dan cuenta de cómo las comunidades campesinas

e indígenas se han apropiado, a lo largo del proceso colonizador, de plantas que ahora son parte de los múltiples recursos herbolarios. Otra cuestión a destacar es que más del 90% de usos recursos herbolarios son para el autoconsumo e intercambio y prácticamente de adolece de la venta. Excepto que fuera de las y los integrantes de la Escuela Campesina.

7.3 Una aproximación etnográfica a la herbolaria y la medicina desde las mujeres.

El caso de doña Judith.

La aproximación etnográfica que se presenta y discute a continuación se fundamenta en una entrevista realizada a la Señora Judith Ramírez Castro (Figura 2), tiene una edad de 66 años y que vive en las orillas de Santana Xalmimilulco, municipio de Huejotzingo, estado de Puebla. Ella es integrante, desde hace tres años, de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili, de la Microregión de Atención Prioritaria de Huejotzingo.



Figura 2: Doña Judith muestra orgullosa su diversidad de plantas
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes

La señora Judith Ramírez Castro nació y vivo gran parte de su vida en Huejotzingo, luego en la Cd. De México. Actualmente vive en Santa Ana Xalmimilulco, cuida a su padre, quien tiene 92 años. Además, es la proveedora única. La señora Judith es una mujer muy amable y trabajadora con mucha apertura a compartir sus conocimientos.

La etnografía se realizó siguiendo la Guía de Entrevista (Anexo 1), la cual comenzó con explorar los significados de la enfermedad, sus causas y dimensiones. Al respecto señaló que la enfermedad tiene mucho que ver con las formas de cuidado personal, especialmente sobre la alimentación: *“...mi papá y yo somos poco propensos a enfermarnos. Se debe a que tenemos una buena alimentación y porque nos mantenemos activos físicamente... es clave para tener una buena salud.”* Agrega a que es necesario que: *“...la alimentación debe ser con frutas, verduras, alimentos de*

calidad, tés y tizanas... esas son cosas y hábitos importantes para mantener una buena salud".

Sobre los significados de enfermedad considera que: *"...es la disminución de la energía, que se expresa en dificultades para mantener un buen estado de bienestar"*.

Por ello aseguró que *"...las enfermedades se expresan en el cuerpo como síntomas fuera de lo común"*. También agregó que la enfermedad *"...tiene mucho que ver con la herencia, pues...hay enfermedades que se traen de familia"*.

Para ella la práctica de la herbolaria, y medicina tradicional, es muy importante ya que recurre a ello como primera fuente para recuperar el estado de bienestar propio y de su familia: *"En última instancia acudimos al médico"*. Al preguntar sobre las características que distinguen a la medicina tradicional de la región, señaló que lo desconoce *"...pues no sé si hay algo que haga que se diga que existe una medicina tradicional propia de la región, pero la mayor parte de la población recurre principalmente a aliviar sus enfermedades y malestares a través del consumo de tés o tizanas, untados como ungüentos, o tomas a base de licores de hierbas, entre otras"*.

Al indagar sobre las formas en que ha aprendido sobre la herbolaria y la medicina tradicional manifestó que *"...el conocimiento que tengo sobre eso lo adquirí a partir de mis abuelas y de mis padres"*. Agregó que *"Además, al nacer en una comunidad campesina como era antes Xalmimilulco, pues fue más fácil por ver lo que hacía mi mamá, mi abuela y la gente de aquí"*. También señaló que este conocimiento lo ha reforzado *"...yo me fui para México, allá viví muchos años y también allá aprendí...también me interesó conocer las experiencias de personas ejemplares y*

famosas como doña María Sabina. Así también me gusta leer libros sobre herbolaria y medicina natural, como el de Manuel Lazaeta Acharan”.

La señora Judith enfatizó que un evento en su vida que le impactó y le ayudo a reencontrarse con la medicina tradicional y la herbolaria: *“...cuando mi esposo falleció por cáncer aprendí que es mejor la medicina natural... los tratamientos médicos alópatas son muy agresivos ...vi y viví de cerca todas las consecuencias negativas que tiene la medicina alópata en la salud”.*

Para doña Judith el entorno familiar es la fuente de aprender muchas cosas útiles en la vida, entre ellas la herbolaria y medicina tradicional. En general expresa que toda su familia cercana e incluso sus tías practican la medicina tradicional, pero enfatiza que, a excepción de su padre, los varones de su familia desconocen su uso. Además, expone que los aprendizajes son generacionales y depende mucho del interés de las personas, sobre todo de los hijos e hijas: *“... tuve tres hijos: dos mujeres y un hombre, pero sólo mi hija, la mayor, práctica la medicina alternativa, eso a pesar de que les enseñé ...todo aplicado a la vida diaria, pues siempre he recurrido a la herbolaria como ungüentos y hierbas para curarlos”.* Aunque reconoce que no compartió directamente las *“...recetas y conocimientos adquiridos con sus hijos en la niñez”*, cosa que sugiere todos los padres con hijos deben hacerlo: *“...por eso digo que la muerte de mi esposo me enseñó que debía inculcar la herbolaria o la medicina natural y alternativa a mis hijos. Desde entonces traté de inculcarles a mis hijos esa sabiduría, pero ya estaban grandes”.*

Agregó que es importante conservar el conocimiento en herbolaria pero que necesita una mejor institucionalización ya que *“...en lo que se dice como medicina tradicional*

hay mucha charlatanería, ...eso incita a que ya no crean y que se abandonen esas prácticas". Por ello demando mayor atención oficial: "...el gobierno en lugar de incentivar el conocimiento en medicina tradicional pone trabas e instigan al miedo a estas; como por ejemplo las regulaciones por parte de COFEPRIS".

Al preguntarle sobre si conoce a personas dedicadas a curar o prevenir enfermedades a partir de la medicina tradicional, respondió que no. Sin embargo, rememoró que recuerda que: *"...hace tiempo existió una médica tradicional reconocida; se llamaba Margarita y le decían La Nena, pero ya falleció".* Al preguntar sobre el interés de la gente sobre la medicina en cuestión, abundó que *"...actualmente algunas mujeres deciden dar a luz con parteras, sobre todo debido a la cuestión económica",* pero inmediatamente matizó eso debido a que *"...esto ha disminuido debido a la falta de interés de las mujeres jóvenes, ya que encuentran mayor confianza en la medicina moderna... aunque como no se cuentan con recursos suficientes pues si a veces van con parteras".* Considera que hay poca gente joven interesada en dedicarse a curar a partir de la medicina tradicional debido a la gran responsabilidad que esta profesión conlleva.

La señora Judith conoce una gran cantidad de plantas y remedios para curar y prevenir enfermedades, entre ellas el "Chicalote", del cual asegura que tiene diversos usos medicinales, pero al mismo tiempo es muy venenosa y se tiene que tener mucho cuidado con su manejo. Otros recursos herbolarios que mencionó, y que deja ver lo basto de sus saberes, fueron:

- ***"La víbora de cascabel que es muy buena para curar el cáncer".***

- ***“La sangre del camaleón, puesta sobre la espalda, ayuda a curar problemas respiratorios agudos”.***
- ***“La sangre fresca de venado, tomada, ayuda a quitar el desmayo del miedo”.***
- ***“La infusión de bugambilia, canela, ajo, a la que se le agrega un Pinacate amarrado para que saque su olor, sirve para curar los males de la garganta y tos”.***
- ***“La piedra de “Jade” es buena para el masaje porque tiene propiedades electromagnéticas”.***
- ***“Las Sales de Epson sirven para limpiar el estómago”.***
- ***“La Piedra Alumbre se usa para diferentes males, entre ellos los del Mal aire o para ‘limpias’ y saber las causas de los males”.***
- ***“El Azúcar Cande con el jugo de rábanos y miel de abeja, puesta a la intemperie, se utiliza para curar y ‘dar fuerza a los enfermos’”.***
- ***“Las microdosis de ‘Chilcuague’ se recomienda para curar el Covid-19”.***

Como se deja ver en la etnografía, los conocimientos de doña Judith son amplios, en ellos confluyen aportes ancestrales y actuales, evidenciando su resignificación a través de influencias de otras formas de medicina, pero que tienen en su centro principios que concuerdan con lo considerado natural y que se opone a lo entendido como “moderno”. Un recorrido por su traspatio dejo ver la diversidad de plantas que conoce y tiene como su fuente de herbolaria. Esas plantas son de usos diversos, entre ellos la alimentación humana y animal, medicinales, funcionales, rituales, ornamentales y de servicio ambiental (Figuras 3, 4, 5 y 6).



Figura 3: Plantío de Ayocote aprovechando la cerca.
Fotografía de Irazú Olvera Cuessy



Figura 4: Cultivo de lavanda cómo ornamental y medicinal.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes

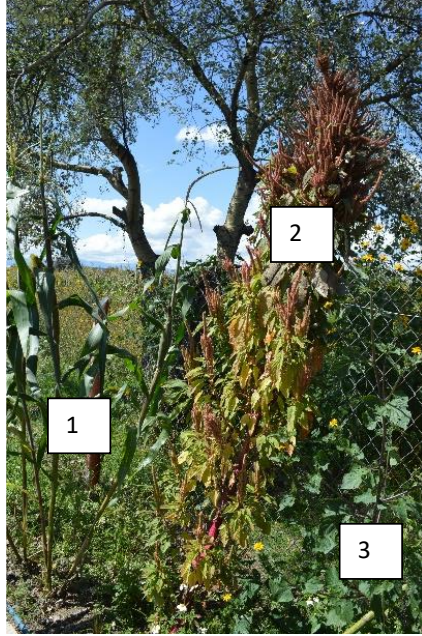


Figura 5: 1). Maíz, 2). Amaranto y 3). Plantas medicinales nativas.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes



Figura 6: 1). Plantas de Chile, 2). Cebollines y un 3). Diente de León
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes

También se observó que aprovecha todos los espacios para cultivarlas, tales como las cercas, las orillas de caminos o espacios de cultivo, pero también las macetas, que dispone alrededor de su casa o colgando o empotradas en las paredes. Como se

observa en las figuras 3 y 5, doña Judith utiliza de manera intensiva e integral los espacios de su solar o traspatio, en los que también tiene diversas especies menores como: aves, ovejas y conejos. En la Figura se ven plantas de ayocote cultivadas en las cercas, como fuente de alimentaria humana y de pecoreo apícola. También protege aquellas que señaló que “...*nacen solitas, sin ser sembradas; nacen por la naturaleza de la tierra y son buenas para curar y para comer como las verdolagas, los quintoniles*” (Figuras 5 y 6).

A pesar de la diversidad de plantas medicinales que tiene en el traspatio, doña Judith manifestó que quiere cultivar más. Su intención es evitar que se pierdan y tenerlas disponibles poder ayudar a su familia y a su comunidad, pues considera que la herbolaria sigue siendo una buena alternativa para aliviar los problemas de salud. También considera que ello le evitará comprar, pues cuando no tiene esas plantas tiene que recurrir al mercado. Por ejemplo, las microdosis y ungüentos las consigue su hija en una tienda herbal de la Ciudad de México. Por ello tiene interés en aprender más sobre herbolaria y medicina tradicional.

En el caso de la recolección de plantas medicinales, doña Judith señaló que debe tenerse cuidado de seleccionar aquellas que estén limpias o que no sean de lugares contaminados. También deben ponerse a secar en la sombra y almacenarse en envases cerrados y guardarse en lugares secos y frescos, como el sótano o en cuartos limpios.

Entre los usos que se detectaron son los que aparentemente no se logran ver, como los de retener lluvia y evitar erosión de suelo, o el de servir de alimento a insectos,

entre ellos las abejas, que a su vez son polinizadores de diversas plantas, entre ellas las alimentarias.

7.4 El problema de la pérdida de saberes sobre herbolaria y medicina tradicional.

Sin embargo, en uno de los talleres realizados, con el fin de evidenciar el conocimiento de las y los participantes, a través de la dinámica que consistió en la identificación de 11 plantas recién recolectadas (Cuadro 9) por cada participante (Cuadro 10).

Cuadro 9: Algunas plantas usadas en la herbolaria y la medicina tradicional huejotzinca.

Nombres de plantas medicinales	
Planta Nativa 1	Marrubio
Planta Nativa 2	Chía Silvestre
Planta Nativa 3	Malva
Planta Nativa 4	Lentejilla
Planta Nativa 5	Tianguispepetla
Planta Introducida 6	Ruda
Planta Nativa 7	Epazote de zorrillo
Planta Nativa 8	Toloache
Planta Introducida 9	Romero
Planta Nativa 10	Diente de León
Planta Introducida 11	Sábila

Fuente: Elaboración propia.

El ejercicio buscó que por lo menos se identificara como planta medicinal y su nombre común, así como si se consideraba originaria o introducida. A través de ello, se encontró que todos y todas conocían al menos uno de los especímenes mostrados (Cuadro 10).

Cuadro 10: Variaciones en los saberes herbolarios por género, edad e identidad campesina o urbana

Género	Rango de Edad	Identidad Campesina	Identidad Urbana	Plantas medicinales										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Hombres que conocen	30-50	90%		3	2	3	3	2	6	3	2	9	2	9
Hombres que no conocen	20-30			6	7	6	6	7	3	6	7	0	7	0
Mujeres que conocen				6	3	3	5	2	8	5	4	10	4	10
Mujeres que no conocen				4	7	7	5	8	2	5	6	0	6	0
Conocen				9	5	6	8	4	14	8	6	19	6	9
Desconocen				10	14	13	11	15	5	11	13	0	13	10

Fuente: Elaboración propia a partir de trabajo de campo

De las 11 plantas utilizadas en el ejercicio de identificación, se encontró que tres son introducidas y el resto son consideradas nativas o “criollas”¹⁰ (Cuadro 9). Al explorar el sistema de conocimiento por género se evidenció que las mujeres conocen y manejan un mayor número de plantas medicinales que los varones (Figura 7).

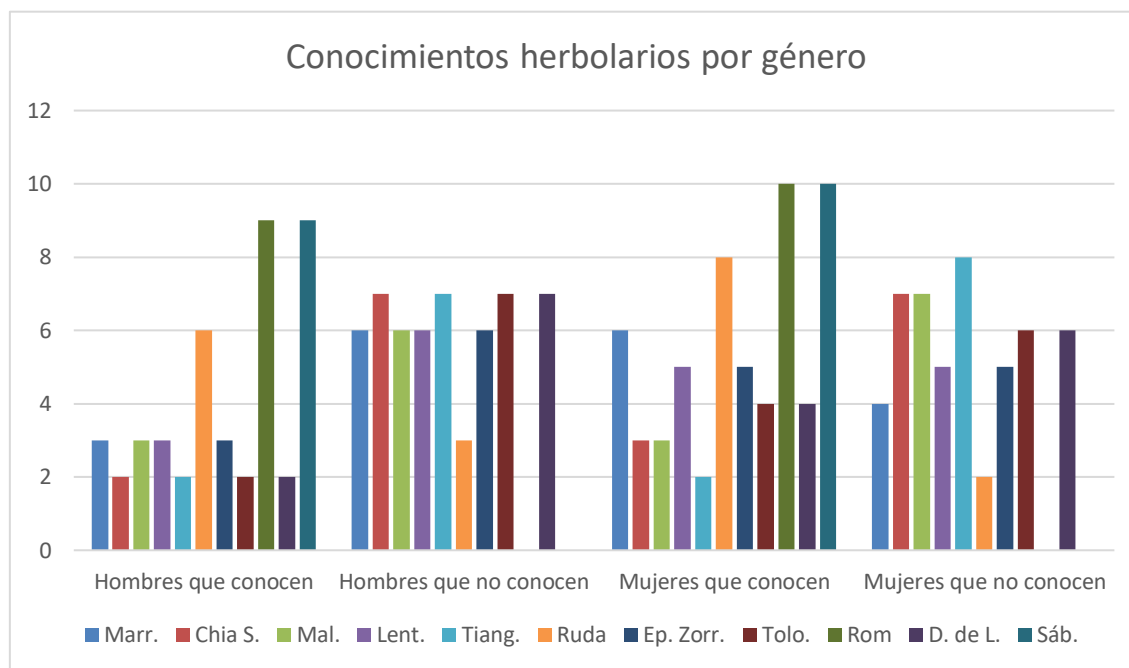


Figura 7: Saberes sobre herbolaria por género.
Fuente: Trabajo de campo

De igual forma tanto hombres como mujeres de edades adultas, mayores de 30 años, tienen mayor conocimiento que los menores de 30 años (Figura 8). Algunas investigaciones, como la de Vázquez et al (2011), han evidenciado la importancia de la herencia generacional y las diferencias, causadas por esta categoría sobre el conocimiento herbolario.

¹⁰ La palabra criolla para la gente participante, en general para la región, tiene el mismo significado que para “nativo”.

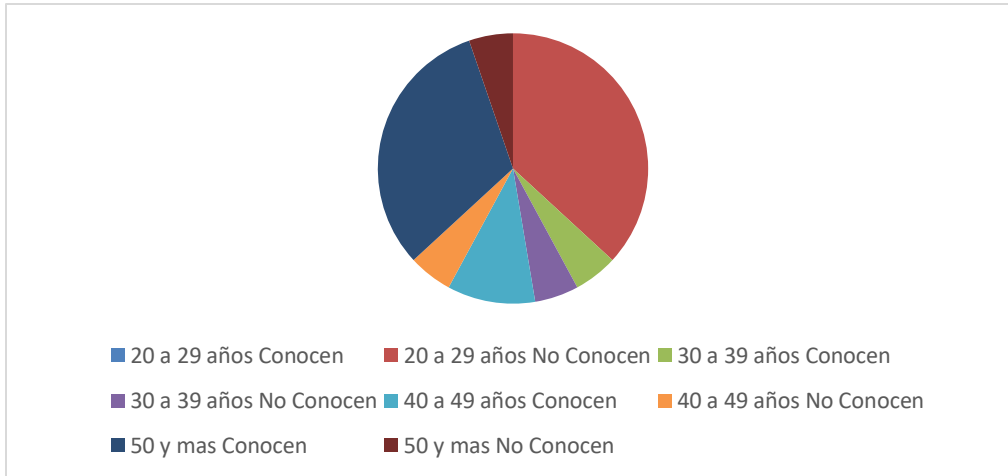


Figura 8: Conocimientos de mujeres y hombres de acuerdo a su edad.
Fuente: Elaboración propia.

En el taller aludido, participaron cuatro becarios del Programa de Jóvenes Construyendo el Futuro (entre 21 y 24 años de edad), tres varones y una mujer, quienes se reconocen su identidad urbana. Como se observa en el Figura 9, las personas que integraron ese grupo fueron los que menos identificaron las plantas medicinales, señalando una relación con la pertenencia y la identidad campesina e indígena.

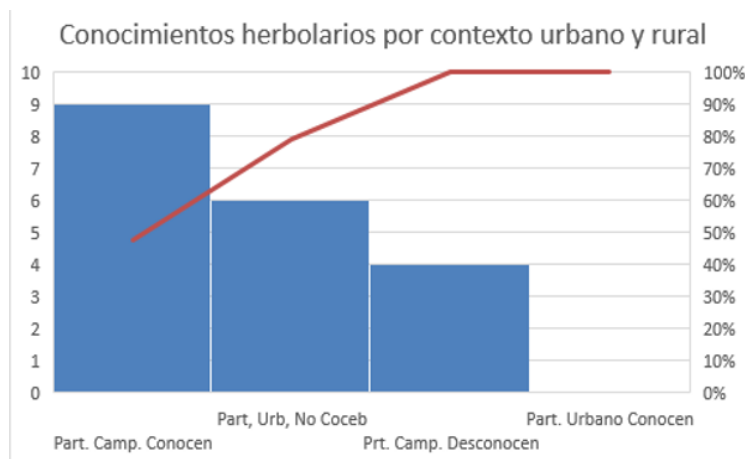


Figura 9: Conocimientos herbolarios por contexto rural y urbano.
Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los usos de las plantas, se encontró una diversidad de aplicaciones para diversos malestares. Destaca que casi todas las plantas son combinadas para lograr mejores resultados (Cuadros 5, 6, 7).

7.5 Posibilidades de innovación en el manejo herbolaria: De la recolección al cultivo sustentable.

El tratamiento y prevención de enfermedades a través de la herbolaria implica tanto el cultivo como la recolección de plantas. En el caso del cultivo tradicional se hace en traspatios o espacios cercanos a las residencias, aunque también en jardines y macetas. Los cultivos en traspatio son complejos, se juega con la disponibilidad y disposición de los espacios y el carácter de los cultivos perenes y anuales, frutales, ornamentales, rastreros, arbustivos o trepadores. Se utiliza de manera intensiva los espacios: caminos, paredes, umbrales de casas, tejabanos, corrales, cercas, etc., cuestión que implica profundos conocimientos sobre el comportamiento anatómico y fisiológico de las diversas especies vegetales, de la disponibilidad de luz o asociación con otras plantas. En los traspatios también se hace un doble uso del espacio o se realizan arreglos para manejar la ganadería de traspatio, especialmente aves (gallinas, guajolotes, patos o gansos), conejos y ovinos.

Otra forma son los cultivos comerciales a mediana y gran escala. Aunque no es común, las especies que se cultivan son sobre todo romero y ruda que se imbrican en huertas en policultivo de frutales caducifolios, principalmente de durazno, manzano y algunos frutales nativos como el capulín. Recientemente se ha introducido el aguacate mejorado (Hass), y en todas estas huertas es posible advertir plantas de algunas de

esas especies de plantas medicinales, que también son usadas como aromáticas y rituales.

Tanto en el cultivo, recolección como en el uso de las plantas herbolarias se requieren fomentar innovaciones. Para el caso del cultivo, es necesario fomentar el cultivo orgánico a través de la producción de compostas, tanto de los desechos de la cocina como de los animales y los cultivos. Aunque ya existen diversas formas de composteo, que las y los integrantes de la Escuela Campesina aludida conocen y practican por más de tres años, es necesario socializarla para que por lo menos todos y todas las y los integrantes de la Escuela Campesina, las utilicen y para que a través de la EC, se divulgue al resto de la comunidad.

Los avances en el uso de composteos (Bocashi, lombricomposta, biofermentados y otras alternativas agroecológicas) se expresan sobre todo en algunos(as) integrantes de la EC. Por ejemplo, Judith, Lorena, Catalina, Geno y José Linares, Rene, Cata, Francisco y Gris son casos de llamar la atención. Ellos tienen pequeñas superficies de cultivo de maíz, frijol, calabaza y frutales en los que aplican esos conocimientos. Otros casos como el de Nelson, los aprendizajes en esas tecnologías se reflejan en la jardinería de poco espacio. Él produce composta a través de la lombricultura, la cual comparte con vecinos y utilizan en la producción de algunas plantas medicinales y aromáticas en maceta.

En el caso de la recolección se recurre a bosques, cultivos, praderas e incluso a los propios huertos familiares. Siendo los huertos familiares espacios de conserva y reproducción de especies vegetales que son de utilidad para la atención de la salud, lo

cual concuerda con casos reportados en la literatura, como el de Finerman y Sackett (2003).

La demanda de algunas especies de plantas, a través de la recolección, ha generado que muchas se encuentren en peligro de extinción, por ello se sugiere innovar esos procesos, a través de seguir algunas buenas prácticas para su conservación como: a) Dejar ejemplares para su regeneración, b) Tomar lo que se va a necesitar de la planta, evitar destruirla por completo, c) Recolectar lo necesario ya que, si hay un excedente de plantas, estas pierden propiedades y se tiene que realizar una nueva recolección.

Otro aspecto fundamental, es necesario tener un amplio conocimiento de las plantas medicinales ya que la calidad de los ingredientes activos va a variar de acuerdo al hábitat, forma de recolección, temporada y preparación. Por lo que se debe tomar en cuenta lo anteriormente mencionado para asegurar la efectividad del tratamiento. También debe tomarse en cuenta que las plantas utilizadas en la herbolaria también contienen ingredientes venenosos, por lo que sus usos deben basarse en profundizar el conocimiento. Por ejemplo, la gente participante en la investigación habló sobre el Toloache y el Chicalote como si fueran lo mismo. Sin embargo, las personas mayores aclararon que no era así. Esto muestra, en parte, que se están perdiendo saberes, siendo necesario rescatarlos y difundirlos en las nuevas generaciones.

7.6 Innovaciones sobre formas de uso de plantas medicinales.

Las formas tradicionales de uso de plantas medicinales identificadas fueron principalmente en té o tizanas, cataplasmas o compresas. Estas formas se utilizan cuando se recurren a plantas frescas o que son recolectadas. Sin embargo, existen problemas en mantener la calidad durante su almacenaje y secado (Cuadro 8). Sin

embargo, otras formas a las que acuden son los ungüentos comerciales, así como extractos y jarabes, por lo que ello muestra las altas posibilidades para promover innovaciones que mejoren la calidad y efectividad.

Por ejemplo, las infusiones pueden mejorarse con recomendar las formas o procesos que comúnmente se usan. La forma tradicional es poner a hervir por tiempos muy prolongados a las plantas. Una mejora sería hervir el agua y posteriormente poner las plantas, dejar hervir cinco minutos, apagar el fuego, cubrir el depósito, dejar reposar y usar en bebida o para lavar heridas o granos. Otras formas que podrían promoverse serían la elaboración de ungüentos, jabones, extractos, entre otras. Con este motivo, se realizó un taller con integrantes de la EC. El objetivo fue conocer y practicar la elaboración de jabones y ungüentos. En este taller la instructora fue la Dra. Blanca Alicia Salcido Ramos, cuyas prácticas y recomendaciones fueron bien recibidas (Anexo 6).

Sin embargo, es importante continuar estudiando tanto el uso tradicional como las innovaciones que se pueden promover en la herbolaria campesina e indígena. A partir de la identificación de formas tradicionales de la herbolaria se sugirieron algunas técnicas que podrían innovar, de manera eficiente, su uso e incluso ampliar sus usos en otras afecciones en la salud.

Por ejemplo: Los macerados son una forma de extraer las propiedades de las plantas. Son un proceso por el cual se remoja una planta el tiempo necesario para que se desprendan los componentes y transfiera los atributos de la planta al líquido del remojo, aunque usualmente se usa agua, se recomienda el uso de algún otro disolvente, tales

como: aceites, alcohol, glicerina, propilenglicol y agua en forma de mezclas que requieren la capacitación debida.

Otras formas de usarse serían los macerados con aceite de girasol, oliva o almendra. Una fórmula sería que con 10 g de planta seca se usarían 100 g de aceite. Para ello se ponen en un frasco oscuro (ámbar o de color verde) la planta medicinal, sean hojas, flores o ramas trituradas o molidas para favorecer la extracción de sus contenidos medicinales, luego se rebose del aceite hasta cubrir completamente. El frasco debe taparse muy bien para ponerlo en un lugar templado y oscuro, luego de cuatro semanas se cuele, con lo cual se puede usar (Hernando, 2007).

También se podría recurrir a los “hidroglicerizados” y “hidroalcooglicerizados” que refieren a fórmulas a base de esas sustancias. Una sugerencia para las primeras sería usando una proporción de 10 g de planta medicinal, 80 g de glicerina vegetal líquida con 20 g de agua destilada. Para la segunda una sugerencia sería usar 10 g planta, 50 g glicerina vegetal líquida, 20 g de agua destilada y 30 g de alcohol. También se podría utilizar las tinturas madre que son: “hidroalcohólicas” o “alcoholatos” a base de 10 g de planta y 70 g de alcohol de 96° (Guzmán y Rivera, 2014; Mejía, 2014).

VIII. CONCLUSIONES

Si bien es necesario profundizar y ampliar el trabajo de campo e investigación sobre la herbolaria en Huejotzingo y extenderla en la parte norte de la Sierra Nevada; partiendo de las hipótesis planteadas, se concluye lo siguiente: que los conocimientos ancestrales sobre herbolaria, y medicina tradicional, constituyen uno de los elementos centrales de las estrategias de reproducción social campesina de los grupos domésticos campesinos e indígenas de Huejotzingo, municipio ubicado al centro oeste del estado de Puebla.

También que los conocimientos herbolarios, y de medicina tradicional, se expresan en el conocimiento de la diversidad de recursos vegetales, animales, minerales y de otros, muchos de ellos presentes en el traspatio de la residencia, las áreas de cultivo, caminos y esparcimiento regional de los grupos domésticos campesinos e indígenas del norte de la Sierra Nevada Poblana.

Así que los conocimientos herbolarios, y sobre medicina tradicional, en el municipio de Huejotzingo, persisten debido, entre otras razones, a la necesidad de servicios de salud acordes con las cosmogonías campesinas, las cuales aún se encuentran vinculadas a sistemas de creencias ancestrales.

La persistencia a través de las generaciones de conocimientos herbolarios y medicinales considerados tradicionales, son una expresión de resistencia y resiliencia ancestral ligada a las diferencias de género, la resignificación generacional y étnica o a la identidad ligada a contextos rurales y urbanos.

En cuanto a las expresiones de género, se concluye que tanto hombres como mujeres poseen conocimientos herbolarios. Sin embargo, las mujeres parecen tener una mayor

amplitud y profundidad en conocimientos herbolarios. Esto podría explicarse en parte a que en ellas recaen, principalmente, las responsabilidades del cuidado del grupo doméstico. Hay que señalar que esto se matiza por su pertenencia generacional y étnica.

Este trabajo evidencia que las sabidurías, indígenas y campesinas de gran parte de Huejotzingo contemporáneas, sobre herbolaria, y medicina tradicional, son producto de su resignificación, de encuentros y desencuentros con otros sistemas de saberes medicinales, principalmente frente a la medicina moderna o alópata. La fuerza de ésta y de su socialización, está provocando la desvalorización de la herbolaria, la cual requiere de mayor investigación que le permita revalorarse y fomentar procesos de innovación de las formas de uso y manejo.

En el caso de la exploración sobre las formas de respuesta de la herbolaria frente a la Pandemia ocasionada por el SARS-COV 2, se encontró que ha constituido recursos de gran importancia para enfrentar sus consecuencias, para curar y prevenir. La situación, obligó a que los saberes se recuperaran y se resignificaran, integrándose otras alternativas, entre ellas las de la medicina moderna. La herbolaria y la medicina tradicional han constituido recursos fundamentales tanto para abatir los malestares de esta enfermedad como de otros problemas de salud, consideradas comunes o tradicionales como cáncer, diabetes, hipertensión, entre otros.

Otra cuestión que se dejó ver fue la importancia de la herbolaria, y la medicina tradicional, en el enfrentamiento de problemas de salud habituales y las consecuencias derivadas de la pandemia ocasionada por el Covid-19. Para la mayoría de los y las

participantes en la investigación, éstas fueron las únicas alternativas para enfrentar y superar la situación de enfermedad y de sus secuelas.

Otro aspecto a señalar es que es evidente que existe una relación entre género, identidad etnia o etnicidad y la generación en la vigencia, reproducción y resignificación de saberes sobre herbolaria y medicina tradicional, al menos en integrantes de grupos domésticos campesinos e indígenas, que participaron en este estudio.

Cabe recalcar que la identidad étnica o etnicidad es difícil de marcar fronteras, debido a que por voz de las y los participantes ésta se relacionaría con la pertenencia a pueblos indígenas u originarios, cuestión que, de acuerdo a sus testimonios prácticamente se ha perdido. Esto lo dicen por el desuso de la lengua originaria, sin embargo, existen otros elementos que son necesarios de visibilizar, tales como lo hace este trabajo sobre las sabidurías herbolarias y de la salud en general.

Otro aspecto a destacar, para re entender el caso de la identidad indígena, podría ser las influencias a la pertenencia a la ciudad y al campo, incluso a las experiencias de la migración y el acceso a redes sociales. Al respecto se observó que no sólo la cuestión de la edad tiene que ver con el manejo de saberes herbolarios, sino la pertenencia al lugar, como el caso de los jóvenes de la ciudad de Puebla, quienes participaron en los talleres y mostraron menos conocimientos que quienes se asumieron campesinos(as), incluso de quienes se adscribieron a la ciudad de Huejotzingo, pero también se evidenció que esta situación está muy relacionada con los acceso a los sistemas de salud y a las estrategias de reproducción social de los grupos a los que pertenecen.

En cuanto a los objetivos planteados en este trabajo, se puede concluir que se cumplieron, aunque algunos de manera relativa debido a las limitantes de tiempo y

restricciones impuestas por la pandemia del COVID-19. En este contexto se logró identificar algunas prácticas, significados y vigencias del uso de la herbolaria, al menos de algunas comunidades de Huejotzingo, como Santa Ana Xalmimilulco, Santa María Nepopualco, San Luis Coyotzingo, siendo necesario ampliar y profundizar este tipo de estudios en el resto de las comunidades, que integran a este municipio, y de otros municipios que forman parte del norte de la Sierra Nevada.

Por otra parte, al menos se logró iniciar el proceso de innovación creativa y colaborativa sobre el uso, manejo y control de la herbolaria y la medicina tradicional, con el apoyo de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili y con ello se ha contribuido a la promoción de la apropiación comunitaria de los recursos originarios, tangibles e intangibles, de la herbolaria y la medicina tradicional.

Es necesario mencionar que el uso y el conocimiento de plantas medicinales son el resultado de los conocimientos y prácticas tradicionales que cada uno y cada una de las y los integrantes posee desde su grupo doméstico atribuidos a relaciones culturales, sociales, económicas, de grupo doméstico y comunitarias que han sido heredadas de generación en generación y transmitidas por mujeres y hombres pertenecientes a su mismo grupo doméstico. Es fundamental reconocer que el diálogo de conocimientos campesinos, en el contexto en que se hizo esta investigación, impulsó el enriquecimiento de estos mismos saberes contribuyendo a valorarlos e incentivar formas de rescatarlos desde y por las y los campesinos, así como poner a disposición, de todas y todos, los usos y utilidades que cada planta medicinal posee.

En general en este trabajo se evidencia la vigencia de la herbolaria y la medicina tradicional, la cual es necesaria fortalecer como parte de una estrategia de gestión del desarrollo sustentable campesino e indígena.

IX. RECOMENDACIONES

Una vez que se ha evidenciado la importancia de la herbolaria y la medicina tradicional en las estrategias de reproducción social campesino e indígena, se sugiere ampliar dicho estudio sobre la herbolaria y su relación con el desarrollo campesino e indígena de la región del norte de la Sierra Nevada. Esto permitirá contribuir a la revalorarla y promoverla como fundamento en la potenciación de las identidades locales, pero sobre todo a que se constituya en una alternativa viable y segura.

Urge promover la documentación de los recursos herbolarios. Debido a las limitantes de tiempo y recursos financieros, en este trabajo no se pudo culminar por completo con la elaboración de catálogos de plantas. Incluso es necesario fomentar un jardín botánico o una farmacia viva, que permita resguardar los especímenes en peligro de extinción, pero también disponer de materia prima en la elaboración de remedios. Por ejemplo, podría gestionar apoyos para la iniciativa de la Escuela Campesina, quien ha sido invitada por el ayuntamiento de Huejotzingo y el INAH para recuperar el espacio que antiguamente eran los jardines del Convento Franciscano. La idea de establecer un jardín botánico herbolario en este contexto, está vigente.

Es necesario fomentar la herencia de saberes de la comunidad, ya que muchos se han ido perdiendo debido a la falta de interés de las nuevas generaciones. Esto es de gran importancia para el crecimiento del capital cultural, social y ambiental de las comunidades en Huejotzingo.

En Huejotzingo se han favorecido zonas industriales, por lo que los recursos naturales se pueden ver comprometidos por el cambio de uso de suelo y actividad económica, por lo que es necesario el resguardo de estos saberes y de los propios recursos. En

este marco es necesario impulsar iniciativas de rescate y conservación de recursos herbolarios, para ello es fundamental el trabajo conjunto entre diferentes dependencias y sectores de la sociedad civil para el fomento del establecimiento de jardines y huertos botánicos dentro de las comunidades.

Cabe señalar la necesidad de continuar con talleres que fomenten procesos de innovación. El taller realizado sobre la elaboración del jabones y ungüentos, son la muestra de que estos son posibles. Incluso se acordó con las y los integrantes de la Escuela Campesina que se realizaría un plan para que mensualmente se lleve a cabo al menos un taller encaminado a fortalecer los conocimientos sobre técnicas herbolarias.

Es necesario elaborar materiales de apoyo como folletos, videos o exposiciones que apoyen la valoración de la herbolaria y den a conocer buenas prácticas en la recolección, el almacenamiento y aprovechamiento en nuevas técnicas para elaborar remedios o medicamentos herbolarios.

En el caso de la retribución social, aunque durante este trabajo se realizaron los talleres de reconocimiento y elaboración de jabones y ungüentos, es necesario ampliarla a través de mayor investigación y capacitación.

X. LITERATURA CITADA

- Alberti, M., P. 2006. Los aportes de las mujeres rurales al conocimiento de plantas medicinales en México: Análisis de género. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 3(2), pp. 139-153. Recuperado en 26 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722006000200003&lng=es&tlng=es.
- Albornoz, A.M., Montero, G., Farías, V. y Negri, A. 2004. Introducción a la complejidad de la medicina tradicional Mapuche. Pampa Patagonia Argentina: análisis multidisciplinario, Universidad de Siena, Italia. Disponible en: www.unisi.it/ricerca/centri/cisai/Albetal.doc.
- Altieri, M. 1991. ¿Por qué estudiar la agricultura tradicional? División de Control Biológico Universidad de California, Berkeley No.1 (Marzo, 1991), p.14 www.clades.cl/revistas/1/revlart2.htm.
- Amorós, C., Romero, M. X. A., & Campillo, N. (2000). Feminismo y filosofía (pp. 135-164). Madrid: Síntesis. España
- Avello, L. M. y Cisternas, F. I. 2010. Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. *Revista Médica de Chile*, 138(10), pp. 1288-1293. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001100014>
- Beltrán, L., García, I., y Saynes, A. 2017. Apropiación cultural de una planta europea en la herbolaria tradicional mexicana: el caso del Ajenjo (*artemisia absinthium* L. *Asteraceae*). *Revista Etnobiología*. Vol 15, pp. 46-67.
- Berdoncez, J.L. 2003. Historia de la fitoterapia, Universitat Montpellier. Francia. p.152
- Campos, R. 2018. *Saber etnobotánico, riqueza y valor de uso de plantas medicinales en Monterrey, Villa Corzo, Chiapas (México)*, Chile, Boletín Latinoamericana y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, pp: 350-362. ISSN 0717 7917
- Cantoral, G. 2010. Género, identidades y vivencias del malestar en mujeres y varones de San Cristóbal de las casas. Tesis de Maestría. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, del centro de estudios superiores de México y Centroamérica, p.139.
- Cahuich, D. (2013). Los artrópodos utilizados en la medicina tradicional maya, mencionados en los libros de Chilam Balam de Chan Cah, Tekax y Nah E Ixil. *Etnobiología* 11 (2), pp: 16-23.
- Cardoso, M.A. 2008. Medicina tradicional y la medicina basada en la evidencia. El caso de un huesero de dos comunidades Afromestizas de Veracruz, México. Colegio de la Frontera Sur, Unidad Campeche, pp: 65-85.
- Chifa, C. 2010. La perspectiva social de la medicina tradicional. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, 9 (4), pp.

242-245. ISSN: 0717-7917. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85615195001>.

Chávez, M., M., C.; White, O., L.; Moctezuma, P. S. y Herrera, T., F. 2017. Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. Cuadernos Geográficos, 56 (2), 26-47. ISSN: 0210-5462. Consultado el 21 de abril de 2021. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17152020002>.

Chervallier, A. 1997. Enciclopedia de las plantas medicinales, Madrid, Acento, pp: 54-153.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 2021. Reportes sobre Evaluación de la Política de Desarrollo Social en México. Gobierno Federal. México, p.237.

Consejo Nacional de Población (CONAPO). 2015. Índices de Marginación 2015. En: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indice-de-marginacion-2015-284579>.

Cortés, E. A. y Venegas, F. R. 2011. Conocimiento tradicional y la conservación de la flora medicinal en la comunidad indígena de Santa Catarina, B.C. México, Ra Ximhai. Revista de sociedad, cultura y desarrollo sustentable: Universidad Autónoma Indígena de México, Mochichahui, El Fuerte, Sinaloa, pp: 117-122. ISSN: 1665-0441.

Cruz, J. 2007. *Más de 100 Plantas medicinales*. Las palmas de Gran Canaria, la obra social de La Caja de Canarias, Las Palmas, España, pp: 61-258

Cruz, M. 2004. *El árbol del Nim establecimiento y aprovechamiento en la Huasteca Potosina*, San Luis Potosí, México Produce, p 23. ISSN 1405-1915.

Cruz, S. 2016. Medicina tradicional y fitoterapia una alternativa para el mejoramiento de la salud en Guatemala. Ciencia, Tecnología y Salud, Vol. 3 (1), pp: 81-90. ISSN: 2410-6356.

DATAMÉXICO. 2022. <https://datamexico.org/es/profile/geo/huejotzingo>

Delval, J. 1994. El desarrollo humano. Veintiuno Editores. DF. México, p1114. ISBN 968-23-1990-0.

Díaz, C. R., Gutiérrez, R., N., Rodríguez, R., F., y Zepeda, C., L., A. 2018. Educación para el desarrollo socioambiental autogestivo. El caso de la escuela campesina "Universidad de la vida campesina" en Atlixco Puebla. En: Memoria de XVI Congreso de Investigación Educativa y XI Internacional Pertinencia de la Educación. Colegio de Postgraduados, Campus Puebla, San Pedro Cholula, Puebla.

Dussel, E. 2000. Europa, modernidad y eurocentrismo. En: La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. CLACSO,

- Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina, pp: 24-33
- Finerman, R., y Sackett R. 2003. Using home gardens to decipher health and healing in the Andes. *Med. Anthropol. Quar.* 17: 459-482
- Foucault, M. 1968. Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas. Traducción de Elsa Cecilia Frost. Siglo XXI. Argentina, p.381
- Freire, P. 2005. Pedagogía del oprimido. Ciudad de México: Siglo XXI. Editores, p.248
- Gallegos, Z., M. 2016. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(4), 327-332. Recuperado en 01 de abril de 2021, de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400002&lng=es&tlng=es.
- García-Canclini, N. 2001. Culturas Híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad. Ed. Paidós, Buenos Aires, p. 391. ISBN 970-05-0562-6
- García de Alba, G. J. E., Ramírez H. B. C., Robles, A. G., Zañudo H. J., Salcedo R. A. L. y García de Alba V. J. E. 2012. Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara. *Desacatos*, (39), pp. 29-44. Recuperado el 01 de abril de 2021 de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2012000200003&lng=es&tlng=es.
- García. F, J, & Silva, A. L. (2010). Migración, Efecto de la Falta de Fuentes de Trabajo en Huejotzingo, Puebla. *Revista CIMEXUS*, 5(1), pp. 73-83.
- García P, José María Joaquín, & Molina Salazar, Raúl Enrique (2014). El Índice de Desarrollo Humano como indicador social. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 44(4), [fecha de Consulta 8 de Julio de 2022]. ISSN: 1578-6730. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18153277009>
- Gergen, K. J. 1994. Realities and relationships: Soundings in social construction. Cambridge: Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, pp: 468-470.
- Glaserfeld, E. Von. 1986. Steps in the Construction of "Others" and "Reality". In: R. Trapp (Ed.), *Power, Autonomy, Utopia*, (107–116). London: Plenum Press.
- Hebb, D.O. (1958) Alice in Wonderland or Psychology among the Biological Sciences, in Harlow & Woolsey (Eds.), *Biological and Biochemical Bases of Behavior*, pp.451–467 University of Wisconsin Press, Madison.
- Guadalupe, C.; Juárez R.; Ortiz, M. y Cariño, R. 2020. Efectos biológicos y uso herbario del género *Croton*. Revisión sistemática. *Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, Vol. 8, pp. 194-200 ISSN: 2007-4573

- Guzmán, J.C. y Rivera, M.A. 2014. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de fitofármacos por usuarios del Instituto de Estudios Superiores de Medicina Oriental (IESMO), Managua, en el mes de noviembre del año 2013, Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua, p. 57.
- Hernando, B. 2007. *Libro blanco de los herbolarios y las plantas medicinales*, Madrid, Alcorcón, p.168.
- Huerta, C. 2020. Estudio de caso: Medicina tradicional en la atención a los efectos de la violencia de género en mujeres y niñas Ñhañhu. *Digital Ciencia UAGRO*, Vol. 2, pp. 52-62.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). 2010. Censo de Población y Vivienda 2010. https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/71/related_materials?idPro=
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). 2015. Encuesta Intercensal 2015. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf
- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (INAFED). 2010. Guía Consultiva de Desempeño Municipal. Consultada el 27 de junio de 2022. <https://www.gob.mx/inafed>
- Kabeer, N. 1998. Realidades trastocadas. Las jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo. Programa Universitario de Estudios de Género: UNAM, Instituto de Investigaciones Económicas, México, p. 356.
- Linares, N. 2013. *Taller la farmacia de la naturaleza*, Madrid, UPA Madrid, España, p.33.
- Lozoya, X. 1998. *La Herbolaria en México*, México DF, CONACULTA, p.282
- Madrid de Zito, L. 2011. Farmacopea herbolaria y terapia ritual: Una contribución para el estudio de la medicina tradicional de la Yunga boliviana. En: *Scripta Ethnológica* vol. XXXIII, Buenos Aires, Argentina: Redalyc., p.71-96.
- Martínez, A. 2015. *Herbolaria mexicana para el tratamiento del dolor*, México, pp.61-67.
- Martínez, C. R. 2003. La comunidad moral como comunidad de significados: el caso de la migración Otomí en la ciudad de Guadalajara. *Alteridades* 12(23), pp. 125-139.
- Martínez, B.; Martínez, S.; Barrientos, S. y Paredes, A. 2002. Mujeres rurales y género, elementos para la transformación de su condición y posición. México: Colegio de Posgraduados Campus Puebla. p.72.
- Migdley, J. 2014. Desarrollo social. Teoría y práctica. Traducción al español por María Rivera, Anna Adolfo y Alfonso Cazorla. Fundación General de la Universidad

- Politécnica de Madrid. Abya Yala, Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador. Madrid, España. p.288.
- Mejía, L. 2014. *Libro de los secretos de las plantas*, Colombia, Panamericana, p.200. ISBN 978-958-57007-6-5
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2013. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023, Ed. OMS, Ginebra, Suiza: OMS. p.75.
- Palomar, C. 2009. "La cultura institucional de género en la Universidad de Guadalajara", en: Marum Espinosa, Elia (coord.). Liderazgo y equidad. Una perspectiva de género, México, Universidad de Guadalajara, Instituto Jalisciense de las Mujeres de Guadalajara, p.160. ISBN 978-607-451-034-8.
- Pérez, F. A.M (2012). La Vía para el futuro de la humanidad. Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, (140), pp.181-183 ISSN: 0210-5233. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99725864011>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2022. El PNUD en México. <https://www.undp.org/es/mexico>.
- Peña E., y Hernández L. 2013. Entre saberes ancestrales y conocimientos contemporáneos: Las representaciones y práctica curativas en Suchitlán, Comala, Colima. Primera edición, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, p.577. ISBN: 978-607-539-218-9.
- Piaget, J. 2005. La equilibración de las estructuras cognitivas. Problema central del desarrollo. Madrid, España. Siglo XXI Editores, p.203. ISBN978-84-323-1625-8.
- Pirondo, A. 2011. *Influencia de factores externos sobre la comercialización de plantas medicinales en un medio urbano: el caso de vendedores criollos e indígenas en Corrientes, Argentina*, Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas 10, pp.553-569. ISSN: 0717-7917.
- Red Mexicana de Plantas Medicinales y Aromáticas S.C.L. 2001. Herbolaria mexicana. Boletín Vol. 1, Núm. 2. Tlaxcala, p.201.
- Rojas, H. 2010. Plantas empleadas en medicina tradicional en tierra caliente, Guerrero, México para el tratamiento de enfermedades infecciosas. Universidad de Guerrero, Guerrero México. Instituto de Farmacia y Alimentos, Universidad de la Habana, pp.124–136. Disponible en <https://doi.org/10.24188/recia.v2.n1.2010.337>.
- Rowlands, J. 1998. "Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras: un modelo para el desarrollo", en Magdalena León (comp.), Poder y empoderamiento de las mujeres, Tercer Mundo Editores, Bogotá Colombia, pp. 213-245.
- Sen, A., K. 2000. Desarrollo y libertad. Editorial Planeta. Buenos Aires, Argentina, p.440. ISBN 978-84-08-03524-4.

- Toledo V. y Barrera-Bossols N. 2008. La memoria biocultural. La importancia Ecológica de las sabidurías tradicionales. Icaria. Barcelona, España, p.230. ISBN: 978-84-9888-001-4.
- Trujillo L. y Nazar A. 2011. Autocuidado de diabetes: Una mirada con perspectiva de género. Estudios demográficos y urbanos. Autónoma de Chiapas. Volumen 26 (3), pp. 639-670.
- Vandana, S. 2003. Cosecha robada. El secuestro del suministro mundial de alimentos. Paidós, Barcelona, p.16.
- Vázquez, M. B.; Martínez, C. B., Aliphat, F. M. M. y Aguilar, C. A. 2011. Uso y conocimiento de plantas medicinales por hombres y mujeres en dos localidades indígenas en Coyomeapan, Puebla, México. Interciencia, 36 (7), 493-499. [Fecha de Consulta 21 de abril de 2021]. ISSN: 0378-1844. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33919424004>.
- Velasco D. 2012. Mujeres Zapatistas y las luchas de género. IV: Derechos económicos y sociales, otras autonomías en construcción. La salud autónoma. Departamento de Estudios Sociopolíticos y Jurídicos, pp: 182-201. En: http://www.radioinsurgente.org/media/071229_garrucba_trabajocolectivo_preguntas.mp3.
- Vides, A. y Álvarez, A. 2013. La medicina tradicional como un modelo de atención integral en salud. Revista 25 de la Universidad del Valle de Guatemala, p. 58-60. Disponible en http://www.uvg.edu.gt/publicaciones/revista/volumenes/numero-25/7_la%20medicina%20tradicional.pdf.
- Vygotsky, L., S. 1988. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores, Grijalbo: España, p.215.
- Wallerstein, E. 2005. El capitalismo histórico. Euskal Herriko Komunistak. Madrid, España, p.101 Revisado en: <http://www.ehk.eus>; <http://www.abertzalekomunista.net>.



MAESTRÍA PROFECIONALIZANTE EN GESTIÓN DEL
DESARROLLO SOCIAL

ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista dirigida a integrantes de la Escuela Campesina Milpixqui
Tlazocamatili, MAP Huejotzingo

El Colegio de Postgraduados, a través del Campus Puebla y la LGAC Inclusión Social, Ambiente y Agricultura Familiar de la Maestría Profesionalizante en Gestión del Desarrollo Social (MPGDS), ha iniciado un trabajo de investigación para conocer los conocimientos ancestrales y actuales de la herbolaria por género y generación en la Sierra nevada Poblana. Es un estudio propuesto por la estudiante Irazú Olvera Cuessy, bajo la asesoría y seguimiento del Dr, Rufino Díaz Cervantes, la Dra. Blanca Salcido Ramos y el Dr. Javier Cruz Hernández. Por tal motivo y con el propósito de contar con su valiosa opinión al respecto, le solicitamos nos proporcione la información que se pide en esta entrevista.

La información que usted proporcione será confidencial y se manejará con absoluta discreción. Será únicamente empleada para propósitos de esta investigación y apoyar acciones dirigidas a gestionar el desarrollo social y ambiental, desde la recuperación y valoración de la herbolaria como alternativa en la procuración de la salud.

Fecha: _____ Localidad: _____

Municipio: _____ Estado: _____

Nombre de la entrevistada _____ Edad: _____

Género: _____ Escolaridad: _____

Domicilio:

Teléfono: _____ Correo: _____

Red Social: _____

PARTE 1. Datos generales e importancia de la medicina local

1. ¿De cuántos integrantes es su familia?
2. ¿Qué rol desempeña dentro de su familia?
3. ¿Su familia cada cuanto se enferma, cómo se cura de las enfermedades, hay alguna razón o temporada por la cual su familia se enferme?
4. ¿Qué significa para usted estar enfermo o enferma?
5. ¿Utiliza algún tratamiento para prevenir las enfermedades de usted o de su familia?
6. ¿Conoce lo que es la herbolaria o la medicina tradicional?
7. ¿Existe la medicina local o tratamientos propios de la comunidad?
8. ¿El uso de medicina local o tradicional tiene importancia para usted y su familia?
9. ¿Hace uso de la medicina local para tratar o prevenir sus enfermedades?
10. ¿Usted tiene conocimiento sobre la medicina local?
11. ¿Quién le enseñó sobre medicina local?
12. ¿Quiénes de la familia conocen el uso de las plantas medicinales?

PARTE 2. Pérdida, conservación o aumento de los conocimientos en la herbolaria

13. ¿Quién les enseñó este conocimiento? ¿cómo supo usar las plantas? ¿cómo

aprendió?

14. ¿Tiene hijos o hijas? ¿Comparte con ellos y ellas su conocimiento sobre el uso de plantas medicinales y medicina local con ellas y ellos?
15. ¿Qué tan interesados o interesadas están sus hijas e hijos en los conocimientos de la medicina local y de plantas medicinales? ¿se interesan por igual sus hijos e hijas por recibir ese conocimiento?
16. ¿Usted comparte su conocimiento de la medicina local por igual entre sus hijos e hijas?
17. ¿Por qué decidió compartir, o no, sus conocimientos en herbolaria con su familia?
18. ¿Sus hijos e hijas muestran apertura por recibir esos conocimientos en herbolaria?
19. ¿Usted percibe una pérdida o aumento del conocimiento en herbolaria dentro de su familia? ¿A qué cree que se debe?
20. ¿Usted percibe una pérdida o aumento de los saberes, conocimientos y usos en herbolaria dentro de su comunidad? ¿A qué cree que se debe?
21. ¿Por qué es importante la conservación del conocimiento de la herbolaria?

PARTE 3. Estrategias de reproducción social

22. ¿Cuándo usted o alguien de su familia se enferma a dónde recurren para su recuperación?
23. ¿Por qué recurren a ese lugar?
24. ¿En su comunidad existe alguien que se dedique a curar o prevenir enfermedades a partir de la medicina tradicional o local?

- 25.** ¿Qué tanto recurre la gente de su comunidad a tratarse con curanderos(as), hierberos o médicos o médicas tradicionales?
- 26.** ¿Qué rol e importancia reciben estas personas dentro de la comunidad?
- 27.** ¿A dónde recurre una mujer durante el embarazo para su seguimiento, dar a luz y cuidados del bebé?
- 28.** ¿Existen parteras dentro de la comunidad?
- 29.** ¿Qué tan popular es el uso de parteras dentro de la comunidad?
- 30.** ¿Cree que ha aumentado o disminuido los usos de médicos o médicas tradicionales o de parteras en los últimos años, y por qué?
- 31.** ¿Dentro de la comunidad tienen acceso a un hospital o centro médico?
- 32.** ¿El sistema de salud es accesible para todos y todas?
- 33.** ¿Los médicos del centro de salud u hospital tienen alguna opinión positiva o negativa acerca de prácticas de la medicina local?

PARTE 4. Conocimiento y accesibilidad a la medicina tradicional y herbolaria

- 34.** ¿Usted, qué plantas medicinales conoce?
- 35.** ¿Cómo clasificaría a las plantas medicinales por su uso o función?
- 36.** ¿Podría enumerar sus usos y formas de empleo?
- 37.** ¿Conoce alguna planta que esté prohibida o contraindicada, y por qué?
- 38.** ¿Conoce algún animal o sus derivados que se utilicen para curar o prevenir enfermedades?
- 39.** ¿Podría enumerar sus usos y formas de empleo?
- 40.** ¿Conoce usted algún mineral, suelo o piedra que se utilice para curar o prevenir enfermedades?

41. ¿Podría enumerar sus usos y formas de empleo?
42. ¿Conoce algún tratamiento natural para el COVID-19?
43. ¿Usted cultiva alguna planta medicinal en su casa, traspatio o solar, por qué?
44. ¿Usted recolecta plantas medicinales de otros lados? ¿de dónde? ¿Qué difícil es conseguirlas? ¿qué diferencias hay ahora con antes?

PARTE 5. Innovación

45. ¿Cómo mantiene las hierbas una vez recolectadas?
46. ¿Les da un tratamiento o las transforma en algún producto para su tratamiento?
47. ¿Usted ha tomado algún curso de transformación de plantas o elaboración de jabones, cremas, microdosis, macerados, ungüentos, etc.?
48. ¿En su comunidad imparten cursos o talleres sobre cómo usar las plantas medicinales u otros recursos de manera diferente a las formas de utilizarlas?
49. ¿A usted le interesaría participar en algún taller o curso de transformación de plantas medicinales?
50. ¿Qué tipo de producto le gustaría aprender a elaborar a partir de plantas medicinales?

Agradezco su tiempo y su apertura para la realización de este cuestionario.



MAESTRÍA PROFECIONALIZANTE EN GESTIÓN DEL
DESARROLLO SOCIAL

Anexo 2. Ficha de colecta etnobotánica

Objetivo: Recolectar e identificar especímenes de plantas medicinales utilizadas por las y los campesinos de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili para elaborar un catálogo sobre herbolaria que sea de utilidad en la mejora de la salud, componente estratégico en la calidad de vida y bienestar de campesinos(as) de Huejotzingo, Puebla.

Materiales: Prensa de madera, papel periódico o de estraza o secante, lápiz, libreta de campo, etiquetas adhesivas, especímenes recolectados, cámara fotográfica.

Nombre de quien elaboró la ficha y colecta:

Nombre de quien proporciona espécimen:

Escuela campesina a la que pertenece:

Lugar:

Sexo: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Especialidad:

Hierbero _____ Partera _____ Curandero _____ Otro: _____

Aprendió a curar de: madre _____ padre _____ abuelo _____ otra persona _____

Años de practicar la medicina tradicional: _____

De la planta:

Nombre común: _____ Nombre Científico: _____

Forma biológica: hierba _____ arbusto _____ parásita _____ rastrera _____

árbol _____ trepadora _____

Espacio específico donde se colecta: Traspatio _____ Cercado _____ Parcela _____

Bosque _____ Cerro _____ Camino _____ Barranca _____ Otros _____

Parte de la planta usada:

Raíz _____ Tallos _____ Hojas _____ Flores _____ Semillas _____ frutos _____

latéx o lechilla _____ Corteza _____ Toda la planta _____

Usos:

Forma de preparación:

Dosis: _____

¿Se usa sola o combinada, si es combinada con qué?

Problemas con sobredosis: si _____ no _____

Naturaleza fría _____ caliente _____

Contraindicaciones _____

¿Conoce usted algún otro uso de la planta? _____

De dónde obtiene la planta: recolección en campo _____ cultivo _____

huerto _____

¿Reproducen la planta? Sí ___ No ___

¿Cómo guardan la planta? _____

Cuadro 11: Organización de la información obtenida.

Planta medicinal	Usos	Forma de preparación	Contraindicaciones

Fuente: elaboración propia.



MAESTRÍA PROFECIONALIZANTE EN GESTIÓN DEL
DESARROLLO SOCIAL

Anexo 3. Avances del catálogo herbolario a partir de la colecta etnobotánica

Introducción

Se presenta un avance del catálogo de plantas medicinales utilizadas en la herbolaria y la medicina tradicional por campesinos y campesinas de Huejotzingo.

Metodología

Se usó una prensa para deshidratar especímenes colectados en los recorridos por diversos sitios donde se recogen plantas medicinales.

<p>Prensado de Hoja Santa con prensa de madera y papel periódico o papel estraza</p>	<p>Cuidado en la disposición del material a deshidratar</p>	<p>La colecta debe asegurar que el material quede debidamente cubierto para asegurar una buena calidad de conservación</p>

Figura 10: Uso de prensa y secuencia en el proceso de colecta.

<p>Fotografías de Rufino Díaz Cervantes</p>			
<p>Cempasuchil</p>	<p>Alache</p>	<p>Cedrón de Castilla</p>	<p>Epazote de Zorrillo</p>

Figura 11: Especímenes de plantas medicinales en proceso de deshidratación.














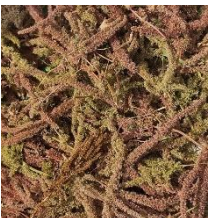


			
Diente de León	Ayocote	Tepozán	Buganvilia
			
Ruda	Santa María	Borraja	Guayaba
			
Nurite	Ajeno o Hierba Maestra	Manrubio	Hierba Buena
			
Lavanda	Amaranto	Quelite Cenizo	Suculentas

Figura 11: Especímenes de plantas medicinales en proceso de deshidratación
 Fuente: Trabajo de Campo (Fotografías de Irazú Olvera Cuessy y Rufino Díaz Cervantes)



MAESTRÍA PROFECIONALIZANTE EN GESTIÓN DEL
DESARROLLO SOCIAL

Anexo 4. Carta descriptiva del taller grupal sobre conocimiento y uso de plantas
medicinales (herbolaria campesina e indígena)

Objetivo: Documentar el conocimiento y uso de plantas medicinales, por género, generación y etnicidad, en la herbolaria indígena y campesina de Huejotzingo, Puebla a través de la participación de integrantes de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili.

Fecha: 13 de octubre del 2021 a Huejotzingo Puebla.

Duración: 4 Horas

Coordinador: Rufino Díaz Cervantes

Facilitador@s: Química Irazú Olvera Cuessy y M. C. José Roberto Hurtado Anchondo.

1ª Actividad: Diagnóstico sobre significados y presencias de enfermedades y tratamientos

Objetivo	Dinámica	Materiales	Tiempo
Explorar los significados de enfermedad, enfermedades presentes y tratamientos herbolarios y otros medios usados por las y los integrantes de la EC MT	Presentación de objetivos Formación de equipos ¿Qué entendemos como enfermedad o malestares en la salud? ¿Cuáles son las enfermedades más comunes y qué las causa? ¿Cómo se previenen o se tratan? ¿Cómo se usa la herbolaria, la medicina tradicional u otras formas?	Hojas de cuaderno plumas o lápices. Hojas de rotafolio, marcadores. Pelota de goma. Cámara y celulares	20 minutos

Actividad 2: Percepciones sobre enfermedades y plantas medicinales

Objetivo	Dinámica	Materiales	Tiempo
Favorecer el diálogo de conocimientos y experiencias sobre el uso de las plantas medicinales para diferentes enfermedades.	Dinámica “Se quema la papa” para externar percepciones y saberes individuales sobre enfermedades y herbolaria a profundidad.	Libretas de apuntes de los integrantes de los equipos. Pelota de goma para incentivar la participación y el diálogo.	40 minutos

Actividad 3. Principales enfermedades y tratamientos

Objetivo	Dinámica	Materiales	Tiempo
Identificación de principales enfermedades, órganos que afectan y socializar los tratamientos con plantas medicinales.	Formación de equipos de tres integrantes para identificar las principales enfermedades de acuerdo a sus experiencias, señalar sus tratamientos con herbolaria, medicina tradicional y alópata. Cada equipo se apoyará en papeles rotafolios para registrar sus experiencias y elaborar un dibujo del cuerpo humano para mostrar las partes afectadas por las enfermedades.	Papel rotafolio, marcadores, libretas de notas, plumas y celulares, cámara fotográfica, celulares, libretas de notas, celulares.	30 minutos
	Plenaria. Cada equipo presentará resultados de sus trabajos para generar discusiones colectivas y concluir.		30 minutos

Actividad 4. Reconocimiento de plantas tradicionales

Objetivo	Dinámica	Materiales	Tiempo
Identificar plantas medicinales para definir sus usos y desusos por género, generación e identidad de lugar.	Se coleccionarán e identificarán plantas medicinales de manera individual, se definirán sus usos o desusos, que se anotarán en una hoja blanca: nombre común, quien la conoce y quien no, que usos tiene y la forma de usarse.	Papel blanco tamaño carta, plantas medicinales a identificar. Plumas. Cámara fotográfica y celulares.	60 minutos
Reafirmar aprendizajes.	Plenaria y conclusiones	Materiales de trabajo	60 minutos



MAESTRÍA PROFECIONALIZANTE EN GESTIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL

Anexo 5. Relatoría del taller sobre taller grupal sobre conocimiento y uso de plantas medicinales (herbolaria campesina e indígena) Escuela Campesina Milpixqui

Tlazocamatili

Fecha: 13 de octubre de 2021

Lugar: Instalaciones “El Ranchito” de René Gorzo, integrante de la EC MT.

Introducción

El taller grupal realizado con integrantes de la Escuela Campesina, siguió el plan expuesto en la Carta Descriptiva para este fin (Anexo 4). En este participaron 22 personas (Registro de Asistencia): tres becarios del Programa “Jóvenes Construyendo el Futuro” (JCF), (tres varones y una mujer), quienes viven en la ciudad de Puebla, además un estudiante Residente del Tecnológico de Atlixco, originario del estado de Morelos, con experiencia de vida urbana.

Al preguntar a este grupo sobre su experiencia de vida e identidad, respecto al contexto urbano o rural, señalaron que se consideraban “personas urbanas” y que poco concen del campo. También participaron tres personas invitadas por integrantes de la EC MT, quienes también se asumieron como “personas urbanas”, por vivir en la ciudad de Huejotzingo, aunque señalaron generacionalmente sus antecesores han vivido del campo. A este grupo se integró un estudiante del Programa de Doctorado en Estrategias para el Desarrollo Agrícola Regional del Colegio de Postgraduados.

El grupo de JCF, junto a las tres personas invitadas, quienes viven en la ciudad de Huejotzingo, y el estudiante del Doctorado, constituyeron el grupo de origen e identidad urbana, cuyos conocimientos y saberes herbolarios se contrastaron con los expresados por las y los integrantes de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili.

Asistieron 13 integrantes de la Escuela Campesina¹¹, de tres juntas auxiliares (Nepopualco, Santa Ana Xalmimilulco y San Luis Coyotzingo) y la cabecera municipal de Huejotzingo.

Debido a sus prácticas con el campo (Agricultura Familiar Campesina) se identificó con lo rural. Sin embargo, no todos(as) viven en comunidades así consideradas campesinas, pues al menos cuatro de las y los participantes viven en la ciudad de Huejotzingo, pero continúan practicando la agricultura de tipo familiar (cultivo de maíz, frijol, calabaza bajo el sistema de milpa, o con frutales caducifolios, particularmente tejocote, manzano, durazno, peras, capulín, ganadería de traspatio, en pastoreo de pequeñas especies (aves, cerdos, conejos, apicultura) y de medianas especies (ovinos) bajo el sistema de pastoreo y trashumancia.

Desarrollo del evento: Bienvenida, exposición de motivos, objetivos, dinámicas.

Como actividades introductorias del Taller se realizaron: el registro, bienvenida, explicación de los propósitos del taller, de los objetivos, de los alcances y dinámicas.

El registro se realizó en un formato que, entre otros aspectos, solicitó el nombre completo, edad, escolaridad, comunidad, teléfono y firma. Posteriormente el Dr. Rufino Díaz Cervantes y el señor Arturo, presidente de la EC MT, dieron la bienvenida y una

¹¹ En la EC MT se han registrado 53 personas, de las cuales 23 han participado en más del 50% de los eventos (Talleres, recorridos, intercambios, ponentes en congresos, mesas redondas, Casa Abierta, paneles, ferias, etc.). 16 de ellos han mantenido su constancia o perseverancia a lo largo de su gestión, que inició en diciembre de 2018.

breve introducción de lo que era la EC (Figura 12). En la dinámica introductoria se presentaron cada uno y una de las y los participantes, señalando su nombre e interés de participación en el taller y en la investigación.



Figura 12: Inicio del taller de reflexión sobre herbolaria.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo.

Por su parte, la estudiante Irazú Olvera Cuessy, explicó los objetivos, propósitos y dinámicas del Taller. Expresó que esta actividad formaba parte de su trabajo de investigación-acción.

Irazú expuso que su trabajo de investigación consistía en conocer cómo las mujeres y los hombres usan las plantas medicinales y todo aquello que se utiliza en la medicina tradicional, cómo se tramiten esos conocimientos de padres y madres a las y los hijos, si se están perdiendo o si se valorán, así como la importancia para prevenir y curar enfermedades.

Entre los propósitos señaló que se busca que los resultados de esta investigación sirvan al menos para visualizar la importancia de la herbolaria en la calidad de vida y bienestar de las familias campesinas.

Dinámica de trabajo

Se formaron cuatro equipos. Para fomentar mayor integración entre sus participantes, cada uno y una se enumeraron del uno al cuatro, de esta forma las personas con el mismo número, formaron un equipo (Figura 13). Cada equipo nombró una o un representante, quien se encargó de conducir la participación, otros(as) anotaron y se buscó que todas y todos expresarán sus puntos de vista, siguiendo las preguntas de esta primera parte del taller.



Figura 13: Organización de equipos.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo

Así se tuvieron cuatro equipos. Cada uno discutió las siguientes preguntas:

- **¿Qué es la enfermedad para nosotros y nosotras?**
- **¿Cómo se entiende la enfermedad para menores de edad, para las y los jóvenes, para los adultos y mayores de edad?**
- **¿Cómo se entiende la enfermedad en la ciudad y en el campo?**

- ¿Qué significados tiene la enfermedad para hombres y mujeres de edades diferentes?
- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes entre hombres y mujeres de edades diferentes?
- ¿Qué importancia y experiencia ha dejado el COVID-19 para hombres y mujeres de diferentes edades?
- ¿Cómo las prevenimos y curamos?
- ¿Qué importancia tiene la herbolaria en la prevención y cura de nuestras enfermedades?
- ¿Qué recursos usa la herbolaria local o campesina o indígena?
- ¿Cómo usamos esos recursos?



Figura 14: Reflexión grupal.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo.

Las y los integrantes de cada equipo intercambiaron sus ideas, sus puntos de vista y experiencias, mismas que anotaron en papeles rotafolios (Figura 15).

Figura 15: Desarrollo del trabajo



Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo.

En estos rotafolios se registraron y jerarquizaron los tipos de enfermedades que se padecen (Figura 16).

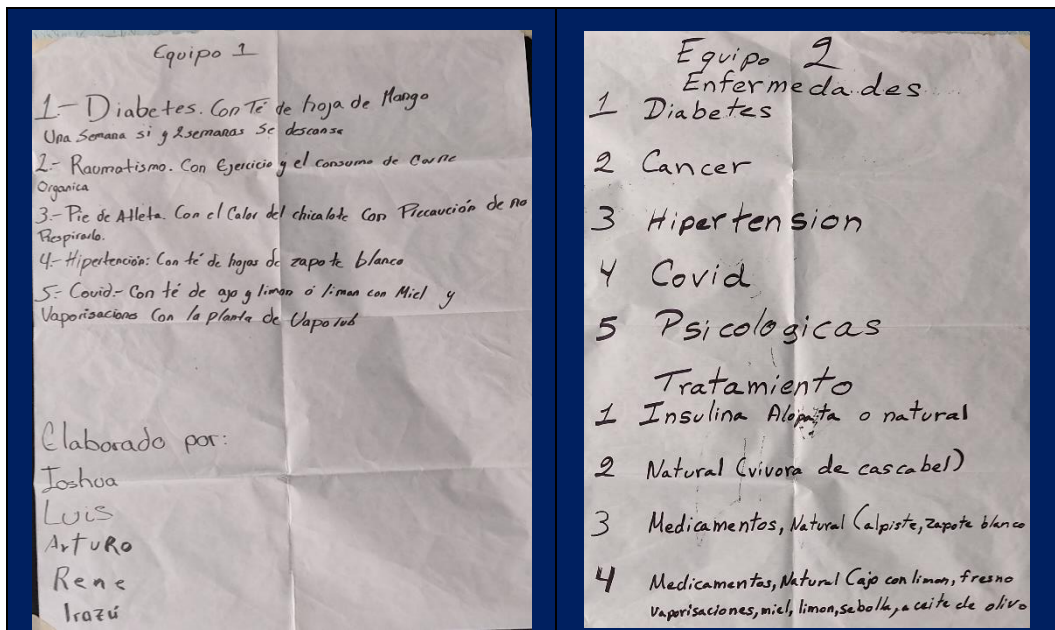


Figura 16: Resultados del trabajo en equipos sobre tipos de enfermedades y sus tratamientos.

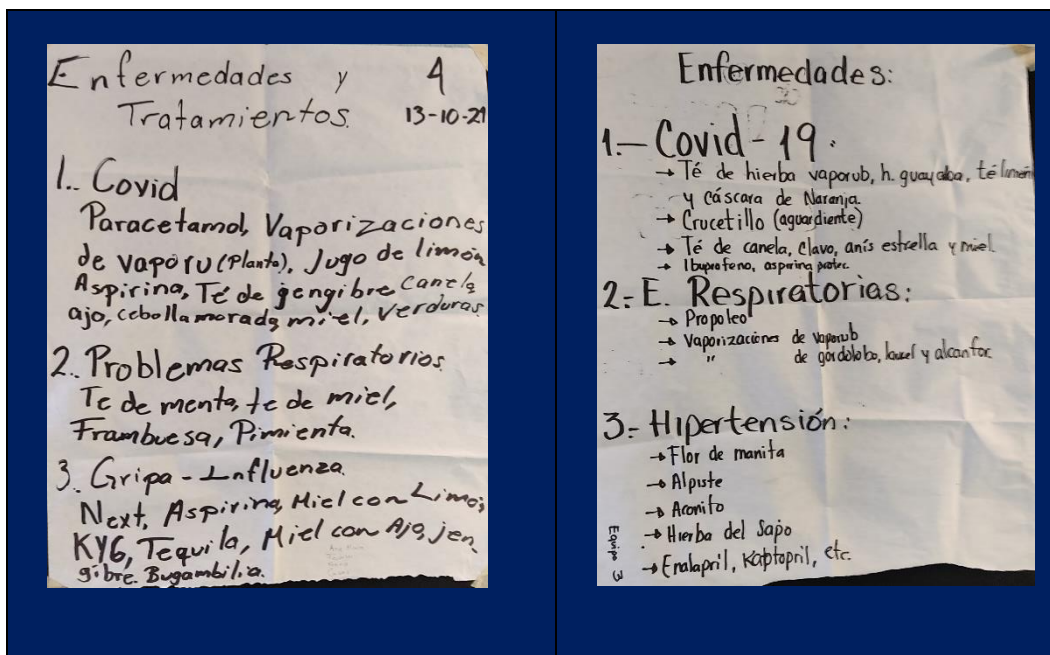


Figura 16: Resultados del trabajo en equipos sobre tipos de enfermedades y sus tratamientos.
 Fuente: Trabajo en equipos del Taller sobre Herbolaria

Las enfermedades que destacan, por su repetición en las láminas y los discursos expresados por las y los participantes, fueron: COVID-19, Hipertensión, Diabetes, Problemas respiratorios, Gripe, Cáncer, Micosis (Pie de Atleta), entre otras.

Ante este cuadro de problemas de salud se cuestiona ¿Qué hace el sistema de salud oficial para enfrentarlos? ¿Cómo funciona el sistema de salud oficial en Huejotzingo? ¿Cómo se usa la herbolaria en esta situación problemática de salud en Huejotzingo? ¿Qué importancia tiene la herbolaria y la medicina tradicional en la gestión de la salud Huejotzinca? ¿Cómo es considerada la herbolaria y la medicina tradicional en la medicina oficial privada y pública?

Cada equipo también se auxilió con un dibujo del cuerpo humano para señalar las partes afectadas por las enfermedades e indicaron qué enfermedades padecían hombres o mujeres. Destacaron la experiencia que directamente o que sus familiares cercanos han vivido con el COVID-19 (Figura 17).

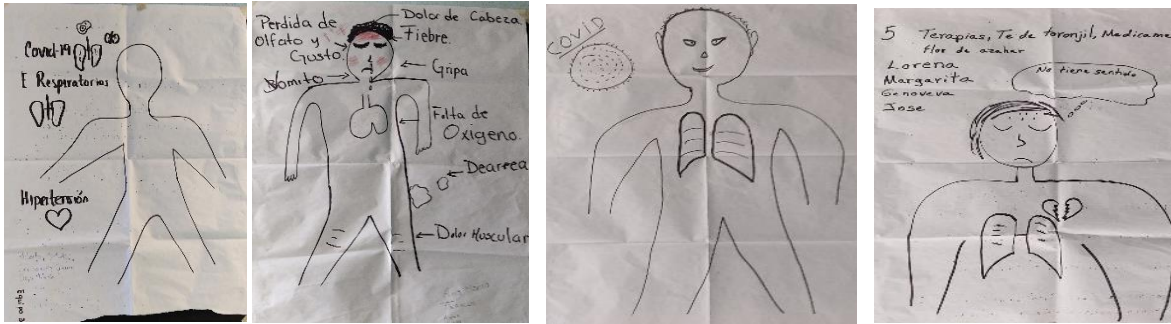


Figura 17: Expresiones grupales sobre la enfermedad relacionada con el COVID-19 equipo.
Fuente: Trabajo de equipos en el Taller sobre Herbolaria.

Las opiniones y experiencias que se plasmaron en papel, sirvieron de referencia en la presentación plenaria, donde se evidenció que existen enfermedades comunes como la Diabetes, el Cáncer, la Hipertensión, Infartos, entre otras, las cuales han provocado o han hecho que el COVID-19 se exprese con mayor fuerza.



Figura 18: Información plasmada del dialogo de los diferentes padecimientos y sus tratamientos.

Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo.

Una segunda parte del taller consistió en la identificación de una muestra de plantas medicinales, consideradas como parte de los recursos herbolarios existentes y disponibles en el traspatio, la calle o en la parcela.

La dinámica que se siguió para ello fue:

1. Uno de los integrantes de la EC MT se encargó de conseguir, al momento, plantas medicinales.
2. Colectó 10 ejemplares de su traspatio y de las orillas del camino.
3. Cada ejemplar se dispuso en un sitio sobre una mesa y un papel tamaño carta y lápiz o pluma, para que de manera individual fuera identificada con los nombres comunes, usos, indicaciones y contraindicaciones (Figuras 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27,28,29)



Figura 19: Marrubio.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo.



Figura 20: Chía silvestre.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo

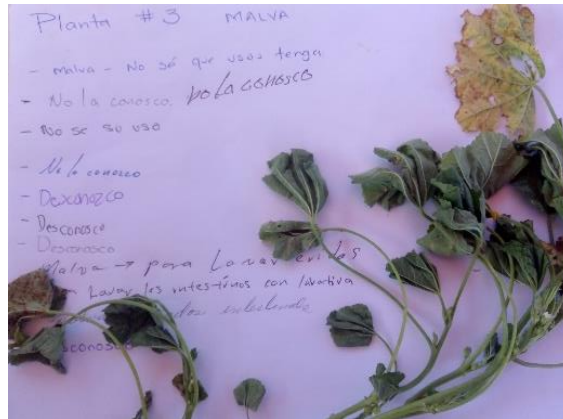


Figura 21: Malva.
Fotografías de Roberto Hurtado Anchondo

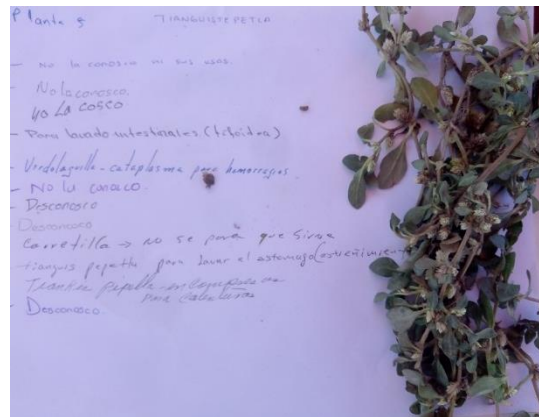


Figura 22 :Tianguispepetla.
Fotografías de Roberto Hurtado Anchondo

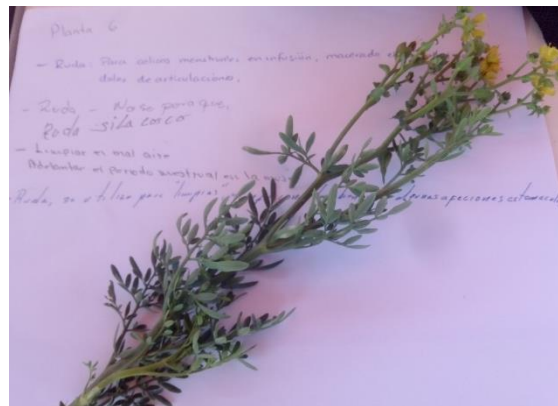


Figura 23: Ruda.
Fotografías de Roberto Hurtado Anchondo

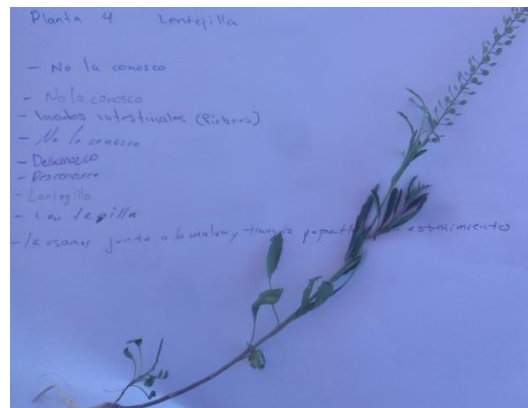


Figura 24: Lentejilla.
Fotografías de Roberto Hurtado Anchondo

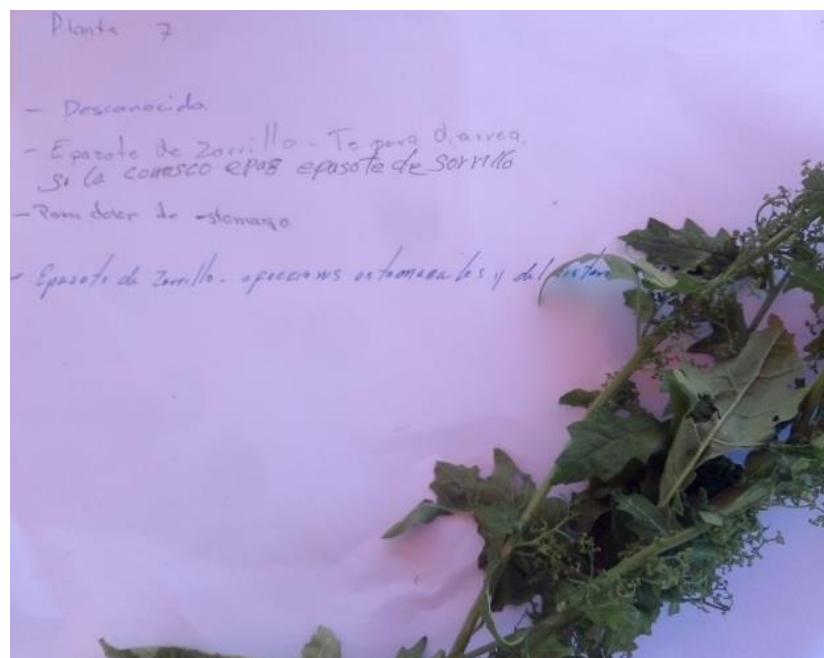


Figura 25: Epazote de zorrillo.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo

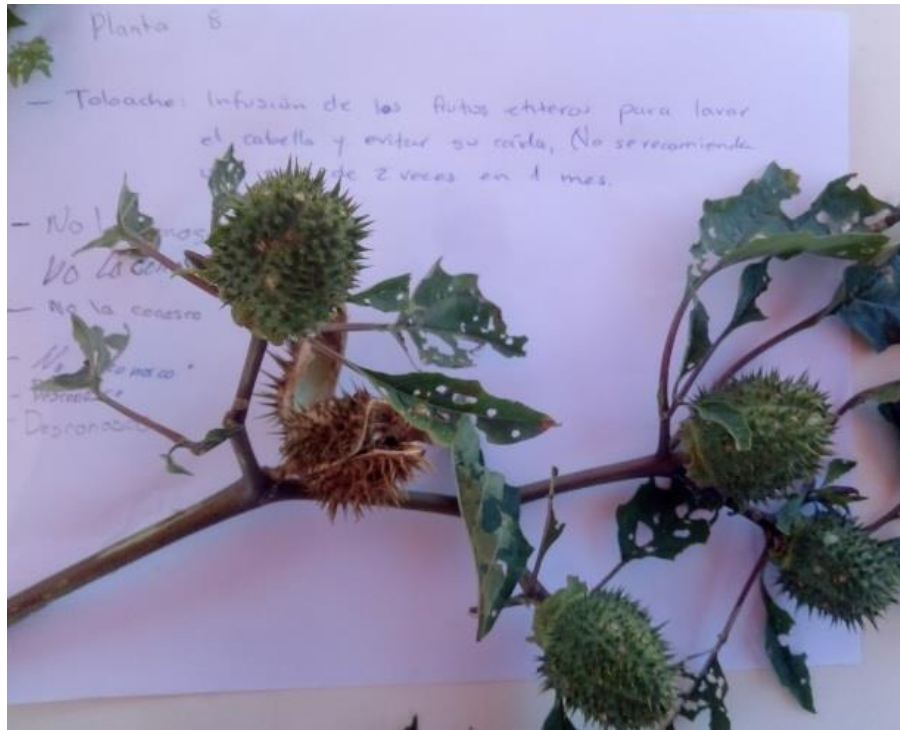


Figura 26: Toloache.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo

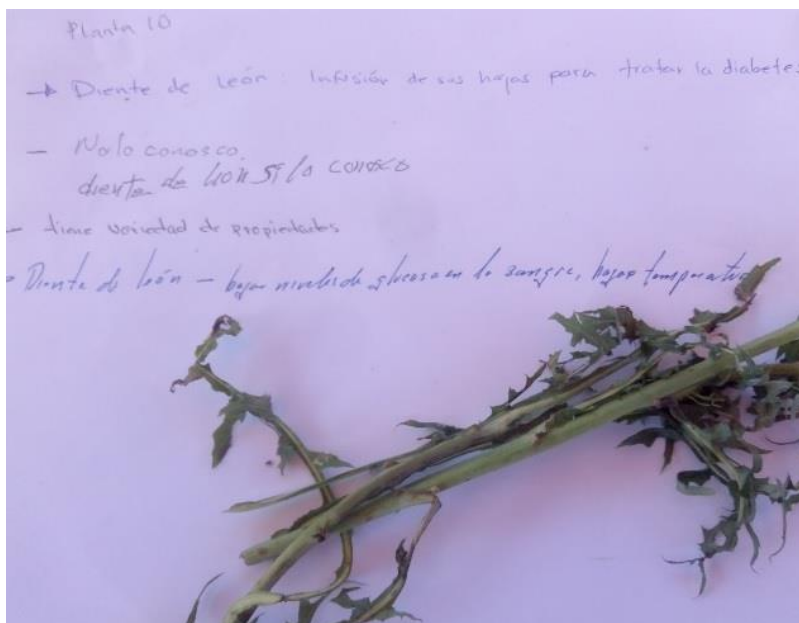


Figura 27: Diente de León.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo

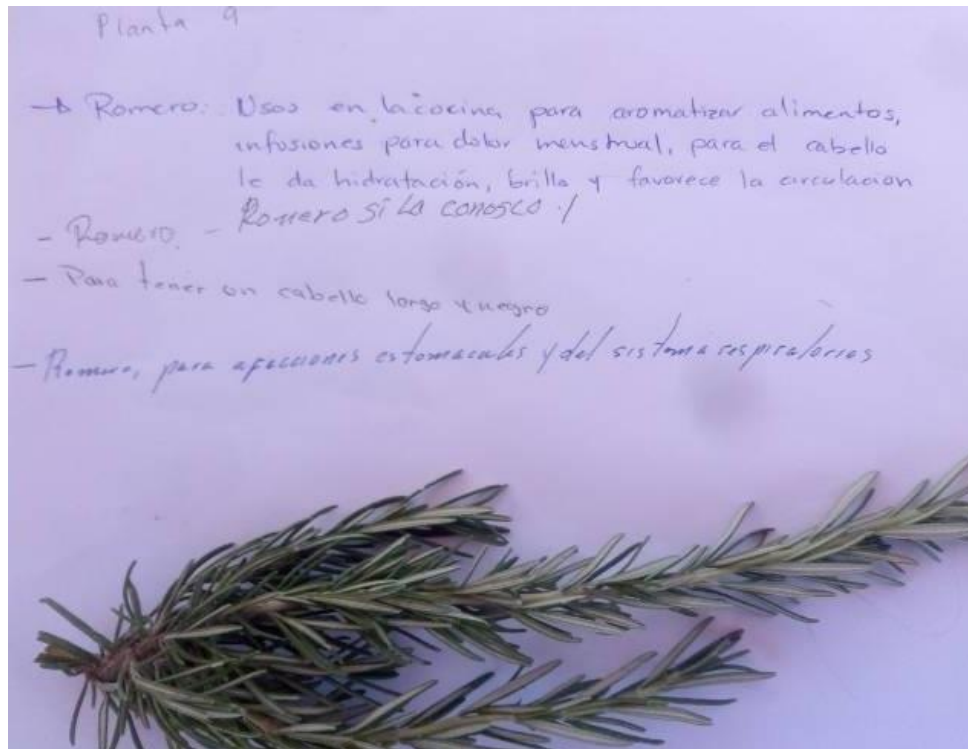


Figura 28: Romero.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo

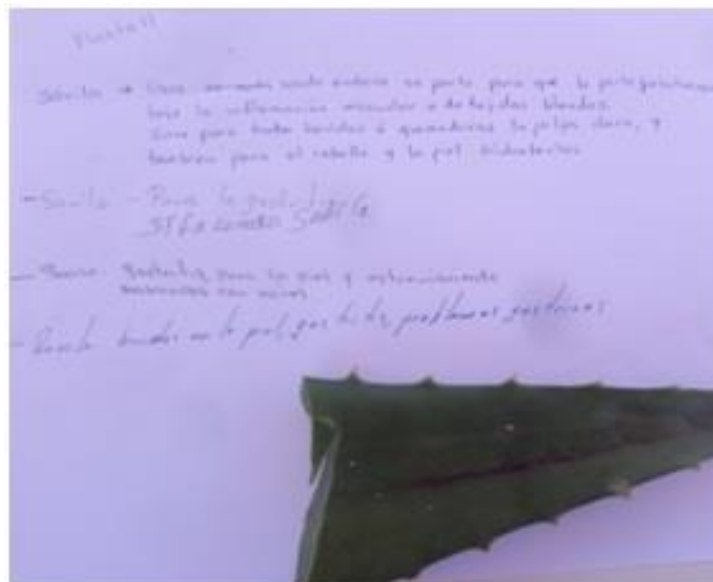


Figura 29: Sábila.
Fotografía de Roberto Hurtado Anchondo

De las plantas medicinales sometidas a identificación ocho fueron señaladas como nativas (originarias) y tres como introducidas (Cuadro 12).

Cuadro 12: Muestra de plantas medicinales para identificar

Plantas medicinales a identificar											
Nombre común	Marrubio	Chía Silvestre	Malva	Lentejilla	Tianguispepetla	Ruda	Epazote de Zorrillo	Toloache	Romero	Diente de León	Sábila
Origen	Planta nativa	Planta Nativa	Planta nativa	Planta nativa	Planta nativa	Planta introducida	Planta nativa	Planta nativa	Planta introducida	Planta nativa	Planta introducida
Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Fuente: Elaboración propia

Las tres plantas más conocidas son las introducidas: ruda, romero, epazote de zorrillo, y sábila, mientras que las más desconocidas son las originarias, especialmente la Tianguispepetla, también conocida como Verdolaguilla. También un tipo de Diente de León, el Toloache, que según lo observado es confundido con el Chicalote, igual la chía silvestre, malva, lentejilla y Marrubio o Manrribio cómo se le conoce en la EC MT.

Cuadro 13: Resultados del ejercicio grupal sobre identificación de plantas medicinales por origen urbano y rural de las y los participantes

Nombre	Edad	Lugar de procedencia/ identidad		Plantas medicinales a identificar										
		Campesina	Urbana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
María Catalina Morante	54	Nepopualco		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
José Linares	46	Huejotzingo		N	S	N	N	N	S	N	N	S	N	S
Genoveva Castillo	46	Huejotzingo		S	S	S	S	N	S	S	N	S	N	S
Rene Gorzo	53	Huejotzingo		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Arturo Reyes Gutiérrez	64	San Luis Coyotzingo		S	N	S	S	N	S	S	N	S	S	S
Invitado 1	39	Huejotzingo (promueven un producto herbolario contra la caída del pelo)		S	N	S	N	N	S	N	N	S	N	S
Invitada 2	37	Huejotzingo (promueven un producto herbolario contra la caída del pelo)		N	N	N	N	N	S	N	N	S	N	S
Hermana de René	56	Huejotzingo		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Invitada 3	21	Santa Ana Xalmimilulco		N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	S
Sra. De Xalmimilulco	52	Santa Ana Xalmimilulco		S	N	N	N	N	S	N	N	S	N	S
Judith	66	Santa An Xalmimilul		Continuación cuadro 13										
Lorena	42	Santa Ana Xalmimilulco		S	N	N	S	N	S	S	S	S	S	S
Fermín	60	Santa Ana Xalmimilulco		N	N	N	S	N	S	S	S	S	N	S

Nombre	Edad	Lugar de procedencia/ identidad		Plantas medicinales a identificar											
		Campesina	Urbana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Anna	22		Cd. De Puebla (JCF)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	S
Luis Tello	21		Cd. De Puebla (JCF)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	S
Cesáreo	22		Cd. De Puebla (JCF)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N	S
Irazú Olvera Cuessy	34		Cd. De Puebla (Estudiante de la Maestría Profesionalizante en Gestión del Desarrollo Social/ MPGDS)	N	N	N	N	N	S	N	N	N	S	N	S
Roberto Hurtado Anchondo	28		Cuatlancingo, zona conurbada de la ciudad de Puebla. Originario de Chihuahua. Estudiante del Doctorado de Estrategias para el Desarrollo Agrícola Regional (EDAR)	N	N	N	N	S	N	N	N	N	S	N	S
Códigos utilizados: S: si, N: No, 1: Manrubio, 2: Chía Silvestre, 3: Malva, 4: Lentejilla, 4: Tianguispepetla, 5: Ruda, 6: Epazote de Zorrillo, 7: Toloache, 8: Romero, 9: Diente de León, 10: Sábila.															

Fuente: Elaboración propia.

Al graficar los resultados del ejercicio de identificación de la muestra de plantas medicinales, se observa que quienes poseen mayor conocimiento de estas fueron los y las integrantes de la EC MT, quienes identificaron el total de los ejemplares. En contraste, el grupo identificado con mayores vínculos urbanos, desconoce la mayoría de esos especímenes (Figura 30). Aunque debe señalarse que en este grupo también existen diferencias entre quienes son de la ciudad de Huejotzingo y de Puebla, siendo los primeros quienes conocen un poco más de esas plantas.

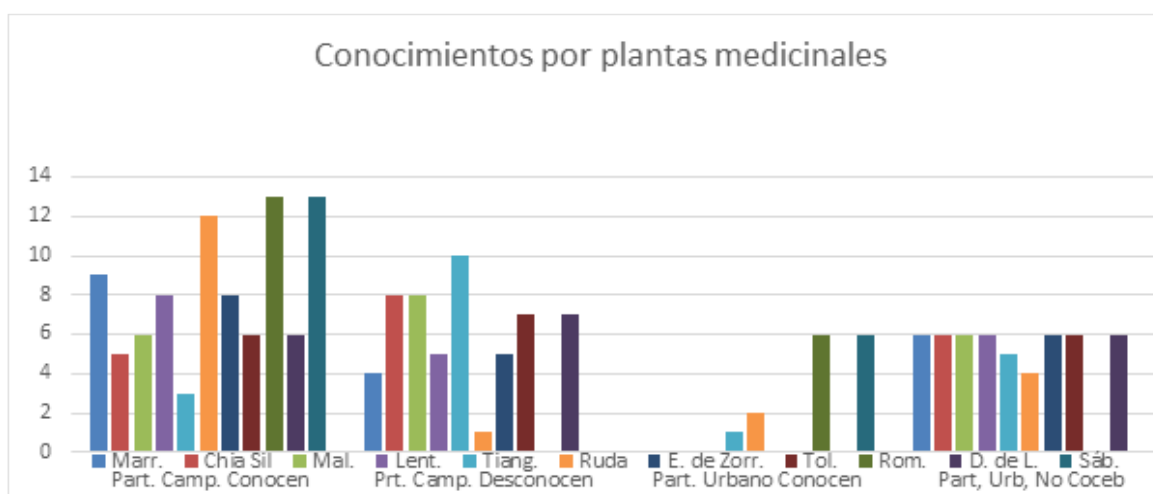


Figura 30: Diferencias en conocimientos sobre plantas medicinales por origen urbano y rural de las y los participantes.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de trabajo de campo

Observaciones

La participación de las y los asistentes en el Taller fue muy activa. Muestran un vasto interés sobre el tema debido a que aprecian la herbolaria como un medio para prevenir y curar muchas de las enfermedades que padecen.

Es necesario profundizar y ampliar la documentación sobre los saberes que las y los campesinos aún posee sobre herbolaria y medicina tradicional. Ellos y ellas recurren

frecuentemente a estas en forma de remedios, aunque se evidencia la influencia de la medicina oficial o moderna.

Entre las y los participantes del Taller, asistió una pareja que han elaborado un jabón líquido para evitar caída de cabello, y aseguran que incentiva la nacencia de pelo nuevo. Han hecho este producto recuperando sus saberes sobre herbolaria, la cuales los han obtenido de sus ancestros y por su experiencia. Están interesados en registrar su producto y obtener los certificados por parte de COFEPRIS.



MAESTRÍA PROFECIONALIZANTE EN GESTIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL

Anexo 6. Carta descriptiva: Taller grupal sobre gestión de innovaciones en la herbolaria y medicina tradicional campesina e indígena de Huejotzingo.

Objetivo general: Conocer formas tradicionales de preparación y uso de recursos herbolarios para identificar campos de mejora e innovación.

Objetivos específicos:

- a) **Promover innovaciones que mejoren las formas de uso convencional de productos y subproductos herbolarios en la medicina tradicional campesina e indígena en Huejotzingo.**
- b) **Retribuir, en parte, a las y los campesinos por su participación en la investigación en cuestión.**

Participantes: Integrantes e invitados de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazcamatili, de la MAP Huejotzingo, Puebla, Becarios del Programa de Jóvenes Construyendo el Futuro, estudiante del Tecnológico de Atlixco, residente en el Colegio de Postgraduados, estudiante del Programa de Doctorado en Estrategias para el Desarrollo Agrícola Regional del Campus Puebla, Colegio de Postgraduados.

Fecha: 8 de diciembre del 2021 a Huejotzingo Puebla.

Dinámica: Registro, bienvenida, explicación de propósitos y objetivos del taller, presentación de participantes, formación y trabajo en equipo para explorar las formas tradicionales de uso y elaboración de remedios herbolarios, propuesta de innovación:

elaboración de jabones y ungüentos bajo la instrucción de la Dra. Blanca Alicia Salcido Ramos, entrega de productos elaborados a las y los participantes.

Materiales a utilizar: Glicerina sólida y líquida, moldes de silicón, plantas medicinales deshidratadas (Romero, Lavanda, otras), báscula granataria, utensilios de cocina, envases, parrilla eléctrica.



MAESTRÍA PROFECIONALIZANTE EN GESTIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL

Anexo 7. Relatoría del taller: Gestión de innovaciones en la herbolaria y medicina tradicional campesina e indígena de Huejotzingo.

Introducción

Se realizó un taller con integrantes de la EC MT para gestionar algunas innovaciones herbolarias para mejorar la medicina tradicional huejotzinca: jabones y pomadas. Se contó con el apoyo de la Dra. Blanca Alicia Salcido Ramos, Profesora Investigadora del Coelgio de Postgraduados, e integrante del Consejo Particular de la estudiante Irazú Olvera Cuessy. Tabién participó el MC. Roberto Hurtado Anchondo, quien colaboró en la propuesta del registro y documentación de la experiencia del taller. También participó un becario del Programa de Jóvenes Construyendo el Futuro: Cesáreo Rodríguez Santos.

Desarrollo del Taller

El taller se realizó en 8 de diciembre de 2021, como parte de los eventos para celebrar el tercer aniversario de la Escuela Campesina Milpixqui Tlazocamatili, en las instalaciones de “Mi Ranchito”.

El taller siguió el plan sugerido en la Carta Descriptiva, previamente elaborada, (Anexo 5). Se dio la bienvenida por parte del presidente del Comité de la EC MT, el señor Arturo, después se dio una introducción sobre el evento por parte del Dr. Rufino Díaz Cervantes y una exposición de los objetivos y propósitos del taller por parte de la estudiante Irazú Olvera Cuessy, estudiante de la MPGD, quien señaló que esos objetivos obedecen a la propuesta de su investigación.



Figura 31: Curso de Innovaciones en la herbolaria y medicina tradicional.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes



Figura 32: Proceso de elaboración de jabones y pomadas.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes

Fórmulas y procedimientos para la elaboración de productos:

Materiales para elaborar un macerado:

10 gramos de planta deshidratada.

100 gramos de aceite vegetal.

1 frasco obscuro (color ámbar o verde obscuro preferentemente de vidrio).

Procedimiento del macerado:

Se introduce la planta triturada, puede ser hojas, raíces, flores o fruto dependiendo de los beneficios que se quieren obtener, dentro del frasco color, se cubren las hierbas

con el aceite vegetal. Posteriormente se tapa el frasco y se lleva a un lugar templado y obscuro. Esperar cuatro semanas para obtener el macerado.

Material para elaborar hidroglicerizados:

10 gramos de planta medicinal.

80 gramos de glicerina vegetal líquida.

20 gramos de agua destilada.

Frasco ámbar.

Procedimiento para los hidroglicerizados:

Se Introduce la planta medicinal al frasco de le agrega la glicerina y el agua destilada se tapa y se lleva a un lugar libre de humedad, fresco y obscuro, deje reposar cuatro semanas. También puede utilizar 30 gramos de alcohol para elaborar un hidroalcooglicerizado. El procedimiento a utilizar depende en gran medida de la planta a la que se quiere obtener sus propiedades medicinales.

Materiales para elaborar un jabón de glicerina:

Moldes de silicón.

Glicerina para jabón.

Aceite esencial de la planta que se quiere utilizar.

Colorante Vegetal.

Esencia.

Parrilla

Alcohol.

Olla o pocillo.

Agua.

Mezclador.

Playo.

Procedimiento para elaborar jabones de glicerina:

Poner a calentar la glicerina a baño maría dentro del pocillo, una vez se encuentre en estado líquido quitar de fuego agregar un poco de colorante vegetal, 5 gotas de esencia y 5 gotas de aceite esencial, mezclar y vaciar rápido en los moldes de silicón previamente rociados con alcohol para evitar grumos y burbujas en el jabón, dejar enfriar y desmoldar. Emplayar.

Materiales para elaborar un ungüento:

Báscula granataria.

5 gramos de “hierba del golpe” o caléndula.

5 gramos de árnica.

5 gramos de manzanilla.

5 gramos romero.

5 gramos de sauce blanco o “aspirina”.

5 gramos de harpagofito o “garra del diablo”.

10 gramos de manteca de karité.

10 gramos de cera de abeja o de Campeche.

2 gramos de mentol.

500 gramos de vaselina blanca.

Recipiente con tapa de 50 gramos.

2 Ollas

Agua

Estufa o parrilla

Colador

Procedimiento para elaborar el ungüento:

Disolver la vaselina a baño maría, una vez disuelta agregar el harpagofito dejar al fuego por 5 min. Después agregar el sauce blanco y mantenerlo en el fuego por 3 minutos, por último agregar la manzanilla, romero y árnica y dejar por 2 minutos en cocción, teniendo cuidado de que la mezcla no entre en estado de ebullición. Después se debe agregar la manteca de karité y la cera de abeja hasta que se fundan. Dejar reposar por 15 minutos asegurándose que la mezcla no se solidifique. Colar la mezcla y agregar los dos gramos de cristales de mentol, agitar hasta que se disuelvan. Embazar el ungüento en un lugar limpio y fresco. La caducidad del producto son 3 años a partir de su elaboración.



Figura 33: Productos utilizados para la elaboración de pomadas y jabones.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes.



Figura 34: Uso de báscula para pesar los ingredientes.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes

Aceptación de las propuestas innovadoras

La participación entusiasta de las y los integrantes de la EC MT, evidencia la amplia aceptación de las propuestas de innovación (Figuras 35, 36, 37, 38, 34, 40.).

Las y los participantes señalaron que es necesario continuar con este tipo de eventos para revalorar la herbolaria y la medicina tradicional, pero también para conocer nuevas técnicas que mejoren sus usos y se tenga mejores resultados en la cura y prevención de las enfermedades.



Figura 35: Uso de moldes para los jabones.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes



Figura 36: Producto final Jabones.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes.



Figura 37: Empaque, una innovación en la protección del producto.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes



Figura 38: Pomadas envasadas.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes



Figura 39: Entrega de pomadas.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes



Figura 40: Las familias con nuevos conocimientos en herbolaria.
Fotografía de Rufino Díaz Cervantes

Conclusiones

Se cumplieron con los objetivos del taller. Se registró que las formas tradicionales de uso frecuente son principalmente en té o infusiones, compresas, “chiquiadores”, lavativas o lavados intestinales, en forma de inciensos, manojos para “barrer” o hacer “limpias”.

Las propuestas innovadoras fueron: jabones, pomadas o ungüentos, mismas que tuvieron gran aceptación.