



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO

DIRECCIÓN DE CENTROS REGIONALES UNIVERSITARIO

DOCTORADO EN CIENCIAS EN DESARROLLO RURAL REGIONAL

**EL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL INDÍGENA *TU'UN SAVI* Y *MÉ'PHÁÁ*
Y SU CONTRIBUCIÓN A LAS ALTERNATIVAS AL DESARROLLO EN
AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO, MÉXICO**

TESIS

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE:
DOCTOR EN CIENCIAS EN DESARROLLO RURAL REGIONAL**



APROBADA

PRESENTA:

M.C. SAMUEL MAYO MAYO

BAJO LA SUPERVISIÓN DE: DR. ARTEMIO CRUZ LEÓN

CHAPINGO, ESTADO DE MÉXICO, MAYO 2024.



**EL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL INDÍGENA TU'UN SAVI Y MÉ'PHÁÁ
Y SU CONTRIBUCIÓN A LAS ALTERNATIVAS AL DESARROLLO EN
AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO, MÉXICO**

Tesis realizada por Samuel Mayo Mayo bajo la dirección del comité asesor indicado, aprobada por el mismo y aceptada como requisito parcial para obtener el grado de:

Doctor en Ciencias en Desarrollo Rural Regional

Director: 
Dr. Artemio Cruz León

Asesor: 
Dra. Claudia Yanet Wilson García

Asesor: 
Dr. Joel Cervantes Herrera

Lector externo: 
Dr. Felipe Reyes Fuentes

1. Contenido	
1. INTRODUCCIÓN GENERAL	1
1.1. Antecedentes y planteamiento del problema	1
1.2. Justificación	11
1.3. Objetivos	13
1.4. Literatura citada	16
2. ESTADO DEL ARTE DE LA MEDICINA TRADICIONAL, HERBOLARÍA, SISTEMA DE SALUD, DIÁLOGO DE SABERES Y DESARROLLO ENTRE LOS INDÍGENAS	22
2.1. Literatura citada	31
3. LA HERBOLARIA EN LA COSMOVISIÓN INDÍGENA <i>TU'UN SAVI</i> Y <i>MÉ'PHÁÁ</i> EN LA COSTA CHICA DE GUERRERO, MÉXICO	35
3.1. Resumen.....	35
3.2. Abstract.....	36
3.3. Introducción	36
3.4. Metodología	41
3.5. Resultados y discusión	43
3.5.1. Las plantas medicinales.....	43
3.5.2. Forma de preparación para consumo	49
3.5.3. El sistema frío-caliente.....	50
3.5.4. Plantas utilizadas en los rituales de sanación.....	52
3.5.5. Rituales de petición y agradecimiento	56
3.6. Conclusiones.....	62
3.7. Referencias.....	63
4. DIALOGUE OF KNOWLEDGE IN TRADITIONAL HERBAL MEDICINE IN <i>MÉ'PHÁÁ</i> AND <i>TU'UN SAVI</i> INDIGENOUS PEOPLES IN THE MOUNTAIN OF GUERRERO MÉXICO	69
4.1. Abstract.....	69
4.2. Resumen.....	69
4.3. Introduction	70

4.4.	Materials and methods.....	75
4.4.1.	Area of study.....	75
4.4.2.	Data collection	75
4.5.	Results	77
4.5.1.	Plants.....	77
4.5.2.	Forms of preparation for consumption	89
4.5.3.	Grouping of diseases.....	90
4.5.4.	Medicinal plants used to treat Covid-19.....	91
4.5.5.	Healing rituals	92
4.5.6.	Intercultural knowledge dialogue	95
4.5.7.	Herbal medicine and its relationship with allopathic medicine	97
4.6.	Discussion.....	98
4.6.1.	Dialogue of knowledge between the <i>Mé'pháá</i> and <i>Tu'un savi</i> peoples	98
4.6.2.	The non-dialogue of knowledge between specialists of allopathic medicine and traditional herbal medicine	100
4.6.3.	Mixed health system	101
4.6.4.	Preparation of herbal remedies as a form of dialogue of knowledge .	103
4.6.5.	Proposals for the dialogue of knowledge	103
4.6.6.	The dialogue of knowledge as a proposal for development	105
4.7.	Conclusion	107
4.8.	Acknowledgment.....	108
4.9.	References.....	108
5.	EL SISTEMA DE SALUD LOCAL Y PERSPECTIVAS DE UN SISTEMA DE SALUD MIXTO EN AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO, MÉXICO	115
5.1.	Resumen.....	115
5.2.	Abstract.....	116
5.3.	Introducción	117
5.4.	Área de estudio.....	121
5.5.	Metodología	122

5.6.	Resultados y discusión	122
5.6.1.	Caracterización del sistema nacional de salud	122
5.6.2.	Sistema de salud institucional en Ayutla de los Libres, Guerrero	125
5.6.3.	Medicina tradicional en Ayutla de los Libres	131
5.6.4.	El temazcal como terapia de sanación	131
5.6.5.	Medicina tradicional en Ayutla de los Libres, Guerrero.....	134
5.6.5.1.	Plantas medicinales	134
5.6.5.2.	Las plantas medicinales utilizadas para tratar la Covid-19	135
5.6.5.3.	Limpias y rituales de sanación	136
5.6.5.4.	Partería	140
5.6.5.5.	Hueseros	142
5.6.6.	Diálogo de saberes en el sistema de salud en Ayutla de los Libres ..	143
5.7.	Conclusiones.....	146
5.8.	Referencias	147
6.	LA HERBOLARIA Y SU CONTRIBUCIÓN A LA SALUD DEL SISTEMA DIGESTIVO EN PUEBLOS INDÍGENAS <i>TU'UN SAVI</i> Y <i>MÉ'PHÁÁ</i> EN AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO	153
6.1.	Resumen.....	153
6.2.	Abstract.....	153
6.3.	Introducción	154
6.4.	Área de estudio	156
6.5.	Metodología	157
6.6.	Resultados	158
6.6.1.	Principales enfermedades y plantas utilizadas	164
6.6.2.	Frecuencia de mención de las plantas identificadas.....	165
6.6.3.	Otros usos medicinales de las plantas.....	168
6.7.	Discusión	168
6.7.1.	Evidencia científica del uso de plantas medicinales para tratar los padecimientos del sistema digestivo.....	170

6.7.2. La necesidad de revalorar, recrear, difundir y realizar acciones que permitan mayor uso de plantas medicinales	172
6.8. Conclusiones.....	174
6.9. Literatura citada	175
7. HERBOLARIA Y ALTERNATIVAS AL DESARROLLO EN PUEBLOS INDÍGENAS <i>MÉ'PHÁÁ</i> Y <i>TU'UN SAVI</i> EN GUERRERO, MÉXICO.....	181
7.1. Resumen.....	181
7.2. Abstract.....	181
7.3. Introducción	182
7.4. Metodología	186
7.5. Resultados	187
7.5.1. Medicina tradicional herbolaria indígena <i>Tu'un savi</i> y <i>Mé'pháá</i> de Guerrero	187
7.5.2. La medicina tradicional herbolaria y su relación con las alternativas al desarrollo	193
7.5.3. Indicadores de Buen Vivir y su relación con la herbolaria en pueblos indígenas <i>Tu'un savi</i> y <i>Mé'pháá</i> de Guerrero.....	198
7.6. Limitaciones	202
7.7. Conclusiones.....	202
7.8. Referencias.....	204
8. EL HOSPITAL MIXTO COMO MECANISMO DE RECONOCIMIENTO, APOYO Y DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE SALUD COMUNITARIOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE MÉXICO	212
8.1. Resumen.....	212
8.2. Abstract.....	213
8.3. Introducción	214
8.4. Área de estudio.....	217
8.5. Materiales y métodos	218
8.6. Resultados y discusión	221
8.6.1. Herbolaria	221
8.6.2. Los curanderos tradicionales y la salud comunitaria	222

8.6.3. Diálogo de saberes entre la medicina tradicional y entre las otras medicinas.....	225
8.6.4. Elaboración de jabones y pomadas.....	226
8.6.5. Recetarios.....	228
8.6.6. Homeopatía	229
8.6.7. Biomedicina	232
8.6.8. Hospital mixto de salud comunitario como propuesta para el Buen Vivir	235
8.6.9. Bases políticas, normativas, sociales y económicas para la implementación del hospital mixto	238
8.7. Conclusión	241
8.8. Literatura citada	243
9. CONCLUSIONES GENERALES.....	249

Índice de cuadros

Cuadro 3-1. Plantas identificadas por curanderos Tu'un savi y Mé'pháá de Quiahuitepec y Barranca Tecoani.....	43
Table 4-1. Identified plants in the people Tu'un savi and Mé'pháá.....	78
Table 4-2. Mention frequency in the people Tu'un savi and Mé'pháá	85
Table 4-3. Jaccard similarity index.....	88
Table 4-4. Forms of consumption of plants in both indigenous peoples	89
Table 4-5 Diseases and number of plants used, grouped by body systems	91
Cuadro 5-1. Enfermedades y número de plantas utilizadas agrupadas por sistemas corporales	134
Cuadro 6-1. Plantas identificadas en Quiahuitepec y Barranca Tecoani en Ayutla de los Libres, Guerrero	159
Cuadro 6-2. Formas de preparación, de uso y de consumo de las plantas identificadas	162
Cuadro 6-3. Enfermedades y número de plantas utilizadas	165
Cuadro 6-4. Frecuencia de mención de las plantas identificadas	165
Cuadro 6-5. Índice de similitud de Jaccard	167
Cuadro 6-6. Otros usos medicinales	168

Cuadro 7-1. Investigaciones etnobotánicas realizadas en pueblos indígenas Tu'un savi y Mé'pháá del estado de Guerrero	188
Cuadro 8 -1. Enfermedades y número de plantas utilizadas agrupadas por sistemas corporales	221

Índice de figuras

Figura 3-1. Ubicación geográfica de las comunidades de estudio	42
Figura 3-2. Curandero <i>Me'pháá</i> realizando el ritual de la cruz verde en Barraca Tecoani	59
Figure 4-1. Geographical location of the study communities	75
Figure 4-2. Mixtec healer curing from espanto.....	94
Figure 4-3. Mixtec women making ointments.....	97
Figura 5-1. Ubicación geográfica de las comunidades de estudio	121
Figura 5-2. Instituciones de salud pública en el estado de Guerrero	124
Figura 5-3. Población de Ayutla que se atiende en instituciones públicas y privadas	126
Figura 5-4. Temazcal en Ayutla de los Libres	132
Figura 6-1. Ubicación geográfica de las comunidades de estudio	157
Figura 8-1. Ubicación geográfica de las comunidades de estudio	218
Figura 8-2. Elaboración de jabones medicinales	227
Figura 8-3. Elaboración de pomadas	227
Figura 8-4. Elaboraciones de dinamizaciones homeopáticas	230

Dedicatorias

A Dios por prestarme vida para culminar mis estudios de doctorado

A mis padres, quienes han sido la base de mi existencia, con su apoyo incondicional una vez más me demuestran lo mucho que me aman.

A mi mentora y amiga Consuelo Montalvo Márquez por creer en esta investigación y con quien comparto el gusto por la medicina tradicional.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo financiero proporcionado a través de su programa de Becas para Estudios de Posgrado.

Al departamento de Centro Regionales Universitarios por brindarme la oportunidad de realizar el doctorado en Ciencias en Desarrollo Rural Regional en la Universidad Autónoma Chapingo

Al Dr. Artemio Cruz León por aceptar dirigir esta investigación y por brindarme su apoyo incondicional, me siento muy afortunado de haber contado con su valiosa asesoría.

Al comité tutorial por sus observaciones y por formar parte de esta investigación

Dra. Claudia Yanet Wilson García

Dr. Joel Cervantes Herrera

A los curanderos-rezanderos, parteras, hueseros, amas de casa y campesinos de las comunidades indígenas de Quiahuitepec y Barranca Tecoani por compartirnos su valioso conocimiento acerca de la medicina tradicional y herbolaria.

A las Licenciadas y amigas Silvia Roberto Morales y Nohemí Maurilio Bernandino por su acompañamiento en la aplicación y traducción de las entrevistas, así como en la recolección de las muestras botánicas.

DATOS BIOGRÁFICOS

Datos personales:

Nombre: Samuel Mayo Mayo

Fecha de nacimiento: 17 de agosto de 1992

Lugar de nacimiento: Ayutla de los Libres, Guerrero

CURP: MAMS920817HGRYYM07

Profesión: Licenciado en Desarrollo Regional



Desarrollo académico:

Doctorado en Ciencias (2020-2024)	Doctorado en Ciencias en Desarrollo Rural Regional Dirección de Centros Regionales Universitarios Universidad Autónoma Chapingo
--------------------------------------	---

Maestría profesional (2017-2019)	Maestría en Gestión para el Desarrollo Sustentable Centro de Gestión del Desarrollo Universidad Autónoma de Guerrero
-------------------------------------	--

Licenciatura (2012-2016)	Desarrollo Regional Unidad Académica de Ciencias de Desarrollo Regional N° 2 Universidad Autónoma de Guerrero
-----------------------------	--

RESUMEN GENERAL

EL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL INDÍGENA *TU'UN SAVI* Y *MÉ'PHÁÁ* Y SU CONTRIBUCIÓN A LAS ALTERNATIVAS AL DESARROLLO EN AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO, MÉXICO¹

Las comunidades indígenas de Quiahuitepec y Barranca Tecoani carecen de servicios biomédicos de salud, pero poseen un sistema de salud propio, basado en una cosmovisión ancestral y en una memoria histórica, expresada en plantas medicinales, partería, técnicas de masajes, ventosas, temazcal y terapias mágicas religiosas. El objetivo de la presente investigación consistió en estudiar los recursos materiales y simbólicos de la medicina tradicional de las comunidades antes mencionadas y coadyuvar en el entendimiento y construcción de alternativas al desarrollo, por medio del diálogo de saberes, desde la perspectiva del Buen Vivir, para ello se aplicaron entrevistas semiestructuradas y a profundidad a mujeres amas de casa, curanderos-rezanderos, parteras, hueseros y temazcaleros. A través de ellos se identificaron 121 especies de plantas medicinales con las que se tratan más de 40 enfermedades distribuidas en 9 sistemas corporales; en estos pueblos también se practican limpiezas, curaciones y rituales de sanación, petición y agradecimiento a los espíritus del cosmos, a quienes se les pide salud, lluvia, buenas cosechas, abundancia y progreso. Además de los conocimientos propios se integraron nuevos saberes en salud, con los cuales se podría implementar un hospital mixto, que cuente con médicos alópatas, terapeutas tradicionales, con un jardín medicinal, un temazcal, herbarios de plantas y un laboratorio. Para la implementación de este hospital es necesario entablar diálogo de saberes entre ambas culturas, para unir alianzas que permitan consolidar este proyecto, el cual se propondrá al municipio y se solicitará financiamiento al INPI. Este hospital mixto sería el primer paso para el reconocimiento de los saberes medicinales propios y de aquellos que fueron apropiados de otras culturas, con los cuales se han mantenido armónicamente sanos, y con los que obtienen los satisfactores necesarios para su sobrevivencia y bienestar integral, lo cual es un reflejo de su Buen Vivir.

Palabras clave: medicina tradicional; plantas medicinales; biomedicina; diálogo de saberes; Etnodesarrollo; Buen Vivir.

¹ Tesis de doctorado en Ciencias en Desarrollo Rural Regional, Universidad Autónoma Chapingo; Autor; Samuel Mayo Mayo
Director; Dr. Artemio Cruz León.

GENERAL ABSTRACT

THE TRADITIONAL INDIGENOUS HEALTH SYSTEM TU'UN SAVI AND MÉ'PHÁÁ AND ITS CONTRIBUTION TO DEVELOPMENT ALTERNATIVES IN AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO, MEXICO²

The indigenous communities of Quiahuitepec and Barranca Tecoani lack biomedical health services, but own their own health system, based on an ancestral cosmovision and historical memory, expressed in medicinal plants, midwifery, massage techniques, cupping, temazcal and religious magic therapies. The present research aimed to study the material and symbolic resources of traditional medicine in the aforementioned communities and to contribute to the understanding and construction of alternatives to development, through the dialogue of knowledge, from the perspective of Good Living. For this purpose, semi-structured and in-depth interviews were conducted with housewives, healers-prayers, midwives, bonesetters and temazcaleros. Through them, 121 species of medicinal plants were identified, which are used to treat more than 40 diseases distributed in nine body systems; in these towns they also practice cleansing, healing and healing rituals, petitions and gratitude to the cosmos spirits, who are asked for health, rain, good harvests, abundance and progress. In addition to their own knowledge, new health knowledge was integrated, which could be used to implement a mixed hospital with allopathic doctors, traditional therapists, a medicinal garden, a temazcal, herbal plants and a laboratory. For the implementation of this hospital it is necessary to establish a dialogue of knowledge between both cultures, to join alliances to consolidate this project, which will be proposed to the municipality and funding will be requested from INPI. This mixed hospital would be the first step towards the recognition of their own medicinal knowledge and those that were appropriated from other cultures, with which they have remained harmoniously healthy, and with which they obtain the necessary satisfactions for their survival and integral wellbeing, which is a reflection of their Good Living.

Key words: traditional medicine; medicinal plants; biomedicine; dialogue of knowledge; ethnodevelopment; Good Living.

² Doctoral thesis in Regional Rural Development Sciences, Universidad Autónoma Chapingo; Author; Samuel Mayo Mayo
Advisor: Dr. Artemio Cruz León

ÑA SÀ NA KATYI TU'UN

ÑA KUMI TU'UN XA TATAN TE SA NDA NE YIVI NDU NE SAVI XÍ'IN NEVA TE ÑA TYIN NDIE NIA NUU TUTIÓ, ÑUU KUATYI, ÑUU NDO'YO³

Na Ñuu Kà'á Yòsò' xi'in ne Ñuu Tavi kòò nia koto ña te kuvì kù tatan nia ndísú kumi nia ña saa sàndá'a xi'in mii nia, tátàn' kú'u na ndúu a, ña yàtá' xini tuni nia, xe suvì ndúu kú'u tátàn, ne sàà kētu se'e nè yívi', ne ná yákun, nè kání vásó (nè távà kue'e tátyi xi'in vásó), ña nativí ndiàà xi'in te na kuatú.

Ña kuáxi núu tutú yò'ò ndí, xa'á ña nì sa kuénta xá'a ña yóo xi'in ndatyúun ne tíin te sávi xi'in tè vaa xi'in tátàn kú'u; sàkán te kùù ndùù à nie tyindièe ne ñuu nda'vi, tè nanduku nia sàà saa nia, ña va'a kòò nia. Nì kuá'a ví nì ndàtu'un ra núu tutu tán kúu ne yivi, ne ndièe vie'e, te sàndá'a, ne sàkétú se'e ne yivi, tè nà'yákun, na sà ndá'a xi'in ve'e i'in. Xí'in niákán' nì nakuni i, ú'ùn xikò, òkò iin núu tátàn' kú'u tè kuvì sanda'a ra núu úvì xikò kuié'e; tè na ndúu à iin núu ña kuaxì kuñu ndiè'i yòó. Tìxìn ñuu vítà'án ikán' ní, sa tátàn tù rà xi'in nè xami ra yúvà', nè tívi ndiàà rà te ndà'à è, nè ká'an ndá'vi ra xá'à tè yívi xi'in ne sà mání ra ndiòsí yàtá', nè ján xaa sàkan te tiákú va'a ña, kúun va'a Sávi, yóo va'a ìtù, kóo sòkò te vaxì kuà'nù va'a ñuu.

Xè nì xini mii ña; ìtyí' yàtá tè Sávi ndí: ná kó'ni kan e xini túni xàá xá'à tátàn, sàkán na kùvì sa kuààn ne yivi, tyini kua'a ve'e ku tátàn nia xi'in ña sakuààn nia, te ku ndièe te tu'va, tátàn ku'u, ve'e i'in, ne kàsa'a ña tatan ku'u, mii koto nia tatan nda'vi. Te na kuvi ndí, kuá'à ve'e tatan mii kuvi na kaya ne yivi ne kuvì ndatu'un uvì tu'un te kuvi tuvi tyún nuu xá'a tátàn kú'u, sàkàn te kuvi ndukú xu'un nuu nia INPI xi'in te Ve'e Ka'nu. Ve'e tatan kú'u ikán kunduu ña sà ka'nu ne xini túni ne Savi ñuu è, te na sàka'un tùù a ne xini túni xàá xá'a tátàn sà'an. Kà úvì sàkàn xaa te tiákú va'a ña, yóo va'a kuñu ndiè'i ña, sàkan te kuni è ndí; yóo va'a ña.

Tu'un ka'nu: Tátàn' kú'u; kú'u tátàn'; tátàn' xi'in ne tiákú; nà káya e tè ndàtú'un è, kua'nu e xi'in ìtyí mii è, kù tiàkù va'a è.

³ Tutu sa kuàn mi en Ciencias en Desarrollo Rural Regional, Universidad Autónoma Chapingo
Te xiña; Samuel Mayo Mayo
Tyin die xinva; Dr. Artemio Cruz León

KAXTRIGA KHAIN NDI ANJGAA ME'PHAA

XO KA'NI ENI THANA MIJNA XABU RENE GAJMIU XABU ME'PHAA, IKHA NDI NDUYA NÁJMA XUAJEN RIGI NDI KA'NI MANDO MAMBAYU XUAJEN TSUWIN, MBÁ TSIKI, MIXII'⁴.

Ná xuajiun xabu rene mbi'yu Quiahuitepec gajma na xuajiun xabu me'phaa mbiyu Barranca Tecoani (Patsii Indii) nangua gua'da na muni thana mijna xó mbu xabu nuni thana o gu'wa thana, gua'da ndi kuma ndi niniña' xabuani mbu nikuwa naki wajiú' xóma ma ndi nuni thana mijna gajma thana xana, mbu xabu namañu wrigui e'jiin, mbu namañu naku'dun, mbu najmu iñá' na najthi nagigo itsi, mbu nagun gunda'a na gu'wa dxakun numu o na inu kuba. Ná numu nigumaa ñajun rige rá, numu ndi magixi xugi anjgaa ndi xo ka'nii eni thana xabu rene gajmiu xabu me'phaa mu mando mixtiya xó ka'ni maxtambañu mu makuwi mijian, ndi nijma ndo niguma ñajun rige rá nini ndxakun gajmi xabu mbu nduya ndi nindó' marajxi, tsi ñajun ikhiin rá: aguani gajmiu xabuani mbu namañu nuni thana mijna gajma ina thana xana, mbu na'tajkhan, mbu nakuma itsu gajma mbu najmu iñá' na nagigo itsi muwan xabu o a'gu ra'khun nixta a'dio, mu mbuya ndi mando makuwi mijian numa ka xugi kuma ndi gua'da niniña xi'ñu wajiú'. Na niguma ñajun rige nikujma majun skiñu' imba (121) iná thana xaná na naguma thana ajma skiñu (40) nandij, ndi riga na mijnaguwa (9) xó kaya xuyu xabu, ná xuajin niguma ñajun rige nuthun níma, inu kuba, mbatsun, kúbá' nunda'a mariga mijian ru'wa, ganitsu, xariga nandi, xariga ajngaa na xuajin, magajnu xabu mbu nduya na xuajen mu mambayi ndawa. Numa ka ñajun rigi, ikujma i'wa kuma ndi xo gua'da xabu rene gajmiu xabu me'phaa, ndawa kixtiaxe ri mando mariga mbá gu'wa thana na majma kuma ndi gua'da xabu me'pha gajmiu rene gajma ndi gu'wa thana drigu mbu najmu na xuajen mba'u, makuwi xabu mbu nuxna thana, gajmiu xabu mbu namañu najmu thana xana, mbu naku'dun, xabu namañu wrigui e'jiin, mariga na mi'du ina thana xana, iyi' na kújma ndi thana xana gajma mba ná gu'wa muyaxi xó ka'ni mamba ina thana xana. Xo ga'ni mu mando mariga gu'wa thana ndi ni'tha rá, gi'ma munindxakhun xabu me'pha gajmiu rene, mu murawa mijna mu xu'khue mariga gu'wa thana, mi'than xabu ñajun mbu na'thanajun na ka'yo mamba xuajen y najmi gi'ma magun gunda'a INPI ndi nandu gu'wa thana na makuwin xabu mbu namañun nuni thana gajma ina xana gajmiu mbu nuxma thana (medico). Ikha gu'wa rige ma'thi ndi naguma gamakhu kumú xabu me'phaa gajmiu rene, xo e'thi rijma ndi

⁴ Ñajun ndi mara'ma nithane gajma imbo na gu'wa nisngaa na numba Mixii' Ciencias en Desarrollo Rural Regional, Universidad Autónoma Chapingo
xabu ni'ni ñajun; Samuel Mayo Mayo
xabu mbu niyaxu o ni'nimijian najun; Dr. Artemio Cruz León

numa ka ndi kuma gua'da namañu eni thana mijna ma ikhin, xu'khue kuwi mijian.

Ajngaa kaxta'wi: thana waju', ina thana xana, thana ndi riga na gu'wa thana, muthamijna xti'kui xabu, najkha nuni mijña awun xuajen najmu xugui ndi kuma riga maraxtha mijian.

1. INTRODUCCIÓN GENERAL

1.1. Antecedentes y planteamiento del problema

El desarrollo hegemónico capitalista global neoliberal, respaldado por la ciencia occidental moderna, no ha cumplido en mejorar significativamente el bienestar social, cultural y económico de la población, en sí, no ha contribuido a generar procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida en ni siquiera un tercio de la población (Santos, 2009). Como resultado palpable se tiene una crisis civilizatoria (Bartra, 2009), la cual se manifiesta en una serie de crisis; energética, alimentaria, cultural, migratoria, económica, ambiental y sanitaria.

Esta crisis impacta severamente a comunidades indígenas y mestizas de países de América Latina, como México, donde 52.4 millones de personas viven en situación de pobreza y marginación social (CONEVAL, 2018). Esta crisis civilizatoria afecta principalmente a los pueblos indígenas, entre los que se encuentran los mixtecos y tlapanecos de la Montaña de Guerrero, los cuales desde la época colonial han sido marginalizados e invisibilizados, por ejemplo, todo su sistema de saberes y conocimientos fueron catalogados como inútiles, mitológicos y supersticiosos (Santos, 2009).

Los saberes y conocimientos de los indígenas hacen referencia a la agricultura, pesca, salud, horticultura, silvicultura, geografía, etnotaxonomias, arquitectura, manejo de recursos naturales y meteorología, es decir, conocen los ciclos naturales como sequías y tiempos de lluvias. Ellos fabrican su propia vestimenta, utensilios, alimentos y medicina con plantas, animales y hongos silvestres, domesticados o semidomesticados, terapias religiosas, míticas o mágicas. También practican ofrendas, rituales y bendiciones a Dios y a la Madre Tierra para que haya salud y paz al interior de la comunidad y una buena producción del sistema milpa, para lo cual se pide la lluvia y se aprovecha el bosque para obtención de leña (López-Gómez, 2015; Mindek, 2003; Sarmiento-Silva, 2001; Sarmiento-Silva, 2000).

Por otra parte, realizan peregrinaciones, fiestas y rituales en los lugares sagrados (cerros, montañas y cuevas). Estos conocimientos son colectivos

comunitarios y adquieren la forma de historias, canciones, refranes, valores culturales, leyes comunitarias, idiomas locales, y prácticas agrícolas (Lazos, 2012; Mindek, 2003). Dentro de este sistema de saberes y conocimientos que han desarrollado los pueblos indígenas, en este escrito se hace referencia exclusivamente a la medicina tradicional, la cual pretende ser reemplazada por el sistema de salud occidental moderno.

Desde la llegada de los españoles estos saberes y conocimientos medicinales no solo han sido ignorados y despreciados como inútiles y supersticiosos, sino también apropiados y transformados por el colonizador europeo. (Aguirre, 2009). Actualmente, en el contexto del capitalismo global neoliberal, el actor fundamental que define a la salud y la manera de obtenerla son las grandes empresas farmacéuticas y las aseguradoras privadas, que viven gracias al colapso de los servicios públicos de salud (Ávila-Santamaria, 2012).

En este mismo contexto del capitalismo neoliberal, los centros de investigación realizan investigación hegemónica, que simplifica la realidad y privatiza el saber convirtiéndolo en un negocio (Benach, Pericás y Martínez-Herrera, 2017), por ejemplo, en cuestión de medicina tradicional, estos centros de investigación, quienes trabajan para el capital privado, van a las comunidades indígenas y campesinas a extraer conocimientos en herbolaria para después elaborar fármacos que patentan bajo la protección de propiedad intelectual, dichos fármacos que fueron elaborados con saberes indígenas campesinos son vendidos a altos costo (Alarcón-Lavín, 2010; Cruz, 2007).

A esta práctica se le denomina biopiratería, la cual es la privatización de la diversidad biológica cultural de los pueblos indígenas. En este caso, esta biopiratería de los saberes, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional herbolaria comunitaria causa destrucción de las relaciones colectivas que producen estos saberes, debido a que esta medicina es la que determina la identidad cultural de las comunidades (Barreda, 2001).

Desde la época colonial la medicina ha estado centrada en intereses económicos, generando un sistema de sanación desigual, especialmente para

los pueblos rurales indígenas pobres (Ortega-Martos, 2010). Con la descolonización hubo cambios importantes que condujeron a mejorar los servicios de salud, por ejemplo, se implementaron tecnologías medicas con la participación de agencias internacionales, permitiendo así la fabricación de nuevos fármacos, vacunas, dispositivos médicos y equipamiento. Estos progresos en investigación, conocimiento y terapias, ligados a la higiene, educación y los modos de vida han ampliado la esperanza de vida del ser humano (Rivero y Martínez, 2011; Morín, 2011; Ortega-Martos, 2010), sin embargo, la mayoría de la población no tiene acceso a estas medicinas, debido a problemas económicos, por la lejanía de los centros poblacionales, y una falta de capacidad en hospitales oficiales.

Estas características están presentes en los pueblos rurales indígenas, tanto de México como de otros países, por ejemplo, la población originaria de Nigeria tiene acceso limitado a los medicamentos oficiales (Lawal y Banjol, 2007), lo mismo sucede con los indígenas del distrito de Geman, Etiopia (Mesfin, 2013), con los indígenas Rabinal de Guatemala (Huatecoeur, et al., 2007) y con los *Mé'pháá* (tlapanecos) y *Tu'un savi* (mixtecos) de la Montaña de Guerrero, donde el grado de marginación es muy alto (CONAPO, 2012), debido a que la mayoría de la población no cuenta con servicios básicos en sus viviendas como agua potable y drenaje, y los servicios de salud son deficientes y los medicamentos alópatas escasos. Además, en esta región, específicamente en Barranca Tecoani y Quiahuitepec que son las comunidades con las que se trabajó, el acceso a estos pueblos es limitado, debido a que las carreteras son de terracería y solo se cuenta con una camioneta que viaja una sola vez al día a la cabecera municipal.

En las comunidades indígenas por lo regular se tiene un sistema de salud mixto, es decir, se combina la medicina tradicional con la medicina alópata, sin embargo, esta última se ha venido imponiendo sobre la medicina tradicional, sobre todo en la población más joven, por ejemplo, los jóvenes indígenas otomíes de Jiquipilco el Viejo, Estado de México no quieren aprender, ni mucho

menos usar plantas medicinales porque creen que es regresar al pasado (Monrroy, 2011). Por otra parte, los curanderos mayas de Yucatán argumentan que la gente ya no acude con ellos como antes, debido a los servicios modernos de salud (Gubler, 1996).

Sin embargo, el sistema de salud moderno alópata acarreo consecuencias negativas para la salud humana, como el mal uso y abuso a los fármacos comerciales, los cuales pueden traer efectos secundarios y peligrosos, como resistencia de ciertos microorganismos por determinados antibióticos, además de que genera dependencia (Lacaze, s.f.) o incluso en casos extremos conlleva a la muerte; por ejemplo, en Estados Unidos entre los años 1986 y 1987, 200,000 personas fallecieron a causa de reacciones secundarias adversas ocasionada por los medicamentos alópatas (Pascual, et al, 2014).

Otra limitante de la medicina occidental moderna es que se centra solamente en la patología y fisiología externa, olvidándose de la psique, es decir, de las emociones, además, separa las patologías físicas, lo cual ocasiona que las diversas enfermedades sean tratadas por diferentes especialistas, si bien la especialización contribuye al progreso de los conocimientos, pero tiende a separar aquellos que deberían estar relacionados como los referentes a la salud (Morín, 2011).

Esta separación del saber es originada por el conocimiento eurocéntrico, el cual divide lo complejo en partes simples para estudiarlas de manera aislada, separando las formas científicas y no científicas del saber, por ello en la medicina occidental moderna el órgano está aislado del organismo y del psiquismo, esto conduce a que los tratamientos y medicamentos, pese a su eficacia local tengan efectos secundarios peligrosos. Asimismo, dentro de esta medicina, el médico trata al paciente fuera de su unidad doméstica, aislado de su entorno familiar y comunitario (Morín, 2011; Marañón, 2016).

Por otra parte, la medicina herbolaria se encuentra amenazada por la deforestación, por ejemplo, el grupo étnico Meint de Etiopía ha disminuido el uso de plantas medicinales, debido a la deforestación y degradación ambiental

(Giday, et al., 2009). Esto mismo ocurre con los indígenas mixtecos y tlapanecos de la Montaña de Guerrero, los cuales encuentran fuertemente amenazado sus ecosistemas, debido a la deforestación ocasionada por las empresas madereras (Sarmiento-Silva, 2001; Altamirano, 2017), también la población local influye en esta deforestación, debido a que utilizan cotidianamente la vegetación de los bosques y selvas como fuente de combustible para cocinar sus alimentos, ocasionando una deforestación desmedida.

La migración es otro factor que contribuye a la pérdida de conocimientos en medicina herbolaria en los mixtecos y tlapanecos de la Montaña de Guerrero, la cual es ocasionada principalmente, por pobreza, marginación, explotación, discriminación y delincuencia organizada, quienes más emigran son los jóvenes a los estados del norte del país o a los Estados Unidos a trabajar como jornaleros, esto conlleva a la pérdida de los saberes y conocimientos tradicionales medicinales, debido a que en el lugar de destino será muy difícil seguir usando hierbas medicinales, además, en las comunidades los ancianos y curanderos se quedan sin aprendices a quien transmitirles sus conocimientos.

Ante las carencias y limitantes de la medicina occidental, los efectos de la biopiratería, deforestación y migración, es necesario destacar la importancia de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, la cual se presenta como una opción viable para atender enfermedades de atención primaria, crónico-degenerativas, enfermedades emergentes y enfermedades emocionales, debido a que posee un sistema de salud multicultural que tiene que ver con la armonía entre las dimensiones físico-biológica, histórico-cultural, natural y espiritual en una perspectiva de completud o totalidad articulada.

La dimensión físico-biológica incluye la salud corporal; la histórica-cultural explica sobre el origen, desarrollo y sanación de la enfermedad en contextos culturales particulares; la dimensión natural incluye elementos físicos como agua, aire, fuego, tierra, plantas, animales, minerales, hongos y fenómenos naturales (rayos y truenos); y la dimensión espiritual se presenta en dos

ámbitos, el primero incorpora espíritus buenos, sin embargo, pueden traer enfermedad si la persona se aleja de su cultura, y el segundo ámbito incorpora espíritus malignos que son usados por algunos sujetos para provocar enfermedad en otras personas (Cardona-Arias, 2012).

La medicina tradicional empezó a tener reconocimiento oficial a partir de 1979, cuando la Organización Mundial de la Salud invito a las naciones a que incorporen la participación activa de la población, aprovechando sus conocimientos milenarios sobre sus formas ancestrales de curar, considerando sus necesidades, recursos locales y características socioculturales (SSA, 2013).

En México se han firmado acuerdos y propuestas nacionales e internacionales para revalorar e incorporar la medicina tradicional indígena mexicana al sistema de salud biomédico, por ejemplo, el Artículo 24 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales Independientes suscrito por México en 1990, o la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud sobre Medicina Tradicional y Terapias Alternativas en 2002 (SSA, 2013). En 2001 la medicina tradicional indígena mexicana es reconocida por la constitución mexicana como un derecho cultural de los pueblos (Rodríguez et al., 2015). En el año 2006 se integró al Artículo 6° de la Ley General de Salud, el artículo VI Bis, el cual promueve la práctica de la medicina tradicional indígena mexicana en condiciones adecuadas (SSA, 2013).

A pesar de ello, hacen falta más esfuerzos para que este reconociendo gubernamental de la medicina tradicional sea visible en la práctica y no quede solamente plasmado en documentos, por ello la importancia de seguir investigando sobre la medicina tradicional de los pueblos indígenas, la cual se basan en plantas medicinales, animales, hongos, minerales, técnicas de masajes, ventosas, prácticas mágicas-religiosas, acupuntura, temazcal, bioenergía, partería, hidroterapia, fisioterapia, etc. Para muchas comunidades indígenas y mestizas este tipo de medicinas son el único recurso para mantener su salud y seguirán siendo igual de importantes, aunque en el futuro los servicios biomédicos de salud mejoren.

En México, recientemente se ha incorporado en la constitución política el derecho de toda la población a gozar de servicios biomédicos de salud gratuitos y de calidad. Pese a ello, la medicina tradicional indígena seguramente no se verá afectada, debido a que hay evidencia de países que utilizan los sistemas tradicionales de salud a pesar de tener sofisticados sistemas biomédicos de salud: por ejemplo, en Bélgica el 70% de la población utiliza el sistema de salud tradicional, en Francia el 49%, en Australia el 48% y en Estados Unidos el 42% (OMS, 2003).

El uso de la medicina tradicional, es representada por atender eficazmente las enfermedades de los pueblos y comunidades; también es el reflejo de una tradición cultural milenaria, lo cual representa un alto valor cultural para las poblaciones rurales indígenas (Dold y Cocks, 2002; Gómez y Frenk, 2019), además, actualmente la tendencia mundial está encaminada al uso de productos naturales y orgánicos, porque son menos dañinos para la salud humana (Benquique, 2018), cuando son empleados correctamente, y es que la medicina tradicional, específicamente, la herbolaria además de tratar problemas primarios de salud, también es eficaz para enfermedades crónico-degenerativas (OMS, 2003), es por ello, que hasta países de primer mundo como Estados Unidos usan regularmente la medicina herbolaria en el tratamiento de enfermedades; asimismo, en Japón hay más demanda de plantas medicinales que de medicina alópata (Santillo, 2001 citado por Magaña, et., al 2010). Por otra parte, en países del tercer mundo como México ocho millones de personas usan regularmente plantas medicinales para atender diversos problemas de salud (Lagarriga, 2000).

Esta medicina es accesible en cuanto a la recolección y su uso, no generan gastos económicos, ni se requiere de mucho tiempo para preparar los remedios, tampoco es necesario poseer conocimientos especiales para aplicarlos en el ámbito doméstico, además al utilizarlos se pueden obtener recursos económicos, también están relacionados con los usos y costumbres de cada cultura (Cruz & López, s.f.), por tal motivo, es que la población indígena

y mestiza todavía utiliza la medicina herbolaria, siendo las mujeres quienes más la practican en sus unidades domésticas, debido a que por su rol reproductivo son las encargadas de cuidar a sus familiares enfermos (Arana-Zegarra, s.f.), aunque también es practicada por los especialistas; curanderos, parteras, rezanderos, hueseros, entre otros.

La población aún acude con estos especialistas, por ejemplo, los indígenas de Argentina prefieren ir con el médico tradicional que, con el médico alópata, debido al alto costo de la medicina occidental, a la falta de médicos y por el miedo a ellos, pero básicamente se decantan por la medicina tradicional herbolaria por una cuestión cultural basada en las costumbres. En Brasil también prefieren a los curanderos porque los resultados de la medicina occidental no son satisfactorios, además de los altos costos por el servicio (Almeida y Dabbur, 2020), esto mismo ocurre con los mayas de Yucatán (Guzmán, 1997), con los indígenas Tzotziles y Tzeltales de los Altos de Chiapas (López-Hernández y Teodoro-Méndez, 2006) y con los mixtecos y tlapanecos de la Montaña de Guerrero (BDMTM, 2009).

El curandero cumple una función importante entre los pueblos indígenas, debido a que no solo se acude a ellos para tratar enfermedades físicas, sino también enfermedades de causas sobrenaturales (vergüenza, mal de ojo, susto, etc.) las cuales, de acuerdo a su cosmovisión cultural son de suma importancia, aunque para los médicos alópatas no sean consideradas como enfermedades. El curandero es considerado como el defensor de su propia identidad colectiva y comunitaria, donde por medio de su arte de curar reafirma los saberes y valores de su pueblo (OPS, s.f.).

Por lo anteriormente referido, es importante realizar investigaciones con la medicina tradicional herbolaria. En el presente trabajo de investigación se analiza la medicina tradicional mixteca de Quiahuitepec y la tlapaneca de Barranca Tecoani en Ayutla de los Libres, Guerrero. Cabe destacar que estos pueblos indígenas presentan pobreza y grados muy altos de marginación social (Secretaría de Bienestar, 2022), además carecen del sistema de salud

biomédico, es decir, no cuentan con acceso a clínicas médicas, médicos ni medicinas. También en estos pueblos las empresas madereras con el permiso del Estado se han apoderado de la madera de la vegetación arbórea de sus bosques y selvas, las cuales utilizaban para las enfermedades y para los rituales de petición y agradecimiento. Otra problemática que pone en riesgo a la medicina tradicional en las comunidades de Quiahuitepec y Barranca Tecoani es que los jóvenes ya no quieren aprender, ni mucho menos usar plantas medicinales, por lo tanto, los curanderos se están quedado sin aprendices a quien transmitirles sus conocimientos.

Es de destacar que los indígenas mixtecos y tlapanecos de esas comunidades, poseen una cosmovisión ancestral y una amplia gama de saberes en medicina tradicional, así también cuentan con una gran variedad de hierbas, árboles y arbustos, los cuales se encuentran en los huertos familiares o en el territorio comunal, de esas plantas extraen hojas, frutos, flores, cortezas y raíces, con las que elaboran téis, infusiones, pomadas, jarabes, jabones, etc. también en esas comunidades se practican limpiezas y curaciones y se utiliza la herbolaria en los partos y en los rituales de sanación, petición y agradecimiento, los cuales se realizan para solicitar el apoyo de la madre tierra, el agua, el fuego y el aire.

Estos conocimientos forman parte importante de una cosmovisión milenaria colectiva que ha resistido más de 500 años de colonialismo europeo, debido a los terapeutas tradicionales que son quienes siguen reproduciendo estos saberes. En las comunidades indígenas del área de estudio aún están presente los curanderos-rezanderos, los hueseros y las parteras, quienes se encargan de la salud de sus comunidades.

Por lo tanto, en esas comunidades los recursos herbolarios no se restringen al uso medicinal, sino también al simbólico-ritual, además de que pueden servir como recursos económico, alimenticio y cosmético. Por tal motivo, la medicina tradicional herbolaria forma parte importante de la diversidad y patrimonio biocultural de los pueblos indígenas, en el cual se entreteje agrobiodiversidad y cultura. Este patrimonio biocultural se manifiesta en diferentes contextos y

momentos y se relaciona con el modo de vida comunal de esos pueblos (Cervantes, 2010).

A través de la diversidad de conocimientos en medicina tradicional herbolaria que poseen las comunidades indígenas de Quiahuitepec y Barranca Tecoani, la cual hace referencia a métodos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades, rituales de sanación, petición y agradecimiento, recursos terapéuticos (plantas medicinales, oraciones, velas, cruces, entre otros), conocimientos en la preparación de los remedios y el conocimiento especializado de los curanderos, se puede conocer no solo el sistema de salud local de esos pueblos, sino su forma de vida en general, la cual puede servir para construir su verdad como posibilidad de ser (Escobar, 2011).

Una verdad fundada desde su cosmovisión, considerando su experiencia histórica en herbolaria, sus recursos culturales propios y ajenos (plantas, oraciones, velas y cruces), las prácticas sustentables de manejo de recursos herbolarios (recolección y producción de plantas en sus huertos) y el trueque de plantas. Con estos elementos, los cuales constituyen una enorme riqueza cultural para estos pueblos, se pueden resolver problemas de salud, sociales, educativos, económicos y ambientales y con los cuales se puede contribuir al etnodesarrollo, es decir, a un desarrollo propio, considerando la experiencia histórica y los recursos culturales antes mencionados (Bonfil, et al., 1982; Olivé, 2009). Además, esta forma de vida de estos pueblos indígenas es considerada como Buen Vivir o Vivir Bien.

El Buen Vivir refleja la cosmovisión del equilibrio del todo, cuyas propuestas llaman a reconstituir el mundo desde la diversidad y la diferencia, un mundo desde abajo, donde los beneficiarios sean los propios actores locales (Escobar, 2011), para ello es fundamental el diálogo de saberes, el cual es planteado como una estrategia de beneficio común, de suma importancia para la descolonización y reconocimiento de los saberes indígenas (Leff, 2019) como los relacionados a la medicina herbolaria y con la cual se puede alcanzar ese Buen Vivir (Huanacani, 2010), Vivir Bien (PNUD, 2010) o la Buena Vida

(Hernández-Medina y Sandoval-Forero, 2020) en los pueblos indígenas de Ayutla de los Libres, Guerrero.

Considerando lo anteriormente expuesto, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué recursos materiales y simbólicos de la medicina tradicional utilizan las comunidades indígenas *Mé'pháá* y *Tu'un savi* de Ayutla de los Libres, Guerrero con las que se puedan establecer diálogo de saberes que permitan la construcción de alternativas al desarrollo, desde la perspectiva del Buen Vivir?

1.2. Justificación

La presente investigación se justifica, primeramente, porque no existe un estudio como tal que aborde los conocimientos en medicina tradicional herbolaria de los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Guerrero y que se relacionen con el desarrollo y con las alternativas al desarrollo, específicamente con el diálogo de saberes, etnoagronomía, etnodesarrollo y Buen Vivir, lo que si hay son estudios etnobotánicos de esos pueblos, sin embargo, a pesar de ello, no se llegan a conocer todas las especies medicinales que tienen, tal y como lo menciona Zuluaga (1994), o en todo caso no se mencionan todos sus usos locales, por ejemplo, en un estudio realizado por Barrera-Catalán et al (2015) en Tixtla, Guerrero, se encontró que la mayoría de las plantas locales están dentro de la Base de Datos de Medicina Tradicional Mexicana, pero hay usos locales que no se mencionan.

Por lo tanto, esta investigación reforzará el estado actual del conocimiento de la medicina herbolaria, debido a que aportará datos de los diversos usos de las plantas que las comunidades indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Ayutla de los Libres les atribuyen. Para estas comunidades la herbolaria es el principal medio de salud con el que cuentan, debido a que carecen de servicios biomédicos de salud. A pesar de que esa es una de las razones por las que la utilizan, su principal uso proviene de una tradición cultural milenaria, que forma parte importante de su identidad.

Por otra parte, el uso de la herbolaria en tiempos de crisis sanitaria como la Covid-19 fue fundamental para los pueblos y comunidades indígenas, porque hubo quienes se trataron en casa, sin necesidad de llegar a las clínicas médicas, lo cual aligeró las cargas de estas, por tal motivo, es importante que se siga promoviendo este tipo de estudios; los pueblos originarios tienen mucho que aportar para el desarrollo de la humanidad.

La herbolaria además de ser utilizada para la salud, actualmente tienen diferentes aplicaciones, se utiliza en el parto, en los rituales de petición y agradecimiento a los espíritus del cosmos, se utilizan para alimentos, fabricación de artesanías, remodelación de viviendas, para la protección del suelo, reforestación y para emprender proyectos socioeconómicos, de los cuales se obtienen ingresos económicos.

Entre los usos mencionados pudiera haber uno no documentado, o en todo caso pudiera haber plantas que aún no estén identificadas taxonómicamente, por lo tanto, el aporte de esta investigación a la etnobotánica es esencial, y no solo a esta ciencia, sino también al desarrollo y a las etnociencias y particularmente al etnodesarrollo y Buen Vivir, porque es un estudio que destaca los principios de estas disciplinas científicas y los relaciona con la herbolaria de los pueblos indígenas del área de estudio y sus aspiraciones de futuro.

Los hallazgos de esta investigación podrían servir de base para crear un proyecto de salud comunitario, lo cual puede ser esencial para estas comunidades indígenas que presentan grados de marginación social muy alto (Secretaría de Bienestar, 2022). Con este proyecto de salud comunitario se resolverían problemas de salud, sociales, educativos, económicos y ambientales (Olivé, 2009) y con los cuales seguramente se contribuiría al etnodesarrollo o Buen Vivir en los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Ayutla de los Libres, Guerrero.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Estudiar los recursos materiales y simbólicos de la medicina tradicional de las comunidades indígenas *Mé'pháá* y *Tu'un savi* en Ayutla de los Libres, Guerrero y coadyuvar en el entendimiento y construcción de alternativas al desarrollo, por medio del diálogo de saberes, desde la perspectiva del Buen Vivir.

Objetivos específicos

- 1). Diagnosticar y caracterizar los recursos botánicos utilizados en la medicina tradicional y la situación del estado actual de salud-enfermedad de los indígenas *Mepha* y *Tu'un savi* en Ayutla de los Libres, Guerrero
- 2). Conocer la cosmovisión salud-enfermedad indígena *Mé'pháá* y *Tu'un savi* y su relación con la medicina tradicional herbolaria en Quiahuitepec y Barranca Tecoani en Ayutla de los Libres, Guerrero
- 3). Coadyuvar al diálogo de saberes de la medicina tradicional herbolaria indígena *Mé'pháá* y *Tu'un savi* en Ayutla de los Libres, Guerrero, con otros saberes del sistema de salud tradicional y moderno
- 4). Establecer el sistema de salud tradicional indígena *Mé'pháá* y *Tu'un savi* en Ayutla de los Libres, Guerrero
- 5). Analizar el sistema de salud tradicional indígena *Mé'phaá* y *Tu'un savi* desde la perspectiva del Buen Vivir como alternativas al desarrollo

Estructura del trabajo de investigación

La presente investigación se estructuró siguiendo los lineamientos estipulados en el manual para la elaboración del documento de graduación de la coordinación general de estudios de posgrado de la Universidad Autónoma Chapingo. Se compone de nueve capítulos, de los cuales el III, IV y VII se encuentran publicados en revistas indexadas, el capítulo VI se encuentra en revisión para ser publicado en un capítulo de libro de la editorial Americana Taylor & Francis Group. El capítulo V se enviará a la revista Panamericana de

Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el capítulo VIII se enviará a la revista colombiana Ciencia de la Salud. Por otra parte, el capítulo I y II denominados introducción general y estado del arte son capítulos no publicables

En el capítulo I denominado introducción general se aborda el problema de investigación, así como los antecedentes de la problemática planteada en distintos contextos, también se plantea la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación.

El capítulo II es el estado del arte, en él se mencionan las investigaciones realizadas en diferentes lugares y contextos de la medicina tradicional indígena *Tu'un savi* y *Mé'pháá* (cosmovisión salud-enfermedad, médicos tradicionales, métodos de diagnóstico y curación, causas de las demandas de atención, recursos terapéuticos y la relación que este sistema de salud mantiene con los otros sistemas de salud, incluyendo el biomédico), estos conceptos y principios de la medicina tradicional se relacionaron con el desarrollo y las alternativas al desarrollo, como el diálogo de saberes, el etnodesarrollo, la comunalidad y el Buen Vivir.

El capítulo III hace mención a la cosmovisión indígena *Tu'un savi* y *Mé'phaá* de Barranca Tecoani y Quiahitepec y su relación con la salud-enfermedad, la herbolaria y el Buen Vivir, en este apartado se destacan las enfermedades emocionales, las cuales son propiamente de cada cultura como el mal de ojo, la vergüenza y la brujería, así también se resaltan los rituales de petición y agradecimiento realizados a los espíritus del cosmos, los cuales realizan los curanderos-rezanderos y donde el uso de la herbolaria, de acuerdo a la cosmovisión de estos pueblos es imprescindible para obtener todos los satisfactores necesarios para la salud, la vida y el Buen Vivir.

El capítulo IV hace mención al diálogo de saberes referente a las plantas y sus usos medicinales entre indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Quiahitepec y Barranca Tecoani, en este capítulo también se aborda el diálogo de saberes entre la biomedicina, en relación a enfermedades y medicamentos para

tratarlas, finalmente, se destaca al diálogo de saberes como una propuesta para implementar proyectos de desarrollo encaminados al Buen Vivir de esos pueblos indígenas.

En el capítulo V se presenta una caracterización del sistema local de salud del municipio de Ayutla de los Libres, Guerrero, donde se destaca la importancia del sistema de salud tradicional indígena, frente a las limitantes del sistema de salud biomédico de las comunidades del municipio.

En el capítulo VI se mencionan las plantas medicinales utilizadas por las comunidades indígenas mixtecas y tlapanecas de Quiahuitepec y Barranca Tecoani para tratar enfermedades del sistema digestivo, en este apartado se destacan los principales padecimientos digestivos como el dolor de estómago y la diarrea, así como las plantas de mayor uso como la hierbabuena y el epazote, también se resalta la importancia de la herbolaria en las políticas públicas de salud como componente fundamental en los programas de salud integrales.

En el capítulo VII se destaca la importancia de la herbolaria en la salud, en el ámbito cultural, en lo económico, social y ambiental, así también se analiza su contribución a las alternativas al desarrollo, como la etnoagronomía, el etnodesarrollo y el Buen Vivir.

En el capítulo VIII se plasma la propuesta de los hospitales mixtos de salud comunitaria, donde se incorporan los saberes ancestrales propios en salud de los pueblos originarios y mestizos del municipio y los saberes ajenos, los cuales fueron apropiados por las comunidades, como la homeopatía, la preparación de remedios herbolarios como jabones, pomadas, jarabes etc., y la alopática. En este capítulo se destaca la importancia de establecer sistemas de salud autónomos, donde la base de estos sistemas de salud sean las propias comunidades, debido a que ellos son quienes conocen sus propias necesidades y aspiraciones.

Finalmente, en el capítulo IX se plasman las conclusiones generales, donde se analizan los principales resultados obtenidos de toda la investigación, también ofrecen elementos que pueden contribuir al desarrollo de posteriores estudios en la materia.

1.4. Literatura citada

- Acosta, D. L. (2012). Plantas medicinales en un proyecto de desarrollo humano. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 17(4), 446-451.
- Aguirre, L. D. (2009). Destilación del conocimiento indígena. En Reyes-Sánchez, (Ed.), *Dialogo de saberes: plantas medicinales, salud y cosmovisiones* (pp. 49-66). ARFO.
- Alarcón-Lavín, R. R. La biopiratería de los recursos de la medicina indígena tradicional En el Estado de Chiapas, México – el caso ICBG-Maya. *Revista pueblos y frontera digital*, 5(10), 151-180.
- Almeida, D. H. y Dahhur, A. (2020). El uso de documentación folclórica en Argentina y Brasil para comprender las prácticas de curación. *Temáticas Campinas*, 28(55), 15-40.
- Altamirano, M. L. (2017). *Propuesta de reforestación en la localidad de la Concordia, municipio de Ayutla de los Libres, Guerrero*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Guerrero.]
- Arana-Zegarra, M. T. (s.f.). Género y cambio climático en América Latina. *Alianza Clima y Desarrollo*, 1-19. https://cdkn.org/wp-content/uploads/2017/07/Arana_G%C3%A9nero-y-cambio-clim%C3%A1tico-en-Am%C3%A9rica-Latina-ULTIMOS-CAMBIOS_05-de-JULIO-1.pdf
- Barreda, A. (2001). Biopirateria y resistencia en México. *El Cotidiano*, (18)110, 21-39.
- Barrera-Catalán, E., Herrera-Castro, N. D., Catalán-Heverástico, C., y Ávila-Sánchez, P. (2015). Plantas medicinales del municipio de Tixtla de Guerrero. *Rev. Fitotec. Mex.*, 38 (1). 109-111. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rfm/v38n1/v38n1a14.pdf>
- Bartra, A. (2009). La Gran Crisis. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, 15(2), 191-202. <https://www.redalyc.org/pdf/177/17721684026.pdf>
- BDMTM (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana) (2009). *Tlapanecos (Mbo Me'phaa)*. Universidad Autónoma de México. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?l=2&t=tlapaneco&mo=&demanda=&orden=&v>

- Benach, J., Pericás, J. M. y Martínez-Herrera, E. (2017). La salud bajo el capitalismo, contradicciones sistémicas que permean la ecohumanidad y dañan nuestra mentecuerpo. *PAPELES de relaciones ecosociales y cambio global*, 137, 29-56.
- Benquique, C. C. (2018). Las plantas de la Amazonia, una puerta a la gestión empresarial. *Revista Investigación y Negocios*, 11(18), 123-129.
- Bonfil, G., Ibarra-Stefano, M. V., Verissimo, D. J. (1982). *América Latina: etnodesarrollo y etnocidio*. Ediciones FLACSO. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/40148.pdf>
- Cardona-Arias, J. A. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Embará-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Revista Salud Pública*, 14(4), 630-643.
- Carrillo, R. E., Lara, B. C., y Ruíz-Morales, J. S. (2010). Hierbas, medicina herbolaria y su impacto en la práctica clínica. *Revista Investigación Médica Sur México*, 17(3), 124-130. Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Guerrero.
- Cervantes, W. H. (2010). *Comunalidad y plantas medicinales en San Pedro Atlapulco*. [Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia]. https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fmediateca.inah.gob.mx%2Frepositorio%2Fislandora%2Fobject%2Ftesis%253A677?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InByb2ZpbGUiLCJwYWdlIjoicHVibGllYXRpb24iLCJwcmV2aW91c1BhZ2UiOiJwcm9maWxliwicG9zaXRpb24iOiJwYWdlQ29udGVudCJ9fQ
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2012). *Índice de marginación por localidad 2010*. México, D.F. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2018). *Medición de la pobreza*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx>
- Cruz, H. & López, S. D. (s.f.). Plantas medicinales. http://sgpwe.izt.uam.mx/files/users/uami/ifig/Plantas_medicinales_Seminario_Final_Silva_Nataly.pdf
- Cruz, R. (2007), Los derechos de la propiedad intelectual y los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas. En Laura, G. (ed.). *Ciudadanía y derechos indígenas en América Latina: poblaciones, estados y orden internacional* (pág. 237-261). Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Dold, A. P. & Cocks, M. L. (2002). The trade in medicinal plants in the Eastern Cape Province, South Africa. *Journal of Science*, 98: 589-597.

- Escobar A (2011). Una minga para el posdesarrollo. *Signo y Pensamiento*, XXX(58):306-312. <https://www.redalyc.org/pdf/860/86020038022.pdf>
- Giday, M., Asfaw, Z. & Woldu, Z. (2009). Medicinal plants of the Meinit ethnic group of Ethiopia: An ethnobotanical study. *Journal of Ethnopharmacology*, 1-9.
- Gluber, R. (1996). El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades*, 6(12), 11-18.
- Gómez, DO y Frenk, J. (2019). La atención a la salud en Mesoamérica antes y después de 1519. *Salud Pública de México* 62(1): 114-117
- Guzmán, V. (1997). Prácticas médicas tradicionales en Yucatán. *Nueva época/Salud Problema*, 2(3), 19-27.
- Hernández-Medina, J. C. y Sandoval-Forero, E. A. (s.f.). *El Buen Vivir mexicano como experiencia de vida con elementos de sustentabilidad desde la perspectiva latinoamericana*. Universidad Autónoma del Estado de México, 1-22. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110019>
- Huanacuni, F. M. (2010). Buen Vivir/Vivir Bien, filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas. *Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas CAOI*, 1-80. https://www.economiasolidaria.org/sites/default/files/1._Consultoria_Vivir_Bien.-Informe-Final.pdf
- Huatecoeur, M., Zunzunegui, M. V. y Vissandjee, B. (2007). Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígenas Rabinal en Guatemala. *Salud Publica*, 49, 86-93.
- Lacaze, D. D. (s.f.). *Experiencias en medicina tradicional y salud intercultural en la Amazonia ecuatoriana*, 1-37. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/3235/1/anales_5_lacaze.pdf
- Lagarriga, A. I. (2000). Medicina tradicional en México. En J. Villalba Caloca, *Medicinas alternativas. Conceptualización de la salud y la enfermedad en las medicinas alternativas* (págs. 17-55). México: INER.
- Lawal, O. A. y Banjo, A. D. (2007). Survey for the usage of arthropods in traditional medicine in Southwestern Nigeria. *Journal of Entomology*, 4(2), 104-112.
- Lazos, E. Ch. (2012). Conocimientos, poder y alimentación en la mixteca oaxaqueña: tareas para la gobernanza ambiental. *ENG0V*, 1-39. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/engov/20140303092206/conocimientos_poder_alimentacion_mixteca.pdf
- Left, E. (2019). Diálogo de saberes: la reapertura de la historia hacia la diversidad biocultural del planeta. En M. L. Pérez-Ruiz y A. Argueta-Villamar (Eds.). *Etnociencias, interculturalidades y diálogo de saberes en*

América Latina (17-28). Red Temática sobre Patrimonio Biocultural del CONACYT e International Science Council.

- López-Gómez, P. S. (2015). *Saberes de los pueblos indígenas: “una aproximación desde el SnopilKuxlejal (saber) de la etnia tzeltal, en la comunidad de K’aketeal, Chanal, Chiapas”* [Tesis de Maestría, Posgrado en Desarrollo Rural, UAM-Xochimilco].
- López-Hernández, J. R. y Teodoro-Méndez, J. M. (2006). La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. *Ra Ximhai*, 2(1), 15-26.
- Magaña-Alejandro, M. A., Gama, L. C. y Mariaca, R. M. (2010). El uso de las plantas medicinales en las comunidades maya-chontales de Nacajuca, Tabasco, México. *Polibotánica*, 29, 213-262.
- Marañón, B. (2016). De la crisis estructural del patrón de poder mundial, colonial, moderno y capitalista hacia la solidaridad económica y los buenos vivires en América Latina. *Cooperativismo y Desarrollo* 24(109), 11-26.
- Méndez-Hernández, A. (2009). *Herbolario oaxaqueño para la salud*. Oaxaca: Instituto Nacional de las Mujeres. 141 p.
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101102.pdf
- Mesfin, K., Tekle, G. y Tesfay, T. (2013). Ethnobotanical study of traditional medicine plants used by indigenous people of Gemad District, Northern Ethiopia. *Journal of medicine plants studies*, 1(4), 32-37.
- Mindek, D. (2003). *Mixtecos: pueblos indígenas del México contemporáneo*. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11727/mixtecos.pdf>
- Monroy, G. R. (2016). *Conocimiento tradicional de plantas medicinales de la localidad de origen Otomí Jiquipilco El Viejo, Temoaya, México*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México].
- Morin, E. (2011). *La vía para el futuro de la humanidad*. Paidós.
https://www.uv.mx/veracruz/cosustentaver/files/2015/09/20.la_via_para_el_futuro_de_la_humanidad.pdf
- Olivé, L. (2009). Pluralismo epistemológico. En CLASCO. (Ed.). *Por una auténtica interculturalidad basada en el reconocimiento de la pluralidad epistemológica* (19-30).
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/coediciones/20160315033034/04olive.pdf>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2003). *Medicina Tradicional*.
https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (s.f.). *La salud de los pueblos indígenas de las Américas: conceptos, estrategias, prácticas y desafíos*.

<https://www.paho.org/es/documentos/conceptos-estrategias-practicas-desafios-salud-pueblos-indigenas-americanas>

- Ortega-Martos, A. M. (2010). ¿colonialismo biomédico autonomía de lo local?: sanadores tradicionales contra la tuberculosis. *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 7(4), 905-924. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ZFVN5RzhtsMNSMhKLvR4rxs/?format=pdf&lang=es>
- Pascual, D. C., Prez, Y. E., Guerrero, I. M., Castellano, I. C. y González, E. H. (2014). Algunas consideraciones sobre el surgimiento y la evolución de la medicina natural y tradicional. *MEDISAN*, 18(10), 1467-1474. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n10/san191810.pdf>
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2010). *Informe sobre Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas en México. El reto de la desigualdad de oportunidades*. http://hdr.undp.org/sites/default/files/mexico_nhdr_2010.pdf
- Rivero, O. S. y Martínez, L. A. (2011). La medicina actual. Los grandes avances y los cambios de paradigmas. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(2), 21-32. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000200004
- Rodriguez, R. I., Sampedro, R. L., Rosas, A. J. & Meneses, R. A. (2015). Cuidado de la biodiversidad y uso de plantas medicinales en indígenas migrantes del municipio de Acapulco, Guerrero. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas* 12: 410-417.
- Santos, B. (2009). *Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social*. Siglo XXI. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172011000100017
- Sarmiento-Silva, S. (2000). *Mixtecos de Guerrero*. <https://www.aacademica.org/salomon.nahmad.sitton/52.pdf>
- Sarmiento-Silvia, S. (2001). Tlapanecos de Guerrero. *Perfiles indígenas de México*. <https://www.aacademica.org/salomon.nahmad.sitton/58>
- Secretaría de Bienestar (2022). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2022 en Ayutla de los Libres, Guerrero*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/699200/12_012_GRO_Ayutla_de_los_Libres.pdf
- SSA (Secretaría de Salud) (s.f.). Encuentros de enriquecimiento mutuo entre personal de salud y parteras tradicionales [Internet]. México, D.F. [citado 29 de octubre de 2021].
- SSA (Secretaría de Salud) (2013). *Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional*. Recuperado el 20 de noviembre de 2017 de

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf>

Zuluaga, G. R. (1994). Plantas medicinales: economía y ecología. 1-12.
https://www.urosario.edu.co/urosario_files/9b/9bf295c2-1e4c-4c70-9af2-482a1501d043.pdf

2. ESTADO DEL ARTE DE LA MEDICINA TRADICIONAL, HERBOLARÍA, SISTEMA DE SALUD, DIÁLOGO DE SABERES Y DESARROLLO ENTRE LOS INDÍGENAS *TU'UN SAVI* Y *MÉ'PHÁÁ* DE AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO

La medicina tradicional indígena es un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales, simbólicos y normativos que se desprenden de los principios de una cosmovisión milenaria, destinados a la atención de la salud-enfermedad. Dentro de los elementos que conforman a la medicina tradicional indígena se encuentran los terapeutas tradicionales, las técnicas y métodos de diagnóstico y curación, las causas y el origen de la enfermedad, los recursos medicinales (materiales y simbólicos) y las relaciones que este sistema de salud mantiene con otros sistemas tradicionales de salud y con la medicina biomédica (Argueta-Villamar et al., 2012).

Dentro de los recursos terapéuticos de la medicina tradicional indígena se encuentran las plantas medicinales, animales, minerales, técnicas de masajes, ventosas, prácticas mágicas-religiosas, acupuntura, temazcal, bioenergía, partería, entre otras. En esta investigación se hace referencia a la medicina herbolaria, la cual comprende una gran variedad de hierbas, árboles y arbustos, domesticados, semidomesticados o silvestres de los cuales se extraen hojas, tallos, frutos, semillas, flores, cortezas y raíces con las que se elaboran tés, infusiones, pomadas, jarabes, jabones, etc.; para ello se utilizan una serie de saberes y conocimientos ancestrales, con los cuales se previenen, controlan, y alivian enfermedades de atención primarias y crónico-degenerativas, asimismo, esta medicina contempla los rituales mágicos religiosos (OMS, 2021), en donde están presentes los rituales de sanación, petición y agradecimiento, los cuales se realizan para solicitar el apoyo de la madre tierra, el agua, el fuego y el aire.

La herbolaria contribuye a la salud del cuerpo físico, emocional y espiritual, y con ello a la solución de problemas sociales, económicos y ambientales (Mayo, 2019), por lo tanto, puede contribuir al desarrollo, pero no el de la visión occidental hegemónico, el cual está asociado al crecimiento económico, al progreso, reformas de mercado, extractivismo, biopiratería, medicina alópata, consumo desmedido material individual, etc. (Long, 2007; Arciniega, 2016). Mas

bien se espera que la medicina tradicional indígena contribuya a las alternativas al desarrollo, las cuales se centran en los actores locales, debido a que ellos son los portadores de diversos conocimientos y experiencias (Nieves, 2005).

Por tal motivo, en esta investigación se les apuesta a las alternativas al desarrollo, entre las propuestas que destacan se encuentra el desarrollo igualitario, el cual se refiere principalmente, a la satisfacción universal de las necesidades básicas, tanto materiales como inmateriales; en esta lista también figura el desarrollo endógeno, el cual surge desde adentro de las localidades con los propios actores locales, y por último se encuentra el desarrollo sustentable, el cual debe propiciar la racionalidad ambiental y equitativa de los recursos. Estas propuestas están vinculadas con las ideas de la comunalidad, el diálogo de saberes, el etnodesarrollo y el Buen Vivir, con las cuales es posible visualizar nuevos modos para comprender la relación ser humano-naturaleza-bienestar, desde un enfoque ecosistémico basado en la cosmovisión/cosmogonía de los actores locales (Castro-Reyes, 2019; Cárcar-Irujo, 2012).

Desde la perspectiva agrícola resulta importante el planteamiento de la Etnoagronomía que permite la construcción de alternativas al desarrollo a partir de los saberes y recursos agrícolas locales y contempla los otros saberes mediante el diálogo de saberes, para llegar a construir las alternativas al desarrollo; en el planteamiento contiene la promoción del etnodesarrollo y desde luego que esto incluye la perspectiva del buen vivir desarrollada en el cono sur, o bien la comunalidad, planteada por los pueblos zapotecos de Oaxaca (Cruz-León y Franco-Gaona, 2021).

Por tal motivo, en este apartado se mencionan las investigaciones en medicina tradicional herbolaria indígena (cosmovisión, métodos de diagnóstico y curación, recursos terapéuticos: materiales y simbólicos, y los médicos tradicionales) que se vinculan con las alternativas al desarrollo anteriormente mencionadas.

Bajo este planteamiento Hernández-Martínez (2013) menciona que los indígenas nahuas de la Huasteca en Veracruz, Hidalgo y San Luis Potosí poseen conocimientos en medicina tradicional, por ejemplo, diagnostican enfermedades por medio de los granos de maíz, utilizan recursos terapéuticos naturales: madre tierra, cuerpos de agua, cuevas, cerros, animales y plantas, además este pueblo indígena conoce 136 especies de plantas con las que atienden diversas enfermedades de atención primaria, crónico-generativas y culturales; por otra parte, la salud-enfermedad está relacionada con el modo de vida comunal, debido a que en la búsqueda de herramientas para el restablecimiento de la salud, participan vecinos y hasta la autoridad civil, además de los curanderos, quienes son los encargados de la salud comunitaria, los cuales a través de ceremonias rituales atienden enfermedades culturales como susto y hechicería; también es de destacar que en conjunto con la medicina tradicional, este pueblo utiliza la medicina alópata. Para finalizar, el autor menciona que con estos elementos se puede construir un modelo de atención médica con enfoque intercultural, para lo cual es imprescindible el diálogo de saberes horizontales entre los practicantes de la medicina tradicional herbolaria y la medicina alópata.

Otro estudio de la medicina herbolaria que se relaciona con las alternativas al desarrollo, es el que realizó Cervantes (2010) con indígenas Otomí del Alto Lerma en San Pedro Atlapulco, Estado de México, quien encontró que este pueblo indígena utiliza 72 especies de plantas, tanto propias como ajenas, por ejemplo, se ha incorporado el *Eucalyptus globulus* de Australia, el *Aloe vera* de África y el *Rosmarinus officinalis* y la *Ocimum basilicum* del Mediterráneo, desde la teoría de control cultural planteada por Bonfil, estas plantas son elementos culturales ajenos que han pasado hacer parte de lo que denomina cultura apropiada (Bonfil, 1982). Con estas plantas, este pueblo indígena atiende enfermedades de atención primaria, crónico degenerativas y culturales como el mal aire y susto. El autor menciona que la herbolaria se relaciona con el modo de vida comunal de la siguiente manera: las plantas forman parte de la comunidad, están presentes en las fiestas locales y en el caso del maíz, el cual

también es medicinal está presente en el trabajo comunal. Otro rasgo de la comunalidad son los curanderos, quienes son los encargados de la salud comunitaria. Con estos elementos de atención médica autogestiva basada en los saberes locales y otros elementos de la comunalidad (territorio, lengua, cosmovisión y medicina tradicional) se puede crear un proyecto autonómico de salud comunitaria.

Este proyecto autonómico de salud comunitaria de acuerdo a Fuentes-Díaz et al (2020) ya fue implementado en territorio de autonomía política como el caso de Cherán en Michoacán, donde se creó una casa de la mujer indígena, donde participan parteras, enfermeras y terapeutas, quienes través de remedios naturales, partería y medicina alópata contribuyen al cuidado de la vida individual, familiar y comunitaria. En la pandemia de covid-19, la demanda de atención se incrementó, acudían mujeres con enfermedades físicas como dolor de cabeza y enfermedades de la piel y con padecimientos emocionales como estrés, ansiedad e insomnio; estas afectaciones de salud mental y emocional se trataron desde tres vertientes; por un lado con remedios elaborados de plantas sembradas en los jardines de las casas o recogidas de las selvas y bosques; también estas afecciones se atendieron a través de masajes terapéuticos y relajantes y las enfermedades emocionales fueron tratadas con las técnicas de psicología clínica.

Otra investigación que relaciona a la medicina tradicional herbolaria con las alternativas al desarrollo es la realizada por Jiménez-Cabrera et al (2012), quienes mencionan que en la región Totonaca de Veracruz se usan 52 especies de plantas medicinales para tratar 32 enfermedades de atención primaria y crónico degenerativas; con estas plantas, las cuales se producen en los huertos familiares se contribuye al ahorro monetario. Por otra parte, en este pueblo indígena también se cuenta con los conocimientos de los curanderos, quienes se encargan de la salud comunitaria, principalmente, de enfermedades sobrenaturales (mal aire y susto). Además de la medicina tradicional los nahuas también utilizan la medicina alópata e incluso ha habido diálogos de saberes

entre médicos tradicionales y médicos alópatas. Los conocimientos de los médicos tradicionales han sido reconocidos por la comunidad nahua y por los médicos alópatas, finalmente, es importante mencionar que el personal médico alópata hace uso de plantas medicinales, las cuales recolecta de la farmacia viviente establecida en la Unidad Médica de Hueytepeces. Para concluir, el autor menciona que las plantas medicinales son un instrumento con las que se pueden construir nuevas estrategias para el desarrollo y la sustentabilidad.

Siguiendo la misma línea de las alternativas al desarrollo, Peña-Kumul (2018) realizó una investigación sobre como la innovación en medicina tradicional maya puede contribuir al desarrollo y la sustentabilidad en Maxcanú Yucatán, México. La autora menciona que, con la diversidad de árboles y plantas medicinales, el conocimiento de los médicos tradicionales y la medicina alópata se puede implementar un hospital sustentable en el que médicos alópatas y médicos mayas trabajen en conjunto proporcionando servicios integrales de salud a la comunidad, para lograr tal objetivo será necesario establecer diálogo de saberes interculturales entre ambos especialistas. Con la instalación del hospital sustentable la perspectiva de la comunidad cambiaría, tanto en lo político como en lo social, y se lograría un balance y armonía entre médicos alópatas, médicos tradicionales (yerbateros, curanderos y parteras), pacientes y entorno natural, lo cual contribuiría al desarrollo sustentable y al aporte a la calidad de vida y el Buen Vivir.

Retomando el planteamiento anterior, la SSA (s.f.) implementó un programa con parteras tradicionales, el cual consistía en establecer diálogos de saberes interculturales con médicos y enfermeras, cuya finalidad era intercambiar conocimientos, por ejemplo, en estos encuentros de saberes, el personal de salud compartió con las parteras tradicionales técnicas de limpieza, manejo de las complicaciones y seguimiento epidemiológico en las etapas del embarazo, parto y puerperio. Por otra parte, las parteras compartieron los procedimientos para definir la posición del bebe, así como los masajes para relajar y preparar a la madre, y el uso de algunas plantas medicinales para fortalecer el desarrollo

del embarazo; en lo que respecta al posparto, destacan las técnicas para expulsar la placenta, el uso del temazcal, los baños de vapor y la ingesta de plantas para la limpieza de la mujer y favorecer su recuperación temprana. Estos encuentros de saberes horizontales han contribuido a la reducción de la mortalidad materna en los estados en los que se han aplicado, entre los que destaca, San Luis Potosí, Nayarit, Estado de México y Guerrero. Por tal motivo, se concluye que estos intercambios de saberes entre especialistas pueden ser la base para impulsar programas de salud autogestivos, con los cuales se podría contribuir al Buen Vivir.

Estos diálogos de saberes entre especialistas y médicos tradicionales también se han llevado a cabo en otras partes del mundo, por ejemplo, Bodeker et al (2006) mencionan que una Organización no gubernamental de Uganda denominada profesionales de la salud tradicional y modernos juntos contra el sida, realizan investigaciones sobre posibles medicinas tradicionales útiles para tratar enfermedades relacionadas con el VIH. Esta organización ha realizado talleres para compartir conocimientos sobre prevención del sida y sobre el tratamiento de infecciones oportunista utilizando remedios a base de plantas medicinales locales, las cuales recolectan de jardines y bosques. El aprovechamiento de estos recursos medicinales debe realizarse de manera sostenible, para lo cual es necesario hacer consciencia sobre la necesidad de protegerlos, también es necesario fortalecer los métodos de extensión de los agricultores para el cultivo de plantas. Con estos requerimientos, además de la gestión de mecanismos de financiación, es posible desarrollar proyectos a base de plantas medicinales, los cuales seguramente contribuirán al progreso y desarrollo comunitario (Bedeker, 2007).

Otro estudio de desarrollo local-comunitario y su relación con la herbolaria fue el que realizaron Diaz-Cervantes et al (2022) quienes mencionan que los habitantes indígenas y mestizos de Huejotzingo y de la región norte de la Sierra Nevada, Poblana, utilizan 123 especies de plantas medicinales con las que alivian desde una tos, hasta el control de enfermedades crónico-degenerativas

como la diabetes, asimismo, las plantas también son utilizadas en los partos y para mitigar algunos síntomas de cáncer y Covid-19. Quienes más utilizan estos recursos en el ámbito doméstico son las mujeres, y a nivel comunitario los curanderos, quienes se encargan de las enfermedades emocionales como mal de ojo y susto. Por otra parte, en esta región, además de la herbolaria también se emplean otros elementos de la medicina tradicional (animales, minerales, tierra, grasas, orines, huesos, etc.). En este estudio también se encontraron prácticas de recolección de plantas medicinales, las cuales son vendidas a compradores de la Ciudad de México. Los autores concluyen argumentando que a pesar de la vigencia de la herbolaria y de la medicina tradicional es necesario fortalecerlas, para que con ellas se implementen estrategias de desarrollo local y regional en Huejotzingo y norte de la Sierra Nevada, Poblana.

Continuando con el enfoque del desarrollo local, Pereira-Batista et al (2021) realizaron un estudio acerca de las plantas medicinales y alimenticias como potencial productivo para promover emprendimientos y el desarrollo local sostenible en la comunidad José Gomes en Brasil. Los autores mencionan que las 81 especies de plantas, tanto exóticas como nativas, con las que se preparan tortas, dulces, té, jarabes, maceraciones, polvos e infusiones, se consideran potencialidades para emprendimientos sociales, los cuales pueden contribuir al desarrollo local en la comunidad.

Efectivamente, el desarrollo local se puede impulsar a base de plantas medicinales, por ejemplo, en un proyecto de investigación-acción-participativa realizado por Mayo-Mayo et al (2020) con mujeres mestizas de Cerro Gordo Viejo, Ayutla de los Libres, Guerrero, México se implementó un huerto medicinal comunitario, en el que se establecieron más de 40 especies de plantas, tanto nativas como exóticas, con las que se elaboraron remedios herbolarios (jarabes, jabones, tinturas, microdosis y pomadas), los cuales fueron comercializados a nivel local. Los autores argumentan que con este emprendimiento social las mujeres participantes contribuyeron “al cuidado de la salud, al ahorro monetario, a la generación de recursos económicos, al rescate

y preservación de saberes tradicionales milenarios en plantas medicinales locales, al cuidado del medio ambiente y a fomentar el espíritu emprendedor” (p. 32), por tal motivo, los autores mencionan que estas actividades están encaminadas al desarrollo local sustentable en la comunidad de estudio.

Bajo el mismo planteamiento de los huertos medicinales, según Acosta (2001) constituyen una estrategia de desarrollo sostenible resolviendo problemas sociales, culturales y económicos, el mismo autor en 2012 implementó un proyecto de establecimiento de huertos en patios, balcones y azoteas en las viviendas de Guanabacoa, Luyanó, San Antonio de los Baños, Alquizar, Guanajay, en Cuba. En estos espacios además de plantas medicinales se sembraron plantas condimentarias, ornamentales, vegetales y árboles frutales; asimismo, se fomentó la cría ecológica de conejos, gallinas y peces, los cuales se comercializaron en la comunidad; el proyecto también fomentó el empleo de abono orgánico y la reutilización de vasijas desechables. Esta iniciativa además de mejorar la salud y la calidad alimentaria, generó recursos económicos e impulsó prácticas de agricultura ecológica, con las cuales se pueden construir comunidades sostenibles que convivan armónicamente con su entorno.

Otra investigación de la medicina tradicional herbolaria relacionada con las alternativas al desarrollo es la realizada por Alulema (2020), quien en un estudio con los indígenas Cañari relaciona los principios del Buen Vivir con las plantas medicinales. El primer principio es el de relacionalidad, el cual tiene una implicación integral armónica con los elementos de la Madre Tierra, por ejemplo, para restablecer su salud, este pueblo indígena no solamente depende de los elementos de la naturaleza (agua, piedra, fuego, suelo, roca, plantas, animales, etc.), sino también de las relaciones con los astros y con los seres sobrenaturales. En el principio de dualidad y complementariedad los elementos materiales e inmateriales se clasifican en dos, por ejemplo, en la taxonomía médica de las plantas Cañari, *kari* significa (varón)/ *warmi* (mujer), *kunuk* (cálidas)/*chiri* (frescas). Estos elementos, aunque son opuestos se complementan. Estas características se aprecian en las recetas de los

curanderos Cañari, debido a que en sus consultas recetan tanto plantas cálidas como frescas, dependiendo de la cualidad de la enfermedad, si es fría o caliente. Por último, el principio de reciprocidad se refiere al acto de dar y recibir tanto de manera material como espiritual, por ejemplo, el curandero Cañari para realizar una sanación hace un ritual de petición donde entra en trance y conversa con los espíritus a los cuales les pide poder para diagnosticar y sanar la enfermedad. La concreción de estos principios conlleva a una forma de vida armónicamente equilibrada que da como resultado el Buen Vivir y un buen estado de salud colectivo-comunitario.

Desde esta perspectiva existen otras investigaciones en herbolaria, por ejemplo, Duarte-Abadía y Osejo-Varona (2015) mencionan que las plantas medicinales son consideradas como un elemento articulador para la vida buena o Buen Vivir, debido a que para los campesinos de páramos de Guerrero y Rabanal en Colombia las plantas no solo contribuyen a la salud integral y al bienestar individual, sino también al colectivo, por los aportes de los curanderos al bienestar de la comunidad. Asimismo, Méndez-Hernández (2009) encontró que para las mujeres indígenas oaxaqueñas las plantas medicinales les ayudan a tener vida buena y a vivir en plenitud por los aportes a la salud integral, económico y cultural.

Una última investigación relacionada con las alternativas al desarrollo es la realizada por Martínez-Asprilla (2021), quien menciona que los campesinos afrodescendientes en Rio Quito, Chocó-Colombia poseen conocimientos en medicina tradicional, por ejemplo, diagnostican enfermedades a través de la observación, el sistema frío-caliente, señales y sueños; utilizan recursos terapéuticos materiales (principalmente, animales y plantas, las cuales cultivan en sus huertos), y para las enfermedades culturales se utilizan rezos. Estas características de la medicina tradicional provienen de una cosmovisión milenaria. Por otra parte, la salud colectiva comunitaria, se encuentra orientada principalmente, por los sabedores. Finalmente, en este pueblo también está presente la salud convencional alópata. Los autores argumentan que con estos

elementos de la medicina tradicional se puede construir una propuesta de autogestión rural orientada a alcanzar los objetivos de la agroecología y el desarrollo sostenible, los cuales están orientados al bienestar ambiental, social y económico de las familias rurales afros campesinos, y en ese sentido las prácticas de la medicina ancestral se convierte en formas de etnodesarrollo, porque se revaloran prácticas ancestrales propias como el conocimiento tradicional, el territorio, la identidad cultural y la autonomía, con las cuales se puede contribuir al Buen Vivir.

Esta revisión bibliográfica no solo nos permite visualizar las investigaciones en medicina tradicional herbolaria y su relación con las alternativas al desarrollo, sino que también nos orienta para no repetir los mismos estudios, aunque se retomarán algunos aspectos, por ejemplo, los principios de la medicina tradicional herbolaria indígena, haciendo énfasis en los mixtecos y tlapanecos, los cuales se relacionarán con la teoría de control cultural, el etnodesarrollo, el Buen Vivir y el diálogo de saberes. Lo novedoso de la presente investigación será la articulación de estas alternativas al desarrollo en un mismo estudio, además de la comparación en cosmovisión, plantas, salud-enfermedad, métodos de diagnóstico, recursos terapéuticos, rituales de sanación, petición y agradecimiento de las dos culturas indígenas a estudiar.

2.1. Literatura citada

- Acosta, D. L. (2001). Producción de plantas medicinales a pequeña escala: una necesidad de la comunidad. *Revista Cubana Plant Med* 2: 62-66.
- Alulema, R. P. (2020). Concepción de la salud-enfermedad desde la cosmovisión cañari. *Revista Ciencias de la Salud* 18, 1-16. 20.
- Arciniega, D. C. (2016). *Uso y desuso de la medicina de tradición comunitaria. Una mirada de las significaciones imaginarias en Ixhuatán de los Reyes Veracruz*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma Metropolitana].
- Argueta-Villamar A. Zolla, C., Mata, S., García, I., Becerro, R., Altbach, D. y Martínez, A. (2012). La medicina tradicional indígena de México: el largo camino para su legalización y reconocimiento. En: Argueta-Villamar A, Gómez-Salazar M, Navia-Antezana J, editores. Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social. México, D.F; Universidad Nacional Autónoma de México. p. 209-252.

- Bodeker, G., Dvorak-Little, M., Carter, G. and Burford, G. (2006). HIV/Aids: traditional systems of health care in the management of a global epidemic, *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12(6), 563-576.
- Bodeker, G. (2007). Medicinal plant biodiversity and local healthcare: rural development and the potential to combat priority diseases, *Endogenous Development and Bio-cultural Diversity*, 241-255. DOI: 10.1142/9781860949135_0007
- Bonfil, G., Ibarra-Stefano, M. V., Verissimo, D. J. (1982). *América Latina: etnodesarrollo y etnocidio*. Ediciones FLACSO. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/40148.pdf>
- Cárcar-Irujo, A. I. (2012). *Identidad social y reciprocidad: itinerarios hacia el etnodesarrollo. Los casos de Chavarrillo (México) y Etxauri (España)* [Tesis de doctorado, Universidad Pública de Navarra]. <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18480/Tesis%20C%c3%a1rcar%20Irujo%2c%20Ana%20Isabel%20ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castro, A. R. y Reyes, N. M. (2019). *Diagnóstico: Alternativas comunitarias en defensa en los territorios en Oaxaca*. Servicios para una Educación Alternativa. [https://www.educaoaxaca.org/wp-content/uploads/2020/01/Final di%20C3%A1gnostico-alternativas.pdf](https://www.educaoaxaca.org/wp-content/uploads/2020/01/Final%20di%20C3%A1gnostico-alternativas.pdf)
- Cervantes, W. H. (2010). *Comunalidad y plantas medicinales en San Pedro Atlapulco* [Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia]. <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/tesis%3A677>
- Cruz-León, A. y Franco-Gaona, A. (2021). *Etnoagronomía, Utopía y alternativas al desarrollo*. Texcoco, Estado de México: Universidad Autónoma Chapingo, 391 pp.
- Díaz-Cervantes, R., Olvera-Cuessa I. y Salcido-Ramos, B. A. (2022). Género, herbolaria y desarrollo indígena y campesino en Huejotzingo, Puebla. <http://ru.iiec.unam.mx/5897/1/5.%20174-D%C3%ADaz-Olvera-Salcido.pdf>
- Duarte-Abadía, B. y Osejo-Varona, A. (2015). *Cocimientos del territorio, buen vivir y usos de plantas en los páramos Guerrero y Rabanal*. Bogotá: Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt; 97 p. <http://hdl.handle.net/20.500.11761/9276>
- Fuentes-Díaz, A. D., Moreno-Badajoz, R. P. y Rivero-Borrell, L. E. (2020). El autogobierno p'urhépecha de Cherán y las estrategias comunitarias frente a la pandemia. *Revista Catalana de Dret Ambiental*, XI(2), 1-39.
- Hernández-Martínez, V. (2013). *Etnobotánica médica de los nahuas de la Huasteca, México*. [Tesis de doctorado, Universitat de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/131995>

- Jiménez-Cabrera, P. A, Hernández, J. M., Espinoza, S. G., Mendoza, C. G. & Torrijos-Almazán, M. B. (2015). Los saberes en medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural: estudio de caso Región Totonaca, Veracruz. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas* 16, 18: 1791-1805.
- Long, Z. (2007). *Una sociología del desarrollo orientada al actor*. file:///D:/Seminario%20Epistemologia%202020/5Long%20Norman.pdf
- Martínez-Asprilla, H. E. (2021). Medicina ancestral y su aporte al bienestar rural de afrocampesinos en Rio Quito, Colombia: bases para una propuesta de etnodesarrollo agroecológico sostenible (peas). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 5(5), 1-40.
- Mayo-Mayo, S. (2019). Huerto medicinal comunitario con participación de mujeres en Cerro Gordo Viejo, municipio de Ayutla de los Libres, Guerrero [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Guerrero.]
- Mayo-Mayo, S., López-Ríos, A. y Segura-Pacheco, H. R. (2020). Huerto medicinal comunitario y mujeres emprendedoras en una zona marginada de Guerrero, México. *Ra Ximhai*, 16(5), 31-42. <https://drive.google.com/file/d/10xPK89fskxJVByHadTbWioPyLI-Y8rpF/view>
- Méndez-Hernández, A. (2009). *Herbolaria oaxaqueña para la salud*. Oaxaca, México: Instituto Nacional de las Mujeres
- Nieves, M. (2005). *El lenguaje de las flores: identidad cultural y organización entre los floricultores de Texcoco, Estado de México* [Tesis de Maestría, Posgrado en Desarrollo Rural, UAM-Xochimilco].
- OMS (2021). *Medicina tradicional: definiciones*. https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fto pics%2Ftraditional_medicine%2Fdefinitions%2Fes%2F%23%3A~%3A text%3DEI%2520concepto%2520de%2520medicamentos%2520herbarios% 2Co%2520combinaciones%2520de%2520esos%2520elementos?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InByb2ZpbGUiLCJwYWdlIjoicHVibG lYXRpb24iLCJwcmV2aW91c1BhZ2UiOiJwcm9maWxliwicG9zaXRpb24i OiJwYWdlQ29udGVudCJ9fQ
- Peña-Kumul, M, S., Sosa-Alcaráz M, y Medina-Jaber, G. A. (2018). La innovación social en la medicina tradicional maya: una aportación al desarrollo sustentable en Maxcanú, Yucatán, México. *Tlamati*, 9(1), 49-54.
- Pereira-Batista, M. C., Medeiros-Macedo, E. da Silva, A. J. Farias, M. R. (2020). Plantas medicinales y alimenticias como potencial productivo para promover emprendimientos y el desarrollo local sostenible en una comunidad rural del Noreste de Brasil. *Revista Etnobiología*, 19(3), 70-88.

SSA (Secretaría de Salud) (s.f.). *Encuentros de enriquecimiento mutuo entre personal de salud y parteras tradicionales*.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29576/MetodologiaEEM.pdf>

3. LA HERBOLARIA EN LA COSMOVISIÓN INDÍGENA *TU'UN SAVI* Y *MÉ'PHÁÁ* EN LA COSTA CHICA DE GUERRERO, MÉXICO⁵

Samuel Mayo Mayo⁶; Artemio Cruz León⁷, Claudia Yanet Wilson García⁸ y Joel Cervantes Herrera⁹

3.1. Resumen

Las comunidades indígenas de Barranca Tecoani y Quiahuitepec carecen de servicios de salud de la medicina alópata, sin embargo, tienen una amplia gama de conocimientos en herbolaria, la cual se relaciona con su cosmovisión. El objetivo del presente artículo consiste en identificar las plantas utilizadas en las enfermedades, limpias de sanación y ofrendas de petición y agradecimiento, como una forma de acercarnos a la cosmovisión indígena *Tu'un savi* (mixteca) y *Mé'pháá* (tlapaneca) en la Costa Chica de Guerrero. A través de entrevistas a profundidad a seis curanderos, se registraron 63 especies de plantas medicinales con las que se tratan más de 35 enfermedades, asimismo, se encontró que el binomio frío-caliente sirve para clasificar los padecimientos, las plantas y las formas de curación, también se encontró que la medicina herbolaria es indispensable en los rituales de sanación para enfermedades emocionales y para las ofrendas en los rituales de petición y agradecimiento realizado a los espíritus. Todos estos elementos físicos y espirituales son parte de la cosmovisión de los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de la Costa Chica de Guerrero, donde se reflejan conocimientos y practicas ancestrales en el uso de la herbolaria, con la que obtienen salud integral y bienestar espiritual, lo cual es fundamental para encaminarse al Buen Vivir.

Palabras clave: binomio frío-caliente; Buen Vivir; plantas medicinales; rituales de petición y agradecimiento; rituales de sanación.

⁵ Artículo publicado el 06 de mayo de 2024 en la Revista Sociedad y Ambiente.

<https://doi.org/10.31840/sya.v2024i27.2823>

⁶ Estudiante de doctorado en Ciencias en Desarrollo Rural Regional. Dirección de Centro Regionales.

Universidad Autónoma Chapingo. México.

⁷Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

⁸Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

⁹Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

3.2. Abstract

The indigenous communities of Barranca Tecoani and Quiahuitepec lack allopathic medicine health services, however, they have a wide range of herbal knowledge, which is related to their worldview. The objective of this article is to identify the plants used in illnesses, in healing cleanses and in offerings of petition and gratitude, as a way of getting closer to the indigenous worldview *Tu'un savi* (mixtec) and *Mé'pháá* (tlapanec) in the Costa Chica of Guerrero. Through in-depth interviews with six healers, 63 species of medicinal plants were recorded with which more than 35 diseases are treated, likewise, it was found that the hot-cold binomial serves to classify illnesses, plants and forms of healing, it was also found that herbal medicine is indispensable in healing rituals for emotional illnesses and for offerings in rituals of petition and gratitude made to the spirits. All these physical and spiritual elements are part of the worldview of the *Tu'un savi* and *Mé'pháá* indigenous peoples of the Costa Chica of Guerrero, where ancestral knowledge and practices are reflected in the use of herbalism, with which they obtain comprehensive health and spiritual well-being, which is essential to move towards Good Living.

Keywords: Good Living; healing rituals; hot-cold pairing; medicinal plants; rituals of request and gratitude.

3.3. Introducción

La cosmovisión de los pueblos indígenas combina de manera coherente el medio ambiente, su hábitat y el universo en el que se sitúa la vida humana (Vargas, 2010). La naturaleza constituye uno de los elementos básicos para construir una cosmovisión, debido a que representa la fuente primaria de la vida, con la que se obtiene alimentos, salud, bienestar espiritual, ingresos económicos, etc. (Broda, 1997). “En la tradición mesoamericana, los indígenas por su cercanía con la naturaleza, han incluido en su cosmovisión al mundo vegetal como símbolo de principios y fuerzas cósmicas y como receptáculo de potencias divinas, dotando a las plantas de poderes sobrenaturales” (González,

2001. p. 380), las cuales son utilizadas en los rituales de sanación, petición y agradecimiento realizados a los espíritus sobrenaturales y a los dioses del elemento del cosmos como la tierra, el aire, el agua y el fuego. Las peticiones a estos elementos del cosmos son frecuentes entre los pueblos indígenas mesoamericanos, por ejemplo, los *Mé'pháá* de la Ciénega de Malinaltepec y los de Acatepec están sujetos a las leyes de la naturaleza y bajo esta cosmovisión se encuentran regidos por los dioses del cosmos como la tierra, el fuego, el agua, el rayo, el aire, entre otros (Dehouve, 2009; Arellano, 2017). Es importante mencionar que también en estas peticiones se invocan a los santos del catolicismo, religión que fue impuesta por los colonizadores europeos, quienes no lograron eliminar totalmente los antiguos rituales entre los indígenas, lo que produjo un sincretismo religioso vigente hasta nuestros días (Mindek, 2003).

Además de los rituales, dentro de la cosmovisión indígena mesoamericana también se encuentra el sistema salud-enfermedad, junto con el binomio frío-caliente, los cuales están íntimamente ligados. El cuerpo humano para mantenerse sano debe estar en equilibrio entre la cualidad fría y caliente, al haber un desequilibrio en este sistema ocurre la enfermedad, las cuales también se clasifican en frías y calientes (López-Austin, 2004). En los pueblos indígenas mesoamericanos la salud-enfermedad es catalogada como un todo estructurado, donde la salud significa armonía consigo mismo, con la familia, la comunidad y la naturaleza, lo cual es posible gracias al cumplimiento de normas de comportamiento socio-comunitario, y de respeto a los espíritus sobrenaturales y a los dioses del elemento del cosmos (OPS, 2008), por otra parte, las enfermedades están sujetas a un sistema de creencias y valores, son el resultado de un desequilibrio entre el sujeto y su entorno y con las esferas espirituales (IIDH, 2006).

Entre las enfermedades de los pueblos mesoamericanos como los indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de la Costa Chica de Guerrero se encuentra la vergüenza, mal de ojo, brujería, cambio de nahual y locura o pérdida de la

memoria. A estas enfermedades autores como Zolla-Luque y Argueta-Villamar (2009) las denominan de filiación cultural, porque se desarrollan en contextos culturales definidos, las cuales no pueden ser comprendidas fuera de estos, sin embargo, Ronald Simond (1985) y Peretti (2010) mencionan que el concepto de síndromes culturales privilegia el modelo médico occidental. En este artículo utilizaremos el concepto enfermedades emocionales, término implementado por Aguirre y Pozas (1986), quienes mencionan que los padecimientos entre las culturas indígenas mesoamericanas como los anteriormente mencionados, son emociones generadoras de enfermedad, las cuales para ser atendidas requieren de la intervención de los curanderos-rezanderos, quienes, a través de plantas medicinales, sagradas o mágicas y súplicas rituales le devuelven la salud al paciente.

Por otra parte, en la cosmovisión indígena mesoamericana también se encuentra el universo, el cual está compuesto por dos tiempo-espacio diferentes: el divino y el mundano, ambos son coexistentes, pero el primero es causa del segundo y aunque desaparezca este último, lo divino seguirá existiendo (López-Austin, 2012). Según Alarcón-Chaires (2009) el universo para los indígenas mesoamericanos está dividido en tres planos: en el primero se encuentran los dioses celestiales: el sol, la luna y las estrellas, conocido como lugar luminoso, fecundador y masculino del cosmos; en el segundo plano considerado como intermedio habita el humano y los dioses providentes o de la tierra, y en el tercer plano se encuentra el inframundo, lugar de las deidades de la muerte. El inframundo está asociado con la maldad, la oscuridad, el desorden, la enfermedad, los hechiceros, el robo del alma, las ciénegas, las cuevas o cavidades profundas, el fondo de las barrancas y el monte; en general está asociado con los sitios que se consideran no domesticados o fuera del ámbito humano (Saucedo-Sánchez, 2017).

Los humanos, quienes habitan en el mundo de en medio también están relacionados con el primer y tercer plano del universo, por ejemplo, las cuevas a pesar de que son consideradas lugares del inframundo, para los pueblos

originarios son sitios sagrados donde se pide fertilidad de la madre tierra y agua (Venturoli, 2002), para lo cual se utilizan plantas, animales, rocas, huevos, estambres, etc. La herbolaria: plantas medicinales, sagradas o mágicas, son utilizadas como mediadoras de conocimientos y portales de comunicación con el mundo espiritual, su uso adecuado transforma, enseña y cura (Sánchez y Mora, 2019). Este tipo de planta es utilizada en las limpias de sanación y en las ofrendas de petición y agradecimiento que llevan a cabo los indígenas *Mé'pháá* de Barranca Tecoani y los *Tu'un savi* de Quiahuitepec, quienes piden salud, lluvia, buenas cosechas, paz, armonía, abundancia y progreso, pero no el de la visión occidental, sino uno acorde a su propia cosmovisión.

De acuerdo con López-Austin (2012) la cosmovisión indígena tiene una coherencia mucho más fuerte que la cosmovisión moderna, sin embargo, esta última ha desplazado a las antiguas manera de pensar, por las creencias básicas que configuran el mundo moderno. Hay cambios en los patrones económicos, sociales y culturales, por ejemplo, la cosmovisión indígena, que considera de manera articulada a los espíritus, la madre tierra y el cosmos, tiende a separarse, producto de la modernidad. Esto desencanta el mundo y elimina la magia, quebrantando también las cosmologías míticas, las cuales forman parte fundamental en la salud-enfermedad de los pueblos indígenas (Vázquez-González *et al.*, 2015).

Por otra parte, dentro de este pensamiento moderno, se encuentra el capitalismo, que en la fase neoliberal profundiza la biopiratería de los recursos herbolarios y fomenta la medicina alópata. Se considera a la salud como mercancía, expropiada de las personas y de los pueblos, además es homogeneizadora, excluyente, estática, solo individual y biológica (Monsalvo, 2013). El capitalismo se caracteriza por la mercantilización de todo, la salud, la naturaleza e inclusive hasta de la vida misma, ocasionando una crisis civilizatoria (Bartra, 2009), que es representada por una serie de crisis; energética, alimentaria, cultural, migratoria, económica, ambiental y sanitaria. Esta crisis impacta severamente a comunidades indígenas y mestizas de

países de América Latina, como México, donde 52.4 millones de personas viven en situaciones de pobreza y marginación social (CONEVAL, 2018), entre esta población pobre se encuentran los indígenas *Tu´un savi* y *Mé´pháá* de Guerrero, quienes presentan grados muy altos de marginación social (CONAPO, 2012).

El capitalismo y su proyecto de desarrollo que pretendía homogeneizar la diversidad de saberes a la cosmología de la cultura occidental, no ha sido concluido por completo, debido a la crisis civilizatoria, la cual es vista como totalidad. Paralelo al proceso de homogenización y a la decadencia civilizatoria hay otras realidades y racionalidades que coexisten en un mismo tiempo y espacio histórico, y que han estado presente durante miles de años en los pueblos originarios, las cuales están compuestas por lógicas diferentes a las aceptadas por los modos de saber dominantes (Giraldo, 2014).

Por ejemplo, hay pueblos originarios que de acuerdo a su cosmovisión para estar en paz y en armonía agradecen a la madre tierra, a sus ancestros y a los dioses, por la vida, por la casa, el terreno y por las bondades de los alimentos y vegetales medicinales, además son pueblos que constantemente buscan el bienestar propio, colectivo, comunitario y el de la naturaleza (Arciniega, 2016; Villela-Flores, 2009; Hernández-Medina y Sandoval-Forero, 2020). A este triple bienestar se le denomina Buen Vivir o Vivir Bien, el cual es considerado como una alternativa al desarrollo. El Buen Vivir parte de la cosmovisión propia, de las prácticas ancestrales y la experiencia histórica (Gudynas 2011; Bonfil, 1982). Las plantas medicinales son parte de esta cosmovisión, donde se reflejan conocimientos y prácticas ancestrales en sus formas de uso, transmitidos generacionalmente, y con las que se obtiene salud física, emocional, espiritual y comunitaria, lo cual es fundamental para encaminarse al Buen Vivir. Considerando lo abordado anteriormente, el objetivo del presente artículo consiste en identificar las plantas utilizadas en las enfermedades, en las limpiezas de sanación y en las ofrendas de petición y agradecimiento, como una forma de acercarnos a la cosmovisión indígena *Tu´un savi* y *Mé´pháá* de la Costa Chica

de Guerrero. Asimismo, es de destacar que conocer el manejo de la herbolaria de ambas culturas, podría ser el primer paso para establecer diálogo de saberes entre ellos, lo que facilitaría el desarrollo de proyectos encaminados a la salud y el Buen Vivir.

3.4. Metodología

Sitio de estudio

La investigación se realizó en las comunidades de Barranca Tecoani y Quiahuitepec. La primera es una localidad indígena *Mé'pháá* (tlapaneca) cuyo centro de la población se ubica a 17° 02' 28'' norte y 98° 59' 04'' oeste, pertenece al municipio de Ayutla de los Libres, ubicada en la región de la Costa Chica localizada en el Estado de Guerrero, México. La segunda es una comunidad de origen *Tu'un savi* (mixteca) ubicada a 16° 54' 34'' norte y 98° 55' 38'' Oeste del mismo municipio (figura 1). En este municipio el 47.6% de la población habla alguna lengua originaria, principalmente *Tu'un savi* o mixteca y *Mé'pháá* o tlapaneca (INPI, 2017). Barranca Tecoani cuenta con 355 habitantes (54% hombres y 46% mujeres), mientras que Quiahuitepec tiene 229 habitantes (55% mujeres y 45% hombres) (INEGI, 2020).

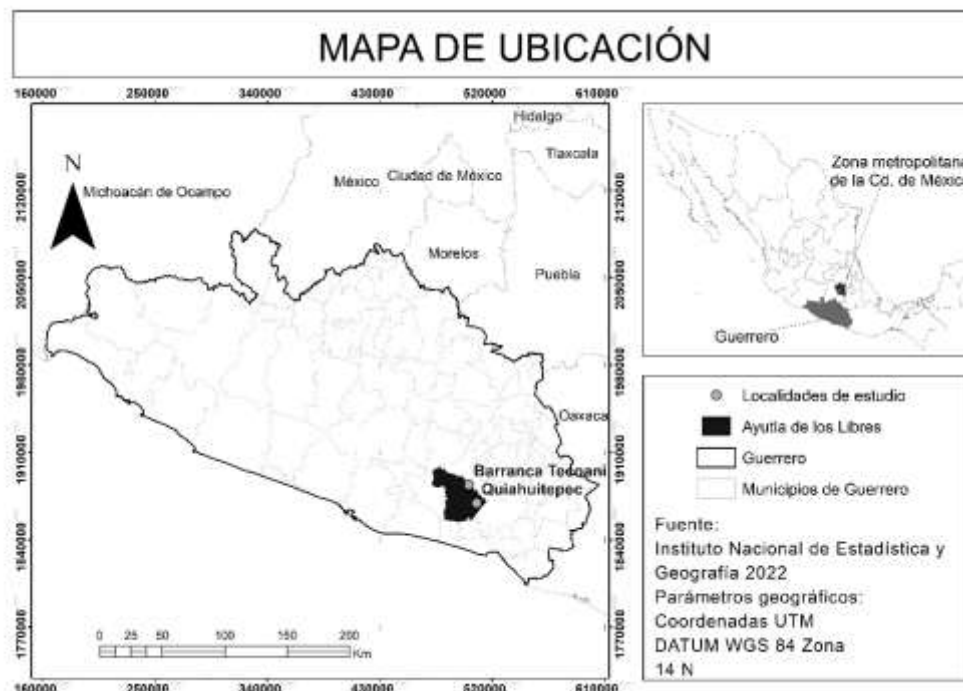


Figura 3.4-1. Ubicación geográfica de las comunidades de estudio

Fuente: Elaborado con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020), por Judith B. A. (2023).

A través de la metodología cualitativa se desarrolló la sistematización de conocimientos de los expertos en medicina tradicional herbolaria. De enero a junio de 2022 se acudió a las comunidades de Quiahuitepec y Barranca Tecoani para entrevistar a los curanderos, a quienes de manera oral se les pidió su consentimiento informado, siguiendo las recomendaciones del código de ética de la Sociedad Internacional de Etnobiología. Se aplicaron entrevistas a profundidad a 3 curanderos mixtecos y 3 tlapanecos, siendo los únicos reconocidos en cada comunidad. Las entrevistas duraron en promedio entre 2 y 2:30 horas por curandero, a quienes se les preguntó acerca de las enfermedades, las plantas utilizadas para tratarlas, el sistema frío-caliente y los rituales de sanación, petición y agradecimiento, donde las limpias y ofrendas con plantas son imprescindibles. Además, se levantó información en dos rituales (enfermedades graves y cruz verde), esto con la finalidad de comprobar lo que los curanderos mencionaron en sus entrevistas. Esta información recopilada nos acercó a la cosmovisión indígena *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de la Costa Chica de Guerrero, lo que nos permitió entender como a través de la herbolaria se puede obtener salud integral y bienestar espiritual, lo cual es fundamental para encaminarse al Buen Vivir.

Las entrevistas fueron audiograbadas y posteriormente transferidas a texto para analizar y rescatar el contenido principal, asimismo, se llevó a cabo la triangulación de la información, es decir, se contrastaron las categorías y los relatos con el marco teórico-conceptual-referencial. Cabe destacar que de estas entrevistas dos fueron en lengua *Mé'pháá* y una en lengua *Tu'un savi*, las cuales fueron traducidas por nuestros informantes claves. Además de las entrevistas se recabaron muestras botánicas de las plantas utilizadas, las cuales se encuentran depositadas en el Herbario IMSSM de la Ciudad de México. Las muestras fueron identificadas botánicamente en esta misma

institución, además se consultó la base de datos Florística International Plant Names Index (IPNI). La información recopilada con los curanderos, se compartió en un taller de medicina natural, donde asistieron personas de las comunidades de Ayutla y de sus municipios vecinos: Tecoanapa, Acatepec, Cruz Grande y Cuautepec, a quienes se les enseñó a elaborar jabones, pomadas y dinamizaciones homeopáticas, además con las plantas que utilizan y recetan los curanderos se elaboraron recetarios y un herbario, el cual se encuentra depositado en el museo municipal para su consulta.

3.5. Resultados y discusión

3.5.1. Las plantas medicinales

A través de entrevistas con curanderos del pueblo mixteco de Quiahuitepec y del pueblo tlapaneco de Barranca Tecoani se registraron 63 especies de plantas, distribuidas en 44 familias botánicas (tabla 1). De estas especies, 24 son utilizadas en ambos pueblos, 21 solo por los *Tu'un savi*, con las que se tratan 38 enfermedades, mientras que 18 solo son empleadas por los *Mé'pháá*, con las que se atienden 35 afecciones de salud.

El número de plantas identificadas se asemeja a otras investigaciones, donde también fueron entrevistados curanderos. Por ejemplo, en Tila, Chiapas, se entrevistaron a tres curanderos indígenas choles, quienes refirieron conocer y utilizar 49 especies de plantas medicinales (Rejón-Orantes et al., 2023), y en el distrito Kancheepuram de Tamil Nadu, India, Muthu et al. (2006) documentaron 85 especies de plantas con 10 curanderos.

Cuadro 3.5.1-1. Plantas identificadas por curanderos *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Quiahuitepec y Barranca Tecoani

Familia	Nombre científico	Nombre local	Nombre indígena	Enfermedad	Pueblo indígena
Acanthaceae	<i>Justicia spicigera</i> Schltld.	Muicle	Tun yin kui'i	Tos y anemia	<i>Tu'un savi</i>
Aloaceae	<i>Aloe vera</i> L.	Sábila	Yavi sábila Xtiu'wa	Heridas, quemaduras, gastritis y	<i>Tu'un savi</i> y <i>Mé'phá</i>

			sábila	diarrea	á
Alliaceae	<i>Allium sativum</i> L.	Ajo	Tikumi yakò	Gastritis, parásitos, gripe, tos y síntomas de Covid-19	Tu'un savi y Mé'phá á
Alliaceae	<i>Allium cepa</i> L.	Cebolla morada	Tikumi kua'a	Tos y síntomas de Covid-19	Tu'un savi
Anacardiaceae	<i>Mangifera indica</i> L.	Mango	Yuku tun mango	Gripe y tos	Tu'un savi
Apiaceae	<i>Cuminum cyminum</i> L.	Comino	No existe	Gripe, tos y síntomas de Covid-19	Tu'un savi
Apocynaceae	<i>Plumeria rubra</i> L.	Cacaloxochitl	Íxe re'su mí'xá	Fracturas de huesos y coraje	Mé'phá á y Tu'un savi
Apocynaceae	<i>Rauvolfia tetraphylla</i> L.	Paulillo	Yuku tatan	Cicatrización de heridas	Tu'un savi
Araceae	No identificado	No existe	Iná rixuáa	Espanto	Mé'phá á
Asteraceae	<i>Artemisia ludoviciana</i> Nutt.	Estafiate	Yuku ti ndaku	Diarrea, vómito y coraje	Tu'un savi
Asteraceae	<i>Gnaphalium chartaceum</i> Greenm.	Gordolobo	Yita patyi	Tos y fiebre	Tu'un savi
Asteraceae	<i>Matricaria recutita</i> L.	Manzanilla	No existe	Dolor de estómago y coraje	Tu'un savi
Asteraceae	<i>Stevia microchaeta</i> Sch.Bip.	Hoja de borracho	Iná skemba	Mal aire	Mé'phá á
Asteraceae	<i>Tagetes erecta</i> L.	Cempasúchil	Re'engajon	Cambio de nahual y enfermedades graves	Tu'un savi y Mé'phá á
Asteraceae	<i>Archibaccharis</i> sp.	No existe	Thana xawa kidu	Recaída de cualquier enfermedad	Mé'phá á
Asteraceae	<i>Heterotheca inuloides</i> Cass.	Árnica	Iná xini Yuku árnica	Para desinfectar heridas de	Tu'un savi y Mé'phá

				la piel y desinflamar golpes	á
Bombacaceae	<i>Pseudobombax ellipticum</i> Kunth.	Ceibo o clavelina roja	Xtugua maña'	Disentería roja y para limpiar la sangre	Mé'phá á
Bromeliaceae	<i>Bromelia karatas</i> L.	Piñuela	Tia ña Xtiu' wa rugu	Auxiliar en la retención urinaria	Tu'un savi y Mé'phá á
Burseraceae	<i>Bursera copallifera</i> Sessé & Moc.	Copal	Tu'un suxà va'á Nūgu	Brujería, enfermedad es graves, cambio de nahual y locura o pérdida de la memoria	Tu'un savi y Mé'phá á
Caesalpiniaceae	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Coapinol	Ndi tyuu Íxe rge' ni	Dolor de espalda, de riñón y para expulsar cálculos renales	Tu'un savi y Mé'phá á
Campanulales	<i>Lobelia laxiflora</i> Kunth	No existe	ina ya'du	Locura o pérdida de la memoria	Mé'phá á
Caprifoliaceae	<i>Sambucus mexicana</i> C. Presl	Sáuco	Íxe suku'	Dolor de estómago y vómito	Mé'phá á
Cecropiaceae	<i>Cecropia obtusifolia</i> Bertol.	Guarumbo	Íxe aphu	Quemaduras, estreñimiento y para la retención de orina	Mé'phá á
Chenopodiaceae	<i>Teloxys ambrosioides</i> L.	Epazote	Minu nduxi Miña tsiga'	Diarrea, dolor de estómago y lombrices	Tu'un savi y Mé'phá á
Commelinaceae	<i>Zebrina pendula</i> Schnizl.	Siempre vive	Yuku nduvá	Espanto, brujería, mal de ojo y cambio de nahual	Tu'un savi

Compositae	<i>Artemisa absinthium</i> L.	Hoja amarga	Iná mí'khun	Latido, dolor de estómago y lombrices	Mé'phá á
Convolvulaceae	<i>Cuscuta jalapensis</i> Schltdl.	No existe	Ajma snate	Latido, dolor de estómago, vómito, parásitos y empacho	Mé'phá á
Equisetaceae	<i>Equisetum myriochaetum</i> Schltdl.	Cola de caballo	Tun yo'ò tatan Raxa tsiyu guayo	Dolor de riñón, auxiliar en la retención de orina y elimina cálculos renales	Tu'un savi y Mé'phá á
Fabaceae	No indentificado	No existe	iná badii	Enfermedades graves	Mé'phá á
Fagaceae	<i>Quercus peduncularis</i> Née	Encino	Ta'an ta	Cicatrizar heridas	Tu'un savi
Lamiaceae	<i>Mentha arvensis</i> L.	Hierbabuena	Minu xtila Miña xtíloo	Empacho, dolor de estómago, vómito y diarrea	Tu'un savi y Mé'phá á
Lamiaceae	<i>Hyptis albida</i> Kunth.	Salvarreal	Yita titu'un	Mal aire	Tu'un savi
Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Albahaca	Yuku xevixin	Vergüenza, espanto, coraje y mal de ojo	Tu'un savi
Lamiaceae	<i>Plectranthus purpuratus</i> Harv.	Vaporrub	Yuku tyikle	Tos y fiebre	Tu'un savi
Lauraceae	<i>Persea americana</i> Mill.	Aguacate y aguacate silvestre	Yuku tityi Íxe ndudiin riya	Para las fracturas	Tu'un savi y Mé'phá á
Lauraceae	<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl.	Canela	No existe	Dolor de estómago, fiebre, empacho y coraje	Tu'un savi

Leguminosae	<i>Erythrina americana</i> Mill.	Colorín	Íxe randu	Fiebre y paludismo	Mé'phá á
Leguminosae	<i>Gliricidia sepium</i> Jacq.	Cacahuananche	Tun ita kuii	Vergüenza y coraje	Tu'un savi
Magnoliaceae	<i>Magnolia iltisiana</i> A. Vázquez	Flor de corazón	Ita ini	Dolor de corazón y coraje	Tu'un savi
Malpighiaceae	<i>Byrsonima crassifolia</i> L.	Nanche	Ndoxa'á Íxe luxu	Diarrea y dolor de estómago	Tu'un savi y Mé'phá á
Malvaceae	<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Jamaica	Ndú kuá, no existe	Disentería, ayuda a limpiar el riñón (eliminar cálculos)	Tu'un savi y Mé'phá á
Mimosaceae	<i>Pithecellobium dulce</i> Roxb.	Huamuchi	Tithykun	Disentería, dolor de estómago, vómito y diarrea	Tu'un savi y Mé'phá á
Moringaceae	<i>Moringa oleífera</i> Lam.	Moringa	No existe	Diabetes	Tu'un savi y Mé'phá á
Musaceae	<i>Musa x paradisiaca</i> L.	Plátano	Yuku tyitia	Cortadas y mordeduras de animales	Tu'un savi
Musaceae	<i>Musa x sapientum</i> L.	Plátano guineo	Ndxama giñá	Auxiliar en la retención de orina	Mé'phá á
Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.	Guayabo	Íxe ndijya' thaun Tun tikuaá	Dolor de estómago, vómito, diarrea y disentería	Tu'un savi y Mé'phá á
Nyctaginaceae	<i>Bougainvillea spectabilis</i> Willd.	Bugambilia	Yita tutu	Tos, brujería y espanto	Tu'un savi
Pinaceae	<i>Pinus</i> sp.	Pino-ocote	Tun xa'a	Brujería, espanto y cambio de nahual	Tu'un savi
Piperaceae	<i>Piper auritum</i>	Yerbasanta	Nda	Tos, gripe y	Tu'un

	Kunth.		ndo'ó Awua'	Covid-19	savi y Mé'phá á
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> hort. ex DC. Stapf.	Zacate-limón	Raxa limu	Dolor de estómago	Mé'phá á
Rhamnaceae	<i>Karwinskia humboldtiana</i> Schult.	Guayabillo	Tikua ikú	Empacho, dolor de estómago, vómito y diarrea	Tu'un savi
Rubiaceae	<i>Coutarea latiflora</i> Sessé & Moc.	Quina	So'ò quina, no existe	Heridas, quemaduras y presión arterial	Tu'un savi y Mé'phá á
Rubiaceae	<i>Coffea arabica</i> L.	Café	Kafe xiama	Disentería roja	Mé'phá á
Rutaceae	<i>Citrus limón</i> L.	Limón	Limón iyaa	Fiebre, gripe, heridas y síntomas de Covid-19	Tu'un savi y Mé'phá á
Rutaceae	<i>Casimiroa edulis</i> La Llave	Zapote blanco	Ndoko yaa Íxe raga	Erisipela y dolor de pies	Tu'un savi y Mé'phá á
Rutaceae	<i>Ruta chalepensis</i> L.	Ruda	No existe	Dolor de hueso y fiebre	Tu'un savi
Salicaceae	<i>Salix pallida</i> Kunth.	Sauce	Íxe rngí'i	Fiebre y síntomas de Covid-19	Mé'phá á y Tu'un savi
Sapotaceae	<i>Pouteria sapota</i> Jacq.	Mamey	No existe	Diarrea y disentería	Mé'phá á
Solanaceae	<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Tabaco	Kunu nda Iná ndii	Dolores musculares, artríticos, reumáticos y coraje	Tu'un savi y Mé'phá á
Solanaceae	<i>Capsicum annuum</i> L.	Chile	Duun	Mal aire	Mé'phá á
Solanaceae	<i>Brugmansia candida</i> Pers.	Floripondio	Re'e bundia	Erisipela	Mé'phá á
Verbenaceae	<i>Lantana</i> sp.	Cinco	Iná	Empacho.	Mé'phá

		negritos	nducha an ri'i maña'	dolor de estómago, diarrea y vómito	á
Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	Jengibre	Ya'a ixtila Ajma duun	Tos, gripe y síntomas de Covid-19	<i>Tu'un savi y Mé'phá á</i>

Fuente: elaboración propia (2023)

3.5.2. Forma de preparación para consumo

Se registraron 25 especies de plantas en el pueblo *Tu'un savi* y 17 en el pueblo *Mé'pháá*. La forma de consumo de éstas en los dos pueblos indígenas es muy semejante, y la más común es en infusión. Esta manera de emplearlas ha sido documentada en pueblos indígenas náhuatl y mixtecos de Xalpatláhuac, Guerrero (Juárez-Vázquez et al., 2013). Respecto a la parte de la planta más utilizada en ambos pueblos indígenas son las hojas, seguida de las cortezas, flores, raíces, semillas y tallos

En un estudio realizado con estos mismos pueblos indígenas, donde se entrevistaron a 40 personas, lo que estadísticamente representa al 30% del universo de estudio, mencionaron que además de utilizar la herbolaria, también acuden con los curanderos (Mayo-Mayo et al., 2024), quienes atienden principalmente enfermedades emocionales, sin embargo, también recetan plantas para otros padecimientos, por ejemplo, el curandero M.J. (2022) nos comenta lo siguiente: “nosotros como curanderos atendemos gente con nahual, de mal de ojo y también curamos a las personas que fueron mal intencionadas por otro curandero, quienes por órdenes de terceras personas hacen trabajo sucio. Esta misma gente que viene con nosotros aprovechan para pedirnos recomendaciones de plantas para otras enfermedades, como dolor de estómago, diarrea, tos o dolores de rodillas”.

Los curanderos conocen y recetan un gran número de plantas para enfermedades físicas, por ejemplo, los curanderos *Tu'un savi* recetan 12 especies de plantas para tratar enfermedades del sistema digestivo (dolor de estómago, diarrea, vómito, disentería, empacho, gastritis, parásitos y

lombrices), la misma cantidad, pero de plantas diferentes, recetan para las afecciones del sistema respiratorio (tos, gripe y Covid-19). Para esta última enfermedad los curanderos recomiendan ingerir infusiones de *Zingiber officinale* con *Citrus limón* y *Allium cepa*, dos veces al día hasta aliviarse.

Los curanderos *Mé'pháá* recetan 15 especies de plantas para los padecimientos del sistema digestivo, seis especies para enfermedades de la piel (quemaduras, cortadas y erisipela) y también recetan seis especies de plantas para padecimientos del sistema urinario (retención de líquidos, dolor y piedras en los riñones).

3.5.3. El sistema frío-caliente

Cada una de las plantas identificadas representa una cualidad, ya sea fría, caliente o ambas. Dentro de la cosmovisión indígena *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de la Costa Chica de Guerrero se encuentra el binomio frío-caliente, el cual está íntimamente ligado al sistema salud-enfermedad. Esto coincide con la explicación que se ha dado sobre la cosmovisión a nivel mesoamericano, la cual establece que el cuerpo humano para mantenerse sano necesita estar en equilibrio entre la cualidad fría y caliente. Cuando se presenta un desequilibrio en este sistema ocurren las enfermedades, que también se clasifican en frías y calientes (López-Austin, 2004).

Este mismo principio se observa con los indígenas *Tu'un savi* de Quiahuitepec y con los *Mé'pháá* de Barranca Tecoani. De las 38 enfermedades identificadas con los curanderos *Tu'un savi*, 22 son de cualidad caliente (diarrea, gastritis, parásitos, lombrices, vómito, disentería, empacho, quemaduras, cortadas, fiebre, retención de líquidos, dolor de riñón, cálculos renales, coraje, vergüenza, mal aire, mal de ojo, diabetes, presión arterial, erisipela, mordedura de animales y cambio de nahual), 14 de cualidad fría (dolor de estómago, gripe, tos, Covid-19, anemia, fracturas, dolores musculares, artritis, reumas, desinflamar golpes, dolor de espalda, dolor de corazón, dolor de hueso y dolor de pies) y dos (brujería y espanto) pueden ser tanto de cualidad fría como caliente, dependiendo del elemento del cosmos que se haya utilizado para hacer el mal.

Por ejemplo, si se utilizó fuego sería una enfermedad caliente y si fue agua sería una enfermedad fría.

De las 35 enfermedades identificadas con los curanderos *Mé'pháá*, 22 son también de cualidad caliente, siendo en su mayoría las mismas enfermedades identificadas por los curanderos *Tu'un savi*, a excepción de estreñimiento, limpiar sangre y paludismo, las cuales no fueron mencionadas por ellos. De igual manera, en su mayoría las enfermedades de cualidad fría son las mismas que las del pueblo *Tu'un savi*, a excepción de la recaída de cualquier enfermedad y el espanto, este último ha sido catalogado por los curanderos *Mé'pháá* solamente como enfermedad de cualidad fría. Las cualidades de estas enfermedades coinciden con las de otros pueblos indígenas, por ejemplo, para los nahuas de la Sierra de Texcoco, los dolores musculares, la artritis y reumas son también enfermedades frías (Lorente-Fernández, 2012), al igual que en los pueblos mixtecos y tlapanecos del área de estudio.

Para identificar a los padecimientos fríos o calientes es importante conocer el contexto en el que se desarrolla la persona. López-Austin (2017) menciona que el abuso de los ambientes fríos ocasiona enfermedades frías que pueden llegar al organismo a través de una corriente de aire cuando la persona se encuentra débil, o también se pueden presentar por ingerir algún alimento frío. Este tipo de enfermedades son principalmente de origen respiratorias, como la gripe, tos y Covid-19 que fueron mencionados por los curanderos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* del área de estudio. Por otra parte, las enfermedades de naturaleza caliente se generan al interior del mismo cuerpo, aunque también son provocadas por la exposición prolongada a los rayos solares, que se manifiestan cuando el calor interno sale a la superficie en forma de erupciones e irritaciones cutáneas que pueden provocar fiebres, las cuales también fueron mencionadas por los curanderos del área de estudio.

Así como los órganos del cuerpo y las enfermedades se clasifican en frías y calientes, también las plantas, las cuales se emplean dependiendo de la cualidad de la enfermedad; “lo frío se usa para lo caliente y lo caliente para lo

frío” (López-Austin, 2017, p.17). En el pueblo *Tu’un savi* se identificaron 8 plantas de cualidad caliente, 13 de cualidad fría y 24 especies son tanto frías como calientes. En el pueblo *Mé’pháá* se registraron 7 plantas caliente, 16 frías y 18 presentan la doble cualidad.

La doble cualidad de las plantas fue reportada también en otros pueblos indígenas de México, por ejemplo, Álvarez-Quiroz (2016) menciona que los indígenas zoques y chontales de Tabasco les atribuyen a 18 y 19 especies respectivamente la doble cualidad, entre estas plantas se encuentra el *Citrus limón*, *Ocimum basilicum* y *Aloe vera*, las cuales también fueron mencionadas como plantas frías y calientes por los curanderos mixtecos y tlapanecos de Quiahuitepec y Barranca Tecoani. Actualmente la dicotomía frío-calor está ampliamente difundida a nivel nacional, debido a que es utilizada por 29 de los 68 pueblos indígenas (García-Hernández et al., 2022).

3.5.4. Plantas utilizadas en los rituales de sanación

Además del binomio frío-caliente, otro aspecto indispensable de la cosmovisión de los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos son los rituales de sanación, donde la participación del curandero es imprescindible. Ellos son los encargados de atender la salud de su comunidad y el trabajo que realizan es comunitario, porque por sus servicios reciben una pequeña remuneración económica simbólica o en especie. En los rituales de sanación el curandero realiza diversas actividades en sitios distintos dependiendo del padecimiento, en donde se hace diagnóstico por adivinación usando diferentes medios, encendido de velas, limpiezas, oraciones y plegarias en idioma nativo o castellano. Invocación a santos católicos o elementos del cosmos como la madre tierra, agua, fuego y aire.

Pueblo *Tu’un savi*

Los rituales de sanación se realizan en el caso de enfermedades emocionales, donde se utilizan plantas, que se consideran sagradas, debido a que actúan como medios de comunicación entre los espíritus causantes de la enfermedad (López-Austin, 2004).

El primer padecimiento emocional es la **Brujería**, la cual fue reportada solamente en el pueblo *Tu'un savi*, para diagnosticar esta enfermedad, primero se consulta con el curandero, quien por medio de las cartas revela el elemento del cosmos o algún santo que está ocasionando el mal. Una vez conociendo el origen de la enfermedad se realiza el ritual que consiste en pedirle a ese ser sobrenatural la cura. Por ejemplo, si se utilizó el fuego para hacer el mal, a él se le debe pedir la sanación, para ello se elabora una mesa de hojas de *Zebrina pendula*¹⁰ en la que se coloca un huevo, 100 mililitros de alcohol de caña, trozos de copal *Bursera copallifera* y de *Pinus* sp., flores de *Bougainvillea spectabilis* y 48 tiras de estambres, los cuales antes de colocarse sobre la mesa se tienen que quemar con la flama de la vela. Después, se coloca una veladora de siete colores al lado de la mesa y se comienza a rezar en la lengua originaria, se invoca principalmente a los santos y al espíritu del fuego para pedirle la sanación, se sopla con agua a la persona, se pasa el huevo de gallina y las flores de *B. spectabilis* por el cuerpo a la vez que se sigue rezando. Terminado el ritual, la mesa es enterrada en una cascada, manantial o en el cerro. Esta enfermedad emocional, también se encuentra documentada en los pueblos indígenas *Mé'pháá* de la montaña de Guerrero, como Acatepec y Tlapa de Comonfort (Dehouve, 2016).

Mal de ojo: según los curanderos, esta enfermedad, al igual que la brujería puede ser ocasionada también por personas que les gusta causar daño, quienes invocan a los elementos del cosmos (fuego, aire, agua y tierra). Para curar esta enfermedad, los curanderos realizan una mesa de hojas de *Z. pendula*, en la que se coloca un huevo de gallina, flores de *B. spectabilis*, cascara de *Byrsonima crassifolia*, velas blancas, copal y estambre, el cual se baña en cera. Posteriormente, se invocan a los santos, a los cuales por medio de oraciones se les pide la sanación. Para finalizar con el ritual, la mesa es enterrada en el cerro, en una cascada o el arroyo.

¹⁰ Se colocan 7 hojas a lo ancho y 12 a lo largo formando el rectángulo de una mesa

El último padecimiento emocional de los *Tu'un savi* es el **cambio de nahual**, según los curanderos, el ser humano nace con un animal, al cual se le denomina nahual. Estos animales no son visibles, sin embargo, existen personas que por medio de rituales los hacen visibles para causar daño. También se cree que si el nahual enferma lo hace por igual la persona dueña del animal, cuando esto sucede se debe cambiar de nahual, para ello se realiza una mesa de hojas de *Z. pendula*, en la que se colocan cadenas de flores de *Tagetes erecta*, velas, veladoras, estambre, corteza de (*Pinus* sp.) y de *B. copallifera* de aproximadamente 10 centímetros cada una. Después se riega sangre de gallina alrededor de la mesa, posteriormente, con un pollo vivo en las manos, se comienza a rezar a san Antonio pidiéndole el cambio de nahual, finalmente, el pollo, el cual se convierte en el nuevo nahual se deja libre. El nahual o nahualismo como también se le conoce es una práctica común en pueblos afrodescendientes e indígenas náhuatl, mixtecos y tlapanecos de Guerrero (Dehouve, 2016; Gabayet, 2020). Sin embargo, el cambio de nahual, tal y como lo mencionan los mixtecos de Quiahuitepec, solo ha sido documentado con los náhuatl de Tula, en Chilapa, Guerrero (Saldaña-Ramírez, 2011).

Pueblo Mé'pháá

Por otra parte, entre los padecimientos emocionales del pueblo *Mé'pháá* de Barranca Tecoani, se encuentran la vergüenza, las enfermedades graves y a la locura o pérdida de la memoria. A continuación, se describen cada uno de estos rituales.

La **vergüenza** se adquiere cuando se evidencian en público situaciones incómodas. Los síntomas característicos de esta enfermedad son fiebre, dolor de cabeza, de huesos y escalofríos, los cuales ocurren después de un momento de pena. Para curar esta enfermedad en una bandeja se mezcla sal, hojas de epazote *T. ambrosioides*, ceniza y nejayote, los cuales se colocan ocho veces en la frente, en el cuello, nuca y en las muñecas de las manos, después, se realizan súplicas a los santos y a la vergüenza para que deje el cuerpo del

enfermo. Esta oración se repite también ocho veces. Para finalizar con el ritual se toma un puño de la mezcla realizada y se sopla por todo el cuerpo del enfermo, este procedimiento se repite ocho veces. La sanación viene después de una o dos horas de ejecutado el ritual.

Una segunda enfermedad que solamente fue mencionada por los curanderos *Mé'pháá* son las **enfermedades graves**, las cuales son ocasionadas por espíritus malignos. Los síntomas característicos de esta enfermedad son: falta de apetito, adelgazamiento y tristeza repentina. Para sanar este padecimiento cada uno de los tres curanderos entrevistados realiza un ritual distinto, por ejemplo, C.C. (2022) menciona lo siguiente: “se hacen cadenas de flores de *T. erecta*, se llevan al cerro y ahí se queman, ponemos velas en el cerro y le rezamos en nuestra lengua a los santos, a la virgen María y a Jesucristo para que le devuelva la salud al enfermo” (traducido por Nohemí Maurilio, 2022) este ritual de sanación se realiza en la madrugada. Otro curandero tlapaneco, R.C. (2022) menciona lo siguiente: “para curar las enfermedades graves, primero colocamos velas alrededor del paciente y empezamos hacerle una limpia con hojas de *iná badii* (Fabaceae) por todo el cuerpo durante 30 minutos, rezamos a los santos y soplamos” (traducido por Nohemí Maurilio, 2022). El tercer curandero entrevistado G. M. (2022) menciona que para sanar las enfermedades graves se realiza lo siguiente: “ahumó al enfermo con *B. copallifera* por todo el cuerpo y le rezo a los santos: Santiago Apóstol, San Juan, a la virgen María y a Jesús para pedirle la sanación del enfermo”.

Un último padecimiento emocional mencionado por los curanderos *Mé'pháá* es la **locura (pérdida de la memoria)**. Esta enfermedad es originada por cazar animales y no entregar sus huesos en la cueva debajo de las piedras, que es el sitio donde se guardan los huesos de los animales cazados. G.M. (2022) curandero *Mé'pháá* menciona lo siguiente: “si no entregas los huesos en la cueva de los animales cazados, te empiezas a enfermar, no sabes lo que dices y no recuerdas lo que haces, empiezas a quedar loco”. Para curar esta enfermedad se acude a la cueva con los huesos del animal cazado, con siete

cadenas de hojas de *ina ya'du* (*Lobelia laxiflora*) y cuatro velas. En la cueva se riega sangre de un pollo negro, se ahúma con *B. copallifera* al enfermo, y se reza a los santos y al Dios del fuego pidiendo perdón por la falta cometida. Esta enfermedad también fue documentada por Arellano (2017) con indígenas *Mé'pháá* en la Ciénega, Malinaltepec en la Montaña de Guerrero.

Este tipo de enfermedades se asocian con causas espirituales o mágicas religiosas (Peretti, 2010) o son producidas por personas que buscan causar daño. Las plantas que utilizan los curanderos *Tu'un savi* y *Mé'pháá* para sanar esas enfermedades se denominan sagradas o mágicas, debido a que son medios de comunicación con elementos del universo: inframundo, superficie de la tierra y cosmos (Vergara, 1995; López-Austin, 2004), a quienes además de pedirles salud, también les piden lluvia, buenas cosechas, riqueza, abundancia y progreso, para lo cual realizan rituales, donde colocan este tipo de plantas en las ofrendas.

Hay autores como Fagetti (2023) y Schultes (2000), que utilizan el concepto plantas sagradas para hacer referencia a las plantas con propiedades alucinógenas, al ingerirlas, los curanderos se comunican con los dioses y los espíritus sobrenaturales, sin embargo, en este artículo no hablaremos de ellas, porque los curanderos indígenas mixtecos y tlapanecos no las utilizan en sus rituales.

3.5.5. Rituales de petición y agradecimiento

En este tipo de rituales son imprescindible las ofrendas, que son un obsequio y una invitación hacia los espíritus, con quienes a través de oraciones, plegarias y objetos se establece una comunicación. El principio básico de las ofrendas es la reciprocidad entre el mundo humano y no humano (Broda, 2013). Las ofrendas en los rituales de petición y agradecimiento se desarrollan en lugares y tiempos específicos, por lo regular en momentos de transición hacia una nueva fase de desarrollo, por ejemplo, nacimiento, bodas, cambio estacional o inicio del ciclo agrícola, los cuales se realizan en el cerro, cueva o el territorio agrícola (Villela-Flores, s.f.). Este tipo de rituales lo practican los pueblos indígenas *Tu'un savi* y

Mé'pháá de la Costa Chica de Guerrero, quienes utilizan 4 y 5 especies de plantas respectivamente.

En la comunidad indígena *Tu'un savi* de Quiahuitepec las plantas que se utilizan son: *Bougainvillea spectabilis*, *Plumeria rubra*, *Tagetes erecta*, y *Bursera copallifera*. En el pueblo indígena *Mé'pháá* de Barranca Tecoani las plantas utilizadas son: *Chamaedorea elegans*, *Hymenaea courbaril*, *Pinus* sp., *Bursera copallifera* e *iná rixuáa*. Estas plantas se utilizan para pedir salud, lluvias, buenas cosechas, abundancia y progreso, para lo cual realizan rituales, principalmente, en los cerros, los cuales según Gámez (2011) son lugares pesados, de respeto, delicados, misteriosos, maravillosos y encantados, son también sitios sagrados porque en ellos habitan o se manifiestan entidades de la naturaleza como el dios del bosque (*Ákúún júbá*), quien para la cultura *Mé'phaá* es el dueño del monte. Para la cultura *Tu'un savi* el cerro representa a San Jerónimo sosteniendo el libro. A ambas deidades, a través de los rituales, se le pide permiso y agradece. En la mayoría de las comunidades se realizan rituales colectivos dedicados a propiciar la lluvia, la fertilidad de la tierra y del maíz, también se desarrollan rituales individuales-familiares en donde se solicita a los dueños-cerros riquezas (Gámez, 2011).

Un ejemplo de ritual colectivo en el cerro es la petición de lluvia a San Marcos que realizan tanto los indígenas tlapanecos de Barranca Tecoani, como los mixtecos de Quiahuitepec. El pueblo *Mé'phaá* realiza este ritual el 25 de abril, mientras que los *Tu'un savi* el 18 de abril de 10 de la mañana a 4 de la tarde en el cerro más alto que es donde se encuentra la santa cruz, en él se hace un arco, en el cual se colocan flores de *T. erecta* o de *P. rubra*, se riega mezcal en el centro del arco, se matan cuatro pollos y se riega la sangre alrededor del arco, se colocan velas y veladoras blancas y se ahúma con *B. copallifera*.

Posteriormente, un integrante de cada familia con un pollo vivo en sus manos se acerca con el curandero para que les rece, el cual invoca a San Marcos. Después el curandero mata al pollo y riega la sangre alrededor del arco. Cabe mencionar que los pollos sacrificados se utilizan para la ofrenda, se preparan en

mole o caldo, también se colocan memelas de frijol, tortillas de maíz y chilate, estos alimentos después de la petición son consumidos por los asistentes. El ritual concluye con un santo rosario y con la petición a San Marcos, se pide para que el temporal de lluvia sea bueno, por la fertilidad de la tierra y que no haya rayos ni vientos malos. Este último es indispensable para un buen temporal, debido a que el aire es quien trae el agua (Gómez, 2012), sin embargo, también puede ser malo. Para los indígenas *Tu'un savi* "si el aire está en calma es bueno y si hay remolinos es malo, se trata de un espíritu maligno que puede destruir las cosechas" (M.M., 2022 traducido por Silvia Roberto), por tal motivo, es que los curanderos en sus peticiones también mencionan que los aires sean buenos. La petición de lluvia es un ritual que se practica en toda la Montaña de Guerrero (Broda, 2008), y se realiza en los cerros porque de acuerdo a la cosmovisión mesoamericana, en ellos habita el agua y además es el lugar donde se forman las nubes (Villela, 2009).

Por otra parte, uno de los rituales más importantes en la cultura *Mé'pháá* es la cruz verde, el cual se realiza también en el cerro, aunque comienza en la casa, que es donde se hacen los amarres de hojas de *iná rixuáa* (Araceae). Junto a esta planta se amarran piedras blancas o monedas desde uno hasta 10 pesos y cáscara de *H. courbaril*; cada uno de los miembros de la familia tiene un amarre que antes de llevarlo al cerro se lo pasan por las muñecas de las manos.

Posteriormente, son llevados al cerro por el curandero y el jefe de la familia, una vez estando allí se colocan en el suelo y se encienden velas, una por cada amarre, luego el curandero comienza a rociarles bebidas alcohólicas o refrescos una por una, para después soplarles y ahumarlas con *B. copallifera*. Para finalizar con el ritual el curandero coloca uno a uno los amarres en el árbol en forma de cruz y diciendo el nombre de cada uno de los integrantes de la familia pide a Jesús y a los santos por la salud, la vida y el progreso. Por ejemplo, en el ritual que se presencié (figura 2) el curandero mencionó a cada uno de los integrantes de la familia que lo contrató y exclamó las siguientes palabras: "aquí amarramos la riata de E.P.M., para que tenga larga vida, que no

tenga enfermedades, ni problemas con su familia, que tenga buenas vibras y que viva en armonía con su familia y con la comunidad” (C.C., 2022, traducido por Nohemí Maurilio). Estas mismas palabras se repitieron con la esposa y los hijos, el amarre comenzó con el padre y terminó con la madre, los hijos quedaron en medio. Este ritual se realiza en la madrugada.



Figura 3.5.5-2. Curandero *Me'pháá* realizando el ritual de la cruz verde en Barraca Tecoani

Fuente: elaboración propia (2022)

Estos tipos de rituales se realizan principalmente a los espíritus, los cuales están representados por la vegetación natural, la tierra, el fuego, el agua y el aire, quienes por medio de oraciones los invocan. Para los curanderos indígenas entrevistados la naturaleza es la fuente primaria de la vida, cada uno de los seres vivos que habitan en ella tienen un dueño, la tierra, el agua, los animales y las plantas, por tal motivo cuando se toma alguno de estos elementos se debe pedir permiso. G.M., curandero *Mé'pháá* nos narra un ritual donde se le solicita permiso a la naturaleza para poder llevar a cabo construcciones, principalmente de viviendas:

El ritual para construir una casa consiste en lo siguiente:

Se colocan amarres de hojas de *iná rixuáa* (Araceae) en la tierra donde se construirá, posteriormente, se encienden cuatro velas, se colocan bebidas alcohólicas, refresco y pan, se mata una gallina negra y riegan su sangre pidiendo permiso a la tierra para que no produzca enfermedades, ni pereza, a la nueva familia que habitará la casa. También se pide progreso, rendimiento, buena vibra y energía para vivir (G.M., 2022).

Este tipo de rituales lo practican también los mixtecos de la Montaña de Guerrero, quienes al igual que los *Mé'pháá* le piden permiso a la tierra para construir o realizar cualquier actividad que suponga una apropiación o transformación (Mindek, 2003).

Además de la tierra, otro elemento del cosmos igual de importante en ambas culturas es el fuego. Para los *Mé'pháá* el fuego significa luz, esperanza, vida, salud y riqueza, por tal motivo es utilizado para realizar estas peticiones. En Barranca Tecoani se realiza un ritual con el fuego después de una boda, que consiste en quemar 12 trozos de leña de cualquier árbol y 12 trozos de *Pinus* sp. Se estiban en forma de hilera a los costados dejando en medio un hoyo, en el cual se enciende fuego y al estar quemándose la leña, se colocan gotas de bebidas alcohólicas, refrescos y pan. Después, se mata una gallina de color negro, se riega su sangre, y se hecha al fuego, con la intención de alimentarlo para tenerlo contento y así pedirle salud y progreso para el nuevo matrimonio, que funcione bien, que los hijos nazcan sanos, que no se enfermen y que tengan larga vida. Este tipo de ritual al fuego se realiza en distintos pueblos de la región *Mé'pháá* de la Montaña de Guerrero (Sarmiento-Silva, 2001), como en Tlacoapa y Acatepec donde también se queman depósitos de leños contados (Dehouve, 2009). Para la cultura *Tu'un savi* el fuego es un espíritu al que se le realizan ofrendas para validar las curaciones, por ejemplo, el curandero J.J. (2022) nos comenta lo siguiente: “después de curar, echo los huevos a la lumbre para que me ayude a curar al enfermo”.

El último elemento del cosmos es el agua, el cual ha sido utilizado en todas las culturas en los ámbitos sagrado, mitológico, artístico y tecnológico, considerada la fuente de la vida, debido a que fecunda, cura y vivifica a todos los seres vivos que habitan la tierra (Gómez, 2016). Los indígenas curanderos de ambos pueblos a través de súplicas rituales, amarres de hojas de *iná rixuáa* (Araceae), flores de *P. rubra* o *T. erecta* y velas encendidas piden agua, salud, larga vida, riqueza, suerte, abundancia y progreso en los ríos, arroyos, cascadas o riachuelos¹¹. Los rituales de petición en los cuerpos de agua lo realizan distintos pueblos indígenas de México, por ejemplos, los Tsoltzil y Tsetsal de San Cristóbal de las Casas en Chiapas (Robledo-Hernández y Burguete-Cal, 2023) y los indígenas huicholes de Jalisco, Nayarit y Durango (Neurath, 2016).

Para las culturas *Mé'pháá* y *Tu'un savi* no existe una separación entre el mundo material y espiritual, entre la naturaleza y la sociedad. Su visión de mundo reconoce la superioridad de fuerzas creadoras y dadoras de vida, que son respetadas, a quienes se les pide permiso y agradece (a la tierra, al agua, al fuego, al aire y a las plantas) (Chávez-Segura y Cruz-León, 2020) para así contribuir a la vida, la salud, la buena suerte, la abundancia y el progreso familiar y comunitario.

El término abundancia es utilizado por los mixtecos de Quiahuitepec, y significa tener salud para vivir larga vida, alimentos, casa, trabajo, agua, animales para vender, tener muebles en el hogar, cosechas abundantes para autoconsumo y para la venta de maíz, frijol, chiles, calabaza, plátanos, panela, mamey y caña. También significa tener suerte, dinero, estar alegre, sin preocupaciones, ni problemas con la familia y la comunidad, respetar a los espíritus, a Dios, a los santos, a los hombres, a los animales, a la naturaleza y a la madre tierra. En este pueblo indígena está presente el trueque, el cambio de brazo, la faena comunitaria, la asamblea comunitaria y la organización comunitaria. Por otra parte, los tlapanecos de Barranca Tecoani utilizan el concepto de progreso,

¹¹ Caudal pequeño donde nace el agua (Entrevista al curandero Germán Maurilio, 2022).

pero no el de la visión occidental, sino uno acorde a su propia cosmovisión que es equivalente al término de la abundancia empleada por los mixtecos.

El planteamiento del párrafo anterior representa la parte espiritual de los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos, lo cual de acuerdo a Gudynas (2014) es indispensable para el Buen Vivir, sin embargo, obtener todos esos satisfactores depende también de la fuerza de trabajo invertida, de las condiciones económicas, ambientales, climáticas, tecnológicas y políticas. Lo que sí es un hecho es que a través de la herbolaria las comunidades de Quiahuitepec y Barranca Tecoani obtienen salud física, emocional-espiritual y comunitaria, lo cual es fundamental para encaminarse al Buen Vivir.

3.6. Conclusiones

Los curanderos mixtecos y tlapanecos de Barranca Tecoani y Quiahuitepec conocen 63 especies de plantas medicinales con las que se tratan más de 35 enfermedades, entre las que destacan las del sistema digestivo, respiratorio, las del sistema urinario y las enfermedades emocionales como mal de ojo, vergüenza, brujería, cambio de nahual y la locura o pérdida de la memoria.

Los curanderos, de acuerdo con su cosmovisión, identifican a cada una de las enfermedades y plantas utilizadas por su cualidad frío-calor, lo que permite explicar los principios aplicados en uso de plantas y formas de aplicación dependiendo del tipo de enfermedad. Dentro de la cosmovisión indígena *Tu'un savi* y *Mé'pháá* se encuentran las plantas sagradas o mágicas, las cuales son utilizadas en los rituales de sanación, a través de ellas y las plegarias los curanderos establecen una comunicación sagrada con los espíritus para convencerlos que les devuelvan la salud al paciente. Asimismo, las plantas sagradas o mágicas son indispensables en las ofrendas para los rituales de petición y agradecimiento realizado a los espíritus naturales y sobrenaturales y con los cuales los indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Quiahuitepec y Barranca Tecoani, según su propia cosmovisión, obtienen los satisfactores espirituales necesarios para el bienestar o Buen Vivir.

Todos esos elementos físicos y espirituales son parte de la cosmovisión de los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de la Costa Chica de Guerrero, donde se reflejan conocimientos y prácticas ancestrales en el uso de la herbolaria, con la que obtienen salud integral y bienestar espiritual, lo cual es fundamental para encaminarse al Buen Vivir. Finalmente, destaca que el conocimiento en el uso de la herbolaria en ambas culturas, podría ser el primer paso para establecer diálogo de saberes entre ellos, lo que facilitaría el desarrollo de proyectos encaminados a la salud y el Buen Vivir, lo cual es una tarea pendiente para futuras investigaciones.

3.7. Referencias

- Aguirre-Beltrán, Gonzalo; y Pozas-Arciniega, Ricardo (1986). *Obra antropológica XIII. Antropología Médica*. Fondo de Cultura Económica-Universidad Veracruzana.
- Alarcón Chaires, Pablo (2009). *Etnoecología de los indígenas P'urhépecha: una guía para la apropiación de la naturaleza*. Morelia, Michoacán: Universidad Nacional Autónoma de México, 112 pp.
- Álvarez-Quiroz, Violeta (2016). "Uso de cacao y plantas con fines medicinales en solares chontales y zoques de Tabasco". (Tesis de maestría en Ciencias en Estrategias para el Desarrollo Agrícola Regional). México: Colegio de Postgraduados, Montecillo, Estado de México, 206 pp. Recuperado de <http://colposdigital.colpos.mx:8080/jspui/handle/10521/3511>
- Arciniega Casañas, Demian (2016). "Uso y desuso de la medicina de tradición comunitaria. Una mirada de las significaciones imaginarias en Ixhuatán de los Reyes Veracruz". (Tesis de Maestría en Desarrollo Rural). México: Universidad Autónoma Metropolitana. Ciudad de México, 166 pp. Recuperado de <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/940/1/190039.pdf>
- Arellano Roque, Berbelis (2017). "Etnobotánica medicinal de la cultura Me'phaa en la Ciénega, municipio de Malinaltepec, Guerrero, México". (Tesis de maestría en Ciencias Agropecuarias y Gestión Local). México: Universidad Autónoma de Guerrero. Iguala, Guerrero, 124 pp. Recuperado de <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/838>
- Bartra, Armando (2009). "La Gran Crisis". *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, 15(2), pp. 191-202. <https://www.redalyc.org/pdf/177/17721684026.pdf>

- Bonfil, Guillermo (1982). "El etnodesarrollo: sus premisas jurídicas, políticas y de organización". En: Guillermo Bonfil; Mario Ibarra Stefano Varese; y Julio Tumiri Domingos Verissimos (Eds.). *América Latina: etnodesarrollo y etnocidio*. San José, Costa Rica: Ediciones FLACSO, pp. 131-146. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/40151.pdf>
- Broda, Johanna (1997). "El culto mexica de los Cerros de la cuenca de México: apuntes para la discusión sobre graniceros". En Beatriz Albores; y Johanna Broda (Eds.), *Graniceros: cosmovisión y meteorología indígenas de Mesoamérica*. México, D.F.: El Colegio Mexiquense A.C. IIH, UNAM, pp. 50-90.
- Broda, Johanna (2008). "Leonhard Schultze-Jena y sus investigaciones sobre ritualidad en la Montaña de Guerrero". *An. Antrop.*, 42, pp. 117-145. <http://revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/view/18273>
- Broda, Joana (2013). "Ofrendas mesoamericanas en una perspectiva comparativa". En Joana Broda (Coordinador), *"Convocar a los dioses": ofrendas mesoamericanas*. Instituto Veracruzano de la Cultura, pp. 9-42.
- Chávez-Segura, Pio Giovanni; y Cruz-León, Artemio (2020). "El saber vivir en bien común, Tonacayotl, *Tineme kualtsin chichahualistle pakilistle*". En Artemio Cruz León; y Arturo Franco Gaona (Compiladores), *Etnoagronomía: utopía y alternativas al desarrollo*. Texcoco, Estado de México: Universidad Autónoma Chapingo, pp. 355-368.
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (2012). "Índice de marginación por localidad 2010". México, D.F. [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice de Marginacion por Localidad 2010](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010)
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2018). "Medición de la pobreza". <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- Dehouve, Danièle (2016). "El depósito ritual. Una práctica mesoamericana de larga duración". *CONFLUENZE*, 8(2), pp. 181-206. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.danieledehouve.com/images/articles/dehouve_deposito_ritual_confluence.pdf
- Dehouve, Danièle (2016). "El especialista ritual tlapaneco: poder y fuerza". En Patricia Gallardo Arias; y Francois Lartigue (Coordinadores), *El poder de saber: especialistas rituales de México y Guatemala*. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 135-154.
- Dehouve, Danièle (2009). *La ofrenda sacrificial entre los tlapanecos de Guerrero*. México: Universidad Autónoma de Guerrero, pp. 168. <https://books.openedition.org/cemca/873>
- Fagetti, Antonella (2023). "Plantas sagradas en México: pasado y presente". *Boletín del Museo Chileno de Arte Precolombino*, 28(1), pp. 63-82.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68942023000100063

- Gabayet, Natalia (2020). "El ritual sutil de conversión al nahualismo de los pueblos negros de la Costa Chica de Guerrero y Oaxaca". *Revista de Ciencias Sociales*, XV(29), pp. 109-134. <https://iberoforum.iberomex.mx/index.php/iberoforum/article/view/42/34>
- Gómez Espinoza A (2011). "El complejo-cerro símbolo del territorio ngigua. Apropiación del espacio en el sureste de Puebla". *Escritos Revista del Centro de Ciencias del Lenguaje*, 44, pp. 57-80. http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/escritos/resources/LocalContent/52/1/04%20Alejandra%20Gamez.pdf
- García-Hernández, Karina Yaredi; Vibrans, Heike; y Vargas-Guadarrama, Luis Alberto (2022). "“Frío” y “caliente” en México: categorías, dominios y distribución de un sistema de clasificación popular mesoamericano". *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, 84, pp. 107-150. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/18365/20686>
- Giraldo, Omar Felipe (2014). *Utopías en la era de la supervivencia una interpretación del Buen Vivir*. México, D. F.: Editorial Itaca, 220 pp.
- Gómez Arzapalo Dorantes, Ramiro Alfonso (2012). "El ritual y la fiesta de la cruz en Acatlán, Guerrero". *Elementos*, 86, pp. 33-40. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://elementos.buap.mx/directus/storage/uploads/00000001476.pdf>
- Gómez Martínez, Arturo (2016). "El agua en la cosmovisión de los nahuas de Chicontepec". En José Luis Martínez Ruiz; y Daniel Murillo Licea (Coords.), *Agua en la cosmovisión en los pueblos indígenas en México*. Tlalpan, Ciudad de México: Comisión Nacional del Agua, pp. 101-115.
- González Torres, Yolotl (2001). "Animales y plantas en la cosmovisión mesoamericana". *Reseñas bibliográficas*, pp. 375-389. https://www.academia.edu/9810218/Animales_y_plantas_en_la_cosmovisi%C3%B3n_mesoamericana_Yolotl_Gonz%C3%A1lez_Torres
- Gudynas, Eduardo (2014). "El posdesarrollo como crítica y el Buen Vivir como alternativa". En Gian Carlos Delgado Ramos (Coordinador), *Buena Vida, Buen Vivir: imaginarios alternativos para el bien común de la humanidad*. México, D.F.: CLACSO, pp. 61-96
- Gudynas, Eduardo (2011). "Buen Vivir: Germinando alternativas al desarrollo". *América Latina en Movimiento*, 462, pp. 1-20. <https://www.gudynas.com/publicaciones/articulos/GudynasBuenVivirGerminandoALAI11.pdf>
- Hernández Medina, Julie Cecilia y Sandoval Forero, Eduardo Andrés (2020). *El Buen Vivir mexicano como experiencia de vida con elementos de sustentabilidad desde la perspectiva latinoamericana*. Universidad

Autónoma del Estado de México
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110019>

- IIDH (Instituto Interamericano de Derechos Humanos) (2006). *Campaña Educativa sobre Derechos Humanos y Derechos Indígenas: Salud indígena y derechos humanos, manual de contenidos*. Instituto Interamericano de Derechos Humano. Costa Rica. <https://repositorio.iidh.ed.cr/items/9918c350-6069-4838-9602-ed939b0e74d1>
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2020). "Censo de Población y Vivienda 2020". <https://www.inegi.org.mx/datosabiertos/>
- INPI (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas) (2017). "Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2015". INPI, México. <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-socioeconomico-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015-116128>
- Juárez-Vázquez, María del Carmen; Carranza-Álvarez, Candy; Alonso-Castro, Ángel Josabad; González-Alcaraz, Violeta; Bravo-Acevedo, Eliseo; Chamarro-Tinajero, Felipe Jair; y Solano, Eloy (2013). "Ethnobotany of medicinal plants used in Xalpatlahuac, Guerrero, México". *Journal of Ethnopharmacology*, 148, pp. 521-527. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2013.04.048>
- López Austin, Alfredo (2012). *Cosmovisión y pensamiento indígena*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, 15 pp.
- López-Austin, Alfredo (2004). *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas*. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.: Universidad Nacional de México, 251 pp.
- López Austin, Alfredo (2017). *Texto de medicina nahual (compilación e introducción)*. México: Universidad Nacional Autónoma México, 44 pp.
- Lorente-Fernández, David (2012). "El "frío" y el "calor" en el sistema médico nahua de la Sierra de Texcoco. Una aproximación". *Revista Española de Antropología Americana*, 42(1), 251-260. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3949085>
- Mayo-Mayo, Samuel; Cruz-León, Artemio; y Argueta-Villamar, Arturo (2024). Dialogue of knowledge in traditional herbal medicine in *Mé'pháá* and *Tu'un savi* indigenous peoples in the mountain of Guerrero, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Planta Medicinales y Aromáticas*, 410-436.
- Mindek, Dubravka (2003). *Mixtecos*. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11727/mixtecos.pdf>

- Monsalvo, Julio (2013). "Aspectos conceptuales: salud de los ecosistemas: un pensamiento articulador". http://www.altaalegremia.com.ar/contenidos/salud_ecosistemas_pensamiento_articulador.html
- Muthu, Chellaiah; Ayyanar, Muniappan; Raja, Nagappan; y Ignacimuthu, Savarimuthu (2006). "Medicinal plants used by traditional healers in Kancheepuram District of Tamil Nadu, India". *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 2(43), pp. 1-10. <https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4269-2-43>
- Neurath, Johannes (2016). "El agua en la cosmovisión wixarika". En José Luis Martínez Ruiz; y Daniel Murillo Licea (Coords.), *Agua en la cosmovisión en los pueblos indígenas en México*. Tlalpan, Ciudad de México: Comisión Nacional del Agua, pp. 45-58.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2008). *Una visión de salud intercultural indígenas de las Américas: componente comunitaria de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.bivica.org/files/salud-intercultural.pdf](https://www.bivica.org/files/salud-intercultural.pdf)
- Peretti, Leda (2010). "Las 'enfermedades culturales. La etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala". *Scripta ethnologica*, XXXII, pp. 17-28. <https://www.redalyc.org/pdf/148/14815618002.pdf>
- Rejón-Orantes, José del Carmen; Sánchez-Cartela, Sabina Andrea; Gutiérrez-Sarmiento, Wilbert; Farrera-Sarmiento, Oscar; y Pérez-de la Mota, Miguel (2023). "Ethnobotany of medicinal plants used in the chol ethnic group from Tila, Chiapas, México". *Polibotánica*, 56, pp. 249-264. <https://polibotanica.mx/index.php/polibotanica/article/view/1063/1324>
- Robledo Hernández, Gabriela; y Cal y Mayor, Araceli Burguete (2023). "Rituales al agua en San Cristóbal: nuevas formas de territorialización en india". *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (94), pp. 83-108. <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/1796/1833>
- Saldaña-Ramírez, Adriana (2011). "Algunas notas sobre nahuales en dos pueblos de Guerrero y Morelos". *Centro INAH Morelos*, 452, pp. 1-4.
- Sánchez Riano, Federico; y Mora, Aura Isabel (2019). "Epistemologías del fuego, una propuesta a partir del pensamiento ancestral". *Revista Misión Jurídica*, 12(16), pp. 281-308. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7026538.pdf>
- Sarmiento-Silvia, S. (2001). Tlapanecos de Guerrero. *Perfiles indígenas de México*. <https://www.aacademica.org/salomon.nahmad.sitton/58>
- Saucedo Sánchez de Tagle, Eduardo Ruben (2017). "Relaciones de reciprocidad con Dios, las plantas y los animales: una aproximación a la

- cosmovisión rarámuri". En Rodolfo Julio, Castelló Zetina; Ivon Juárez Barco, Alberto Aguilar González, Elías Solís Rivera y María Cristina Torres Espinoza (Eds.). *Memoria Congreso Internacional de Investigación Científica Multidisciplinaria*. Nombre de Dios, Chihuahua: Revista Didital, pp. 4-17.
- Schultes, Richard Evans; Hofmann, Albert; Ralsch, Christian (2000). *Plantas de los dioses: las fuerzas mágicas de las plantas alucinógenas*. Fondo de la Cultura Económica.
- Simons, Ronald; y Hughes, Charles (1985). *The culture-Bound Syndromes*. Publishing Company.
- Vargas Montero, Guadalupe (2010). "La cosmovisión de los pueblos indígenas". *Patrimonio cultural*, pp. 108-126. https://www.sev.gob.mx/servicios/publicaciones/colec_veracruzsigloXXI/AtlasPatrimonioCultural/05COSMOVISION.pdf
- Vázquez González, Natalia ix-Chel; Pérez-Damián, Araceli, y Díaz Pérez, Guillermina (2015). "La mirada no hegemónica en la recuperación de los saberes tradicionales". <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/57986>
- Venturoli, Sofia (2002). "Ritualidad en cuevas en el área Zoque de Chiapas. El caso de la Hierbachunta". *Anuario del Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica*, pp. 427-443. <https://repositorio.cesmeca.mx/bitstream/handle/11595/332/21%20Ritualidad%20en%20cueva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vergara Carulla, I. (1995). "Yage una posible experiencia de transformación". *Revista Colombiana de Psicología*, 4, pp. 151-160 <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/29840>
- Villela-Flores, Samuel Luis (2009). *Cosmovisión indígena*. Universidad Nacional Autónoma de México-Secretaría de Asuntos Indígenas del Gobierno del Estado de Guerrero. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespig/diagnostico_y_perspectivas/diversidad_etnica/1%20DIVERSIDAD%20ETNICA%20Y%20LINGUISTICA/4%20COSMOVISION%20INDIGENA/Estado%20del%20desarrollo%20\(Cap%2013\).pdf](https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespig/diagnostico_y_perspectivas/diversidad_etnica/1%20DIVERSIDAD%20ETNICA%20Y%20LINGUISTICA/4%20COSMOVISION%20INDIGENA/Estado%20del%20desarrollo%20(Cap%2013).pdf)
- Zolla-Luque, Carlos; y Argueta-Villamar, Arturo (2009). *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana*. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/>

4. DIALOGUE OF KNOWLEDGE IN TRADITIONAL HERBAL MEDICINE IN MÉ'PHÁÁ AND TU'UN SAVI INDIGENOUS PEOPLES IN THE MOUNTAIN OF GUERRERO MÉXICO¹²

Samuel Mayo Mayo¹³; Artemio Cruz León¹⁴; Arturo Argueta Villamar¹⁵

4.1. Abstract

In the indigenous peoples *Tu'un savi* and *Mé'pháá* of the mountain region of Guerrero, allopathic medicine and traditional herbal medicine are used, due to this, we consider that dialogues of knowledge should be established between the practitioners of both medicines. We collaborated with 46 individuals to discuss the forms of using medicinal species, preparing treatments, and using allopathic medicine. Through semi-structured and in-depth interviews, 121 plant species were recorded, with which more than 40 diseases are treated, which are distributed in the digestive, muscular, respiratory, and urinary systems; chronic-degenerative and cultural diseases. The dialogue of knowledge between specialists in traditional medicine and allopathic doctors could contribute to the development of their own health project, with which a regional ethnodevelopment plan could be created.

Keywords: knowledge system, traditional medicine system, intercultural and intracultural knowledge dialogue, ethnodevelopment and Good Living.

4.2. Resumen

En los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de la montaña de Guerrero se utiliza la medicina alopática y la medicina tradicional herbolaria, debido a ello, consideramos que deberían establecerse diálogos de saberes entre los practicantes de ambas medicinas. Se trabajó con 46 colaboradores, con los

¹² Artículo publicado el 21 de enero de 2024 en el Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas.

DOI: <https://doi.org/10.37360/blacpma.24.23.3.29>

¹³ Estudiante de doctorado en Ciencias en Desarrollo Rural Regional. Dirección de Centro Regionales.

Universidad Autónoma Chapingo. México.

¹⁴ Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

¹⁵ Profesor-Investigador del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México

cuales se dialogó acerca de las formas de uso de las especies medicinales, preparación de los tratamientos y utilización de la medicina alopática. A través de entrevistas semiestructuradas y a profundidad se registraron 121 especies de plantas, con las que se tratan más de 40 enfermedades, las cuales están distribuidas en los sistemas digestivo, respiratorio y urinario; también se atienden enfermedades crónico-degenerativas y culturales. El diálogo de saberes entre especialistas de la medicina tradicional y médicos alópatas podría contribuir a la elaboración de un proyecto de salud propio, con el cual se podría crear un plan de etnodesarrollo regional.

Palabras clave: sistema de saberes, sistema de medicina tradicional, diálogo de saberes intercultural e intracultural, etnodesarrollo y Buen Vivir.

4.3. Introduction

Indigenous peoples have created their own systems of knowledge, which enable them to explain the world surrounding them and solve the most immediate issues. For example, they know the healing and symbolic effects of plants, animals, and fungi; they know about constellations and physical, biological, ecological, and sociocultural processes, such as life cycles, flowering periods, manual work in the field; in addition, their members have experience in community positions (Toledo, 2005). Ethnomedicine and ethnoagronomy are ethnosciences that study the knowledge that peasants, housewives, midwives and indigenous and mestizo healers put into practice during the process of exploiting natural resources, through agricultural, livestock, forestry, medicinal and fauna activities to obtain the necessary satisfiers for survival, health, social reproduction and development (Cruz-León *et al.*, 2015). This knowledge is an expression of the complex forms of rationality, reflection, systematization and transmission of knowledge (Pérez-Ruiz and Argueta-Villamar, 2022), generated, preserved, applied and used for centuries, and it constitutes a fundamental pillar of the cultural heritage of these peoples as their knowledge and practices are transmitted and learned through collective and generational processes (Olivé, 2009).

Indigenous peoples and groups are able to adopt cultural elements that are available and are generated in any place and historical time. For example, they appropriate material resources such as land, medicinal plants, energy sources, tools and utensils, natural products, etc., either in their current state or transformed. They also appropriate intellectual resources (which are formal or non-formal knowledge), such as those related to the preparation of herbal remedies; likewise, they adopt symbolic and emotional resources from other peoples and cultures, such as crosses and candles, which they use in their healing, petition, and gratitude rituals. The social capacity to decide on these cultural elements will depend on each people and this is what Bonfil (1991) calls *cultural control*, which he characterizes as a central element of his theory of the same name. Thus, cultural elements, whether one's own or others, constitute an enormous cultural wealth for the solution of social, educational, economic, health, and environmental problems, which can contribute to ethnodevelopment, that is, to one's own development that considers the historical experience and cultural resources mentioned above (Bonfil, 1982; Olivé, 2009).

To achieve ethnodevelopment, it is essential to consider the worldview of indigenous peoples, in this case, Mixtecs and Tlapanecs, in which traditional medicine is still present in the form of herbalism, midwifery and healers. Traditional Mexican indigenous medicine is a system of concepts, beliefs, practices and symbolic and normative material resources that are derived from the principles of a millenary worldview and are dedicated to health-disease care in contemporary Mexico.

Among the elements that make up traditional Mexican indigenous medicine are traditional doctors, procedures and methods of diagnosis and healing, causes of demand for care, therapeutic resources (material and symbolic) and the relationships that traditional medicine maintains with the rest of medical knowledge and with health care systems (Argueta-Villamar *et al.*, 2012).

Among the elements of diagnosis and therapeutic resources of traditional Mexican indigenous medicine is divination by means of cards or corn grains, the

interpretation of dreams, dialogues with blood, cleansing, use of plants, animals, fungi, minerals, massage techniques, cupping, magical-religious practices, acupuncture, use of temazcal, bioenergy and midwifery, among others (López-Gómez, 2015).

In this article reference is made to the traditional Mixtec and Tlapanec indigenous herbal medicines of the mountain region in the state of Guerrero, Mexico, which include as elements a great variety of herbs, trees and shrubs, domesticated, semi-domesticated or wild, from which leaves, fruits, flowers, barks and roots are used, with which teas, infusions, ointments, syrups and soaps are made (Carrillo-Esper *et al.*, 2010). These elements are also used in *cleansing*, healing and childbirth, as well as in the rituals of healing, petition and gratitude to request the support of mother earth, water, fire and air.

In this type of rituals, the participation of the healer is essential. According to Mellado-Campos *et al.* (1994), healers-herbalists or *ñaatana* predominate in the *Tu'un savi* people, followed by healers-midwives, healers-bonesetters, masseurs, diviners, spiritualists, pulse takers, and praying men. The health specialists of the *Mé'pháá* people are known by the general name of *xapunaniitaana*, and among their specialties are that of midwife, bonesetter, herbalist and praying man, although there are also those who have a double specialization, like their *Tu'un savi* neighbors, as is the case of the midwives-bonesetters and the midwives-praying men.

In addition to traditional herbal medicine, the indigenous peoples mentioned also practice self-consumption, bartering, *change of arm*, community work, community organization, communal celebration, and community assembly. This way of life, known as *Good Living* or *Living Well*, reflects the worldview of the balance of the whole and its proposals call to reconstitute the world from diversity and difference, a world *from below*, whose beneficiaries are the local actors themselves (Escobar, 2011), for this the dialogue of knowledge is fundamental, which is proposed as a strategy of common benefit, of utmost

importance for decolonization and the recognition of indigenous knowledge (Leff, 2019) such as that related to herbal medicine.

The principle of the dialogue of knowledge implies the diversity of beliefs and values, which, beyond the acceptance of the existence of other points of view, is expressed as respect, recognition of their legitimacy and as the interest in understanding their reasons (Argueta-Villamar, 2011). The dialogue between different forms and systems of knowledge, such as the herbal medicine of the *Mé'pháá* and *Tu'un savi* cultures and the scientific allopathic medicine of Western culture, must be developed in a context that allows us to appreciate reciprocally how these medicinal practices relate to specific ethical values and how these are articulated to a globalizing understanding of the relationship between social, natural, material and spiritual life (Rist, 2002).

Traditional knowledge and scientific knowledge, although they are systems of knowledge that start from different perspectives, operate under different processes and serve different purposes, can reach comparable results (Leff et al., 2003). An example of this, regarding health-disease, is the fact that in the indigenous peoples who inhabit the study area, most of the interviewees treated the conditions of Covid-19 only with herbal medicine, although there were those who also used it in combination with allopathic medicine. In rural mestizo and indigenous communities in Latin America, some similar examples can be observed, such as those documented by Argueta-Villamar and Pérez-Ortega (2022), who mention that the Garífuna community of Honduras, the Shipibo-Konibo indigenous people of Peru, the Kichwa of Ecuador and the Mayans of Campeche, Mexico, among others, used both health systems to counteract the effects of Covid-19. This form of mixed use of therapeutic resources clearly raises the possibility of establishing various dialogues between both knowledge systems, which can contribute to establishing mixed and complementary health systems in our countries.

In this paper, it is proposed to analyze the dialogues of knowledge between housewives, midwives, peasants and healers of the *Mé'pháá* and *Tu'un savi*

cultures, who, as *connoisseurs* and practitioners of traditional herbal medicine, exercise daily an intracultural dialogue, that is, within each culture in the domestic units, regarding plants and their medicinal uses; the intercultural dialogue will also be analyzed, first between the two cultures, comparing knowledge in relation to the forms of use of herbal medicine (Betancourt-Posada, 2015) and later, between allopathic medicine, in relation to diseases and medicines to treat them. Through this dialogue of knowledge, the community health system will be strengthened in the indigenous peoples of the study area, who have limited access to the modern institutional health system, that is, they lack medical clinics, doctors, and medicines. It is also intended to build a collaborative and decolonizing intercultural dialogue, where actors with different knowledge systems are willing to talk and combine their knowledge and experiences to achieve a common goal, always under the principles and according to what each actor is willing to contribute to achieve this common goal (Pérez-Ruiz and Argueta-Villamar, 2019; Pérez-Ruiz and Argueta-Villamar, 2022).

To concretize this type of dialogue of knowledge with the indigenous peoples mentioned, it is necessary to incorporate intuition, feelings and imagination, central elements of the native cultures (Pérez-Ruiz and Argueta-Villamar, 2019) and with which, according to Fals-Borda (1985), it is possible to hear “clearly the repressed voice of the people and the rich structure of popular knowledge that has remained hidden under layers of contempt and distrust is exposed” (p. 103-104).

On the other hand, the dialogue of knowledge not only enables an approach in relation to what can be exchanged between people, but also raises the possibility of approaching the way in which other beings know the planet, and how this interaction between humans is established (Bernal-Acevedo, 2014). For the purposes of this research, it is proposed to know the interaction between humans, supernatural beings and plants, and through the uses (medicinal and ceremonial) of plants in herbal medicine.

4.4. Materials and methods

4.4.1. Area of study

The research was conducted in the communities of Barranca Tecoani and Quiahuitepec. Barranca Tecoani is an indigenous *Mé'pháá* locality; the center of the population is located at 17 ° 02' 28" north and 98 ° 59' 04" west of the city of Ayutla de los Libres, which is the capital of the municipality that has the same name, belonging to the region of Costa Chica located in the State of Guerrero, Mexico. Meanwhile, Quiahuitepec is a community of *Tu'un savi* origin, located at 16 ° 54' 34" north and 98 ° 55' 38" west of the same municipality (Figure 1). In this municipality, 47.6% of the population speaks some native language, mainly *Tu'un savi* or Mixtec and *Mé'pháá* or Tlapanec (INPI, 2017). Barranca Tecoani has 355 inhabitants (54% men and 46% women), while Quiahuitepec has 229 inhabitants (55% women and 45% men) (INEGI, 2020).

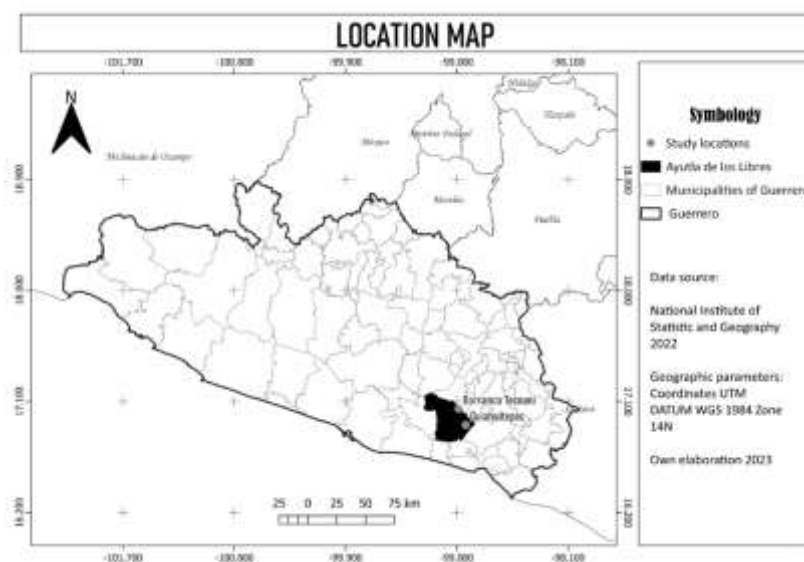


Figure STYLEREF 1 \s 4.4.1-1. Geographical location of the study communities

4.4.2. Data collection

Through the qualitative and quantitative methodology, the systematization of knowledge of experts in traditional herbal medicine was developed. To determine the number of people with whom the dialogue was established, intentional sampling was used, which consists of determining the sample

according to the criteria of the researcher, considering that it must be representative of the population (Hueso-González and Cascant-Sempere, 2012). According to López (2004), the recommended minimum is 30% of the population. The selection of the interviewees was established by the snowball technique, which consists of selecting an initial sample of individuals and establishing in each interview which new individual has to be interviewed in order to integrate the complete sample (Goodman, 1961). For the application of the interview in the population of Barranca Tecoani, a sample of 25 of the 74 households in the locality was considered, which is equivalent to 33%¹⁶ of the households, while in the locality of Quiahuitepec, 15 of the 45 households were interviewed, which is equivalent to 33%¹⁷ of the study universe. In total, 35 women and five men were interviewed in the two communities, in addition to three healers per community, the only ones recognized in them.

Between January and June 2022, communities were visited to talk with experts, which was possible through semi-structured and in-depth interviews. Through this dialogue, it was possible to explore the local knowledge of herbal medicine and its relationship with species, health-disease and with their own worldview, in a context where cultural diseases such as *vergüenza* and *susto* are present. The conversations were audio-recorded and later transcribed into text to analyze and retrieve the main content; likewise, the triangulation with the literature and sources previously analyzed was carried out. It should be noted that most of the conversations with the *Mé'pháá* people were in this language and were translated by our collaborators.

In addition to the interviews, botanical samples of each of the plants used were collected, which are deposited in the IMSSM Herbarium of the City of Mexico. The samples were botanically identified in this same institution, in addition, the databases WFO World Flora Online and Tropicos were consulted. The species collected will be part of a collection that will be deposited in the same communities where they were collected, with the intention of strengthening the

¹⁶ Formula for BT: $100 \times 25 = 2500 / 74 = 33\%$

¹⁷ Formula for QT: $100 \times 15 = 1500 / 45 = 33\%$

dialogue of knowledge. Finally, the information collected was quantified and validated statistically through the application of the Friedman index (1986), which allows estimating the relative importance of each species based on the degree of consensus of the interviewees, for which the following mathematical formula was applied:

$$FL = \frac{I_p \times 100}{I_u}$$

I_p equals the number of interviewees who mentioned a species (frequency of mention), while I_u equals the total number of interviewees.

Another index used was the Jaccard Similarity Index (Cj), which evaluates the similarity of species between two areas or communities. This index is based on the presence-absence between the number of common species in two communities and in the total number of species (Badii *et al.*, 2008). The mathematical expression of this index is as follows:

$$SIj = [c/(a+b+c)]100$$

a equals the number of species exclusive to community A, b equals the number of species exclusive to community B, and c refers to the number of species common to both communities.

4.5. Results

4.5.1. Plants

Through interviews and consensual dialogue with women, peasants, midwives and healers from the Mixtec and Tlapanec peoples, 121 species of plants were recorded (table 1), of which 62 were used by the *Tu'un savi* with which 43 diseases were treated, while 59 species were used by the *Mé'pháá* with which they treated 42 health conditions. It is worth mentioning that, of the 121 plant species identified, 30 were used in both indigenous peoples.

Table 4.5.1- 1. Identified plants in the people *Tu'un savi* and *Mé'pháá*

Family	Scientific name	Local name	Indigenous name	Diseases	Indigenous people
Acanthaceae	<i>Justicia spicigera</i> Schltdl.	Muicle	<i>Tun yin kui'i</i>	Cough and anemia	<i>Tu'un savi</i>
Aloaceae	<i>Aloe vera</i> L.	Sábila	<i>Yavi sábila</i> <i>Xtiu'wa sábila</i>	Wounds, burns and headache, gastritis and diarrhea	<i>Mé'pháá</i> and <i>Tu'un savi</i>
Alliaceae	<i>Allium sativum</i> L.	Ajo	<i>Tikumi yakò</i>	Gastritis, parasites, flu, cough, and Covid-19 symptoms	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Alliaceae	<i>Allium cepa</i> L.	Cebolla morada	<i>Tikumi kua'a</i>	Cough and for Covid-19 symptoms	<i>Tu'un savi</i>
Anacardiaceae	<i>Mangifera indica</i> L.	Mango	<i>Yuku tun mango</i> <i>Íxe xkode</i>	Flu, cough, and dysentery	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Anacardiaceae	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Marañona	<i>Íxe rgañu</i>	Stomachache	<i>Mé'pháá</i>
Annonaceae	<i>Annona reticulata</i> L.	Anona	<i>Ndoko tiun</i>	Diarrhea	<i>Tu'un savi</i>
Annonaceae	<i>Annona muricata</i> L.	Guanábana	<i>Ndoko iñu</i>	Cholesterol	<i>Tu'un savi</i>
Apiaceae	<i>Cuminum cyminum</i> L.	Comino	It does not exist	Flu, cough, and for Covid-19 symptoms	<i>Tu'un savi</i>
Apocynaceae	<i>Rauvolfia tetraphylla</i> L.	Paulillo	<i>Yuku tatan</i>	Wound healing	<i>Tu'un savi</i>
Apocynaceae	<i>Plumeria rubra</i> L.	Cacaloxochitl	<i>Íxe re'su m'í xá</i>	Fractures and for coraje	<i>Mé'pháá</i> and <i>Tu'un savi</i>
Araceae	Not determined	It does not exist	<i>Iná rixuáa</i>	Espanto	<i>Mé'pháá</i>
Araceae	<i>Xanthosoma sagittifolium</i> (L.) Schott.	Quequeite	<i>Ina gudi ba'u</i>	Fever	<i>Mé'pháá</i>
Arecaceae	<i>Cryosophila nana</i> Kunth.	Soyamiche	<i>Yita tu'un tu</i>	Diabetes	<i>Tu'un savi</i>
Asteraceae	<i>Artemisia ludoviciana</i> Nutt.	Estafiate	<i>Yuku ti ndaku</i>	Diarrhea, vomiting and for coraje	<i>Tu'un savi</i>
Asteraceae	<i>Gnaphalium chartaceum</i> Greenm.	Gordolobo	<i>Yita patyi</i>	Cough and fever	<i>Tu'un savi</i>
Asteraceae	<i>Matricaria recutita</i> L.	Manzanilla	It does not exist	Menstrual cramps and stomachache, menstrual cramps and for coraje	<i>Tu'un savi</i>
	<i>Stevia</i>				

Asteraceae	<i>microchaeta</i> Sch.Bip.	Hoja de borracho	<i>Iná skemba</i>	Mal aire	<i>Mé'pháá</i>
Asteraceae	<i>Archibaccharis</i> sp.	It does not exist	<i>Thana xawa kidu</i>	Relapse of any disease	<i>Mé'pháá</i>
Asteraceae	<i>Tagetes erecta</i> L.	Cempasúchil	<i>Re'e ngajon</i>	Serious illnesses and conjunctivitis	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Asteraceae	<i>Heterotheca inuloides</i> Cass.	Árnica	<i>Iná xini</i> <i>Yuku árnica</i>	To disinfect skin wounds and to deflate blows	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Asteraceae	<i>Eclipta prostrata</i> L.	Epazotillo	It does not exist	For Covid-19 symptoms	<i>Tu'un savi</i>
Basellaceae	<i>Anredera scandens</i> Moq.	Suelda con suelda	<i>Ita nuni</i>	Fractures	<i>Tu'un savi</i>
Bombacaceae	<i>Pseudobombax ellipticum</i> Kunth.	Ceibo or clavelina roja	<i>Xtugua maña'</i>	Red dysentery and to cleanse the blood	<i>Mé'pháá</i>
Bromeliaceae	<i>Bromelia karatas</i> L.	Piñuela	<i>Tia ña</i> <i>Xtiu' wa</i>	Auxiliary in urine retention	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Bromeliaceae	<i>Tillandsia caput-medusae</i> É.Morren.	It does not exist	<i>rugu</i> <i>Bardendi</i>	Heart pain	<i>Mé'pháá</i>
Bromeliaceae	<i>Ananas comosus</i> L.	Piña	<i>Xtiu'wa</i> <i>rakijuan</i> <i>Xiñú</i>	Urine retention and dysentery	<i>Mé'pháá</i> and <i>Tu'un savi</i>
Burseraceae	<i>Bursera copallifera</i> Sessé & Moc.	Copal	<i>Tu'un suxà</i> <i>va'á</i> <i>Nygy</i>	Espanto and when they become seriously ill, even if the disease has not been identified	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Caesalpiniaceae	<i>Hymenaea courbaril</i> L.	Coapinol	<i>Ndi tyuu</i> <i>Íxe rge' ni</i>	Blows, back pain, kidney pain, and kidney stones	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Campanulaceae	<i>Lobelia laxiflora</i> Kunth.	It does not exist	<i>Iná ya'dú</i>	Madness (memory loss)	<i>Mé'pháá</i>
Caprifoliaceae	<i>Sambucus mexicana</i> C. Presl.	Sáuco	<i>Íxe suku'</i>	Stomachache and vomiting	<i>Mé'pháá</i>
Caricaceae	<i>Carica papaya</i> L.	Papayo	<i>Íxe kapaya</i>	Fever	<i>Mé'pháá</i> and <i>Tu'un savi</i>

Cecropiaceae	<i>Cecropia obtusifolia</i> Bertol.	Guarumbo	Íxe aphu	Burns, constipation, and for urine retention	Mé'pháá
Commelinaceae	<i>Zebrina pendula</i> Schnizl.	Siemprevive	Yuku nduvá	Espanto	Tu'un savi
Compositae	<i>Artemisa absinthium</i> L.	Hoja amarga	Iná mĩ'khun	Beating (stomachache) and worms	Mé'pháá
Convolvulaceae	<i>Cuscuta jalapensis</i> Schltldl.	It does not exist	Ajma snate	Beating (stomachache), vomiting, worms, and empacho	Mé'pháá
Crassulaceae	<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	It does not exist	Iná midu	Fever	Mé'pháá
Cyatheaceae	<i>Cyathea caracasana</i> Klotzsch Domin.	Helecho arborescente	Íxe nijthun	Burns, and it helps expel the placenta after childbirth	Mé'pháá
Equisetaceae	<i>Equisetum myriochaetum</i> Schltldl.	Cola de caballo	Tun yo'ò tatan Raxa tsiyu guayo	For menstrual cramps, chest and kidney pain, it also eliminates kidney stones, it is also auxiliary in urine retention and in childbirth and helps to expel the placenta after childbirth	Tu'un savi and Mé'pháá
Fagaceae	<i>Quercus peduncularis</i> Née	Encino	Ta'an ta	To heal wounds	Tu'un savi
Heliconiaceae	<i>Heliconia latispatha</i> Benth.	It does not exist	Nandi	Red dysentery	Mé'pháá
Lamiaceae	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Albahaca	Yuku xevixin It does not exist	Coraje, vergüenza, espanto and heart pain	Tu'un savi and Mé'pháá
Lamiaceae	<i>Mentha arvensis</i> L.	Hierbabuena	Minu xtila Miña xtíloo	Empacho (Stomachache, vomiting and diarrhea)	Tu'un savi and Mé'pháá
Lamiaceae	<i>Hyptis albida</i> Kunth.	Salvarreal	Yita titu'un	Mal aire	Tu'un savi
Lamiaceae	<i>Plectranthus purpuratus</i> Harv.	Vaporrub	Yuku tyikle	Cough, bone pain, and fever	Tu'un savi
Lauraceae	<i>Persea americana</i> Mill.	Aguacate silvestre	Yuku tityi Íxe ndudiin riya	For fractures and it helps expel the placenta after childbirth	Tu'un savi and Mé'pháá
Lauraceae					

	<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl.	Canela	It does not exist	Bone pain, sore throat, headache, fever, empacho, coraje and for Covid-19 symptoms	<i>Tu'un savi</i>
Leguminosae	<i>Gliricidia sepium</i> Jacq.	Cacahuananche	<i>Tun ita kuii</i>	Fever, headache, enojo and vergüenza.	<i>Tu'un savi</i>
Leguminosae	<i>Tamarindus indica</i> L.	Tamarindo	<i>Íxe tramindu</i>	Erysipelas	<i>Mé'pháá</i>
Leguminosae	<i>Erythrina americana</i> Mill.	Colorín	<i>Íxe randu</i>	Fever and malaria	<i>Mé'pháá</i>
Magnoliaceae	<i>Magnolia iltisiana</i> A. Vázquez	Flor de corazón	<i>Ita ini</i>	Heart pain, flu, cough and for coraje	<i>Tu'un savi</i>
Malpighiaceae	<i>Byrsonima crassifolia</i> L.	Nanche	<i>Ndoxa'á</i> <i>Íxe luxu</i>	Diarrhea and stomachache	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Malvaceae	<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Jamaica	<i>Ndú kuá</i> Does not exist	Dysentery and to cleanse the kidney (remove stones)	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Mimosaceae	<i>Pithecellobium dulce</i> Roxb.	Huamuchi	<i>Tithykun</i>	Dysentery, stomachache, vomiting, and diarrhea	<i>Tu'un savi</i>
Moraceae	<i>Artocarpus heterophyllus</i> Lam.	Yaca	It does not exist	Cancer prevention	<i>Tu'un savi</i>
Moringaceae	<i>Moringa oleifera</i> Lam.	Moringa	It does not exist	Diabetes	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Musaceae	<i>Musa x paradisiaca</i> L.	Plátano	<i>Yuku tyitia</i>	Cuts, animal bites, and asthma	<i>Tu'un savi</i>
Musaceae	<i>Musa x sapientum</i> L.	Plátano guineo	<i>Ndxama giñá</i>	Auxiliary in urine retention	<i>Mé'pháá</i>
Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.	Guayabo	<i>Íxe ndijya'</i> <i>thaun</i> <i>Tun tikuaá</i>	Stomachache, vomiting, diarrhea, and dysentery	<i>Mé'pháá</i> and <i>Tu'un savi</i>
Myrtaceae	<i>Syzygium aromaticum</i> L. Merr. & L.M.Perry	Clavo	It does not exist	For Covid-19 symptoms	<i>Tu'un savi</i>
Nyctaginaceae	<i>Bougainvillea spectabilis</i> Willd.	Bugambilia	<i>Yita tutu</i>	Cough and espanto	<i>Tu'un savi</i>
Opiliaceae	<i>Agonandra racemosa</i> Standl.	Palo de golpe	<i>Yuku tun yoko ñunti</i>	Muscle pains	<i>Tu'un savi</i>
Passifloraceae	<i>Passiflora ligularis</i> Juss.	Granada	<i>Tikuaa tatá</i>	Dysentery	<i>Tu'un savi</i>

Phytolaccaceae	<i>Petiveria alliacea</i> L.	Zorrillo	<i>Yuku xa'à</i>	Cough	<i>Tu'un savi</i>
Pinaceae	<i>Pinus</i> sp.	Pino-ocote	<i>Tun xa'a Xti'kha</i>	Cough, espanto, for the worms of the newborn and to warm a woman's belly after childbirth	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Piperaceae	<i>Piper auritum</i> Kunth.	Yerbasanta	<i>Nda ndo'ó Awua'</i>	Cough, flu, fever, varicose veins and Covid-19 symptoms	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Piperaceae	<i>Piper nigrum</i> L.	Pimienta	It does not exist	Diarrhea and Covid-19 symptoms	<i>Mé'pháá</i> and <i>Tu'un savi</i>
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> hort. ex DC. Stapf.	Zacate-limón	<i>Raxa limu</i>	Stomachache	<i>Mé'pháá</i>
Chenopodiaceae	<i>Teloxys ambrosioides</i> L.	Epazote	<i>Minu nduxi Miña tsiga'</i>	Diarrhea, worms, and to not have complications during childbirth, and it helps to expel the placenta after childbirth	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Rhamnaceae	<i>Karwinskia humboldtiana</i> Schult.	Guayabillo	<i>Tikua ikú</i>	Empacho (stomachache, vomiting, and diarrhea)	<i>Tu'un savi</i>
Rubiaceae	<i>Coutarea latiflora</i> Sessé & Moc.	Quina	<i>So'ò quina</i> It does not exist	Wounds, burns, blood pressure, and diabetes	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Rubiaceae	<i>Coffea arabica</i> L.	Café	<i>Kafe xiama</i>	Red dysentery	<i>Mé'pháá</i>
Rutaceae	<i>Citrus limón</i> L.	Limón	<i>Limón iyaa</i>	Fever, flu, wounds, and Covid-19 symptoms	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Rutaceae	<i>Casimiroa edulis</i> La Llave.	Zapote blanco	<i>Ndoko yaa Íxe raga</i>	Erysipelas and foot pain	<i>Tu'un savi</i> and <i>Mé'pháá</i>
Rutaceae	<i>Citrus x aurantium</i> L.	Cajel	<i>Laxa caje</i>	Flu and cough	<i>Mé'pháá</i>
Rutaceae	<i>Citrus paradisi</i> Macfad.	Toronja	<i>Laxá</i>	Fever	<i>Tu'un savi</i>
Rutaceae	<i>Citrus x sinensis</i> L. Osbeck.	Naranja	<i>Kiele</i>	Dysentery	<i>Tu'un savi</i>
Rutaceae	<i>Ruta chalepensis</i> L.	Ruda	It does not exist	Bone pain and fever	<i>Tu'un savi</i>
Salicaceae	<i>Salix pallida</i> Kunth.	Sauce	<i>Íxe rngi'i</i>	Fever and Covid-19 symptoms	<i>Mé'pháá</i> and <i>Tu'un savi</i>
	<i>Chrysophyllum</i>	It does not exist	<i>Ixe rujti</i>	To deflate blows	<i>Mé'pháá</i>

Sapotaceae	<i>mexicanum</i> Brandeggee ex Standl.				
Sapotaceae	<i>Pouteria sapota</i> Jacq.	Mamey	It does not exist	Dysentery and diarrhea	Mé'pháá
Solanaceae	<i>Nicotiana tabacum</i> L.	Tabaco	<i>Kunu nda</i> <i>Iná ndii</i>	Muscle, arthritic, and rheumatic pain and coraje	<i>Tu'un savi</i> and Mé'pháá
Solanaceae	<i>Solanum americanum</i> Mill.	Yerbamora	<i>Yuva tiín</i> <i>Ya'o rambo</i>	Toothache and flu	<i>Tu'un savi</i> and Mé'pháá
Solanaceae	<i>Capsicum annuum</i> L.	Chile	<i>Duun</i>	Mal aire	Mé'pháá
Solanaceae	<i>Lycopersicon esculentum</i> Mill.	Jitomate pajarito	<i>Rambo xkika</i>	Flu	Mé'pháá
Solanaceae	<i>Brugmansia candida</i> Pers.	Floripondio	<i>Re'e bundia</i>	Red erysipelas	Mé'pháá
Sterculiaceae	<i>Guazuma ulmifolia</i> Lam.	Cuahilote	<i>Xndu ruthaa</i>	Diabetes	Mé'pháá
Tiliaceae	<i>Tilia houghii</i> Rose.	Tila	It does not exist	Stress and tiredness	<i>Tu'un savi</i>
Verbenaceae	<i>Lippia asp.</i>	It does not exist	<i>Ixe ndpii</i>	To warm a woman's belly after childbirth	Mé'pháá
Verbenaceae	<i>Lantana</i> sp.	Cinco negritos	<i>Iná nduchaan rí'i maña'</i>	Empacho (stomachache, diarrhea and vomiting)	Mé'pháá
Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	Jengibre	<i>Ya'a ixtila</i> <i>Ajma duun</i>	Cough, flu, headache and worms	<i>Tu'un savi</i> and Mé'pháá

Cultural diseases such as coraje, mal aire, vergüenza and espanto, are based on the worldview of these peoples, that is, in the particular way in which they are conceived. These diseases have their own classification, which, according to their worldview, are acquired by supernatural deities or by a spiritual imbalance. Among the cultural diseases mentioned in the previous table is coraje, which is acquired especially by babies, in an interview with the Mixtec healer Maurilio Jiménez (2022), he tells us how this disease is transmitted: “if a person makes very strong corajes and then approaches a baby, they transmit their anger, the baby is restless, crying and sleepless”.

On the other hand, the symptoms of coraje in adults are only manifested by having a bitter mouth and, in some cases, a headache. To cure this cultural disease in the Mixtec people, infusions are prepared by combining Cacaloxochitl

(*Plumeria rubra* L.), estafiate (*Yuku ti ndaku*) (*Artemisia ludoviciana* Nutt.), tabaco (*Kunu nda*) (*Nicotiana tabacum* L.), albahaca (*Yuku xevixin*) (*Ocimum basilicum* L.), flor de corazón (*Ita ini*) (*Magnolia iltisiana* A. Vázquez), cacahuananche (*Tun ita kuii*) (*Gliricidia sepium* Jacq.), manzanilla (*Matricaria recutita* L.) and canela (*Cinnamomum verum* J. Presl.), of which one cup of infusion per day is consumed, for three days in adults and, for babies, two tablespoons a day are recommended, also for three days.

Another cultural disease is mal de aire, which is caused by evil spirits, which are directed by people who seek to cause harm. Mal aire, in the initial stage, presents symptoms such as fever and difficulty sleeping due to the nightmares that may occur. This disease can be cured at home with the plants mentioned above, for example, in the *Mé'pháá* people, hoja de borracho (*Stevia microchaeta* Sch, Bip.) is burned and the sick is smoked with it, however, when the evil spirit seizes the spirit of the person, it is necessary the presence of the healer, who performs a ritual, which is not mentioned in this article because none of the six healers interviewed performs it. Finally, the etiology and symptomatology of cultural diseases, vergüenza and espanto, are mentioned below because healing requires rituals performed by healers, where in addition to the use of plants, the use of prayers to natural and supernatural deities is also required.

According to Friedman's methodology, the plants with the greatest use in the *Mé'pháá* people are: hierbabuena (*Miña xtíloo*) (*Mentha arvensis* L), epazote (*Miña tsiga*) (*Teloxys ambrosioides* L.), saúco (*Íxe suku*) (*Sambucus mexicana* C. Presl.), jengibre (*Ajma duun*) (*Zingiber officinale* Roscoe.), (*Iná midu*), (*Kalanchoe pinnata* (Lam.) Pers.) and yerbasanta (*Awua*) (*Piper auritum* Kunth.), all with the same mention index value of 36. In contrast, the plants with a lower index with a value of 4 correspond to café (*Kafe xiama*) (*Coffea arabica* L.), quequeite (*Iná gudi ba'u*) (*Xanthosoma sagittifolium* (L.) Schott.), chile (*Duun*) (*Capsicum annuum* L.) jitomate pajarito (*Rambo xkika*) (*Lycopersicon esculentum* Mill.), helecho arborescente (*Íxe nijthun*) (*Cyathea caracasana*

Klotzsch Domin.) and Ceibo or clavelina roja (*Xtugua maña'*) (*Pseudobombax ellipticum* Kunth.), among others, (Table 2).

On the other hand, in the *Tu'un savi* people, the plants with the highest mention index correspond to epazote (*Minu nduxi*) (*Teloxys ambrosioides* L.), hierbabuena (*Minu xtila*) (*Mentha arvensis* L.) and jengibre (*Ya'a ixtila*) (*Zingiber officinale* Roscoe.), all with the same mention index value of 66. In contrast, the plants with the lowest index with a value of 6 correspond to granada (*Tikuaa tatá*) (*Passiflora ligularis* Juss.), zapote blanco (*Ndoko yaa*) (*Casimiroa edulis* La Llave.), toronja (*Laxá*) (*Citrus paradisi* Macfad.), naranja (*Kiele*) (*Citrus x sinensis* L. Osbeck) and encino (*Ta'an ta*) (*Quercus peduncularis* Née.) (Table 2).

Table 4.5.1 -2. Mention frequency in the people *Tu'un savi* and *Mé'pháá*

Scientific name	<i>Tu'un savi</i> people		<i>Mé'pháá</i> people	
	Numbers of mentions	Mention index value	Numbers of mentions	Mention index value
<i>Agonandra racemosa</i>	2	13	0	0
<i>Aloe vera</i>	7	46	8	32
<i>Allium cepa</i>	7	46	0	0
<i>Allium sativum</i>	7	46	7	28
<i>Anacardium occidentale</i>	0	0	3	12
<i>Ananas comosus</i>	3	20	2	8
<i>Annona muricata</i>	2	13	0	0
<i>Annona reticulata</i>	1	6	0	0
<i>Anredera scandens</i>	2	13	0	0
<i>Archibaccharis</i> sp.	0	0	5	20
<i>Artemisa absinthium</i> L.	0	0	3	12
<i>Artemisia ludoviciana</i>	5	33	0	0
<i>Artocarpus heterophyllus</i>	2	13	0	0
<i>Bougainvillea spectabilis</i>	5	33	0	0
<i>Bromelia karatas</i>	3	20	4	16
<i>Brugmansia candida</i> Pers.	0	0	3	12

<i>Bursera</i>	3	20	3	12
<i>copallifera</i>				
<i>Byrsonima</i>	5	33	4	16
<i>crassifolia</i>				
<i>Capsicum</i>	0	0	1	4
<i>annuum</i> L.				
<i>Carica papaya</i>	3	20	5	20
<i>Casimiroa edulis</i>	1	6	2	8
<i>Cecropia</i>	0	0	5	20
<i>obtusifolia</i> Bertol.				
<i>Chrysophyllum</i>	0	0	3	12
<i>mexicanum</i>				
<i>Citrus limón</i>	9	60	6	24
<i>Citrus paradisi</i>	1	6	0	0
<i>Citrus x</i>	0	0	2	8
<i>aurantium</i>				
<i>Citrus x sinensis</i>	1	6	0	0
<i>Coffea arabica</i> L.	0	0	1	4
<i>Coutarea latiflora</i>	3	20	2	8
<i>Cryosophila nana</i>	1	6	0	0
<i>Cuminun</i>	5	33	0	0
<i>cyminum</i>				
<i>Cuscuta</i>	0	0	2	8
<i>jalapensis</i>				
Schltl.				
<i>Cyathea</i>	0	0	1	4
<i>caracasana</i>				
Klotzsch Domin.				
<i>Cymbopogon</i>	0	0	7	28
<i>citratus</i> hort. ex				
DC. Stapf.				
<i>Eclipta prostrata</i>	3	20	0	0
<i>Equisetum</i>	8	53	6	24
<i>myriochaetum</i>				
<i>Erythrina</i>	0	0	5	20
<i>americana</i> Mill.				
<i>Gliricidia sepium</i>	4	26	0	0
<i>Gnaphalium</i>	4	26	0	0
<i>chartaceum</i>				
Greenm.				
<i>Guazuma</i>	0	0	2	8
<i>ulmifolia</i> Lam.				
<i>Heliconia</i>	0	0	3	12
<i>latispatha</i> Benth.				
<i>Heterotheca</i>	9	60	8	32
<i>inuloides</i>				
<i>Hibiscus</i>	2	13	4	16
<i>sabdariffa</i>				
<i>Hymenaea</i>	2	13	2	8
<i>courbaril</i>				

<i>Hyptis albida</i>	3	20	0	0
<i>Justicia spicigera</i>	2	13	0	0
<i>Kalanchoe pinnata</i> (Lam.) Pers.	0	0	2	8
<i>Karwinskia humboldtiana</i>	3	20	0	0
<i>Lantana</i> sp.	0	0	7	28
<i>Lippia</i> asp.	0	0	3	12
<i>Lobelia laxiflora</i> Kunth.	0	0	4	16
<i>Lycopersicon esculentum</i> Mill.	0	0	1	4
<i>Mangifera indica</i> L.	6	40	6	24
<i>Matricaria recutita</i>	6	40	0	0
<i>Mentha arvensis</i>	10	66	9	36
<i>Moringa oleifera</i>	3	20	2	8
<i>Musa x paradisiaca</i>	4	26	0	0
<i>Musa x sapientum</i> L.	0	0	2	8
<i>Nicotiana tabacum</i>	7	46	6	24
<i>Ocimum basilicum</i>	4	26	5	20
<i>Passiflora ligularis</i>	1	6	0	0
<i>Persea americana</i>	3	20	6	24
<i>Petiveria alliacea</i>	2	13	0	0
<i>Pinus</i> sp.	3	20	4	16
<i>Piper auritum</i>	9	60	9	36
<i>Piper nigrum</i>	2	13	1	4
<i>Pithecellobium dulce</i> Roxb.	5	33	0	0
<i>Plectranthus purpuratus</i> Harv.	1	6	0	0
<i>Plumeria rubra</i>	4	26	5	20
<i>Pouteria sapota</i> Jacq.	0	0	3	12
<i>Psidium guajava</i> L.	7	46	3	12
<i>Pseudobombax ellipticum</i> Kunth.	0	0	1	4
<i>Quercus peduncularis</i> .	1	6	0	0
<i>Rauvolfia</i>	4	26	0	0

<i>tetraphylla</i>				
<i>Ruta chalepensis</i>	2	13	0	0
<i>Salix pallida</i>	5	33	7	28
<i>Sambucus mexicana</i> C. Presl.	0	0	9	36
<i>Sin determinar</i>	0	0	5	20
<i>Solanum americanum</i>	4	26	5	20
<i>Stevia microchaeta</i>	0	0	2	8
<i>Syzygium aromaticum</i>	2	13	0	0
<i>Tagetes erecta</i>	4	26	7	28
<i>Tamarindus indica</i> L.	0	0	3	12
<i>Teloxys ambrosioides</i>	10	66	9	36
<i>Tilia houghii</i>	1	6	0	0
<i>Tillandsia caput-medusae</i> É.Morren.	0	0	3	12
<i>Xanthosoma sagittifolium</i>	0	0	1	4
<i>Zebrina pendula</i>	3	20	0	0
<i>Zingiber officinale</i>	10	66	9	36

In addition to the Friedman index, the Jaccard similarity index was also used, with which the similarity index of medicinal species between the two study communities was determined (table 3).

Table 4.5.1-3. Jaccard similarity index

Exclusive species <i>Tu'un savi</i>	Exclusive species <i>Mé'pháá</i>	Shared species	Jaccard similarity index
32	29	30	32%

Between the *Tu'un savi* community of Quiahuitepec and the *Mé'pháá* from Barranca Tecoani, there is an index of similarity between medicinal species of 32%. Some of the species shared by both peoples are hierbabuena (*Mentha arvensis* L.), epazote (*Teloxys ambrosioides* L.), and jengibre (*Zingiber officinale*

Roscoe.), with these species being also the most used in each people, which were mentioned above.

4.5.2. Forms of preparation for consumption

The form of consumption of medicinal plants in the two indigenous peoples is very similar, with infusion being the most common. It is possible to find differences between the two communities in some aspects; for instance, for the Tlapanec people plants are commonly used macerated, applied topically, unlike the Mixtec people where plants processed in this way are the least used. Another important difference is that the Mixtec people regularly use the plants for bathing, while the Tlapanecs rarely use the plants in this way. Plants ingested without processing, that is, without being subjected to any type of process, as well as washed, blended, soaked plants, fresh waters and juices are also present in both peoples (Table 4), which mainly use leaves, flowers, bark, fruits, roots, stems, seeds, resin and sap.

Table 4.5.2 Forms of consumption of plants in both indigenous peoples

Form of consumption	Number of species	
	<i>Tu'un savi</i> people	<i>Mé'pháá</i> people
Infusion	32	24
Ingested unprocessed	10	7
Baths	9	3
Decoction	9	11
Washed	2	1
Blended	2	2
Roasted	2	1
Macerated applied topically	4	15
Soaked	1	3
Fresh waters	1	0
Juices	1	1

4.5.3. Grouping of diseases

Among the diseases treated with plants by the *Mé'pháá* people are those associated with the digestive system, such as stomach pain, diarrhea, gastritis, *indigestion*, constipation, red and white dysentery and vomiting, for which 19 species of plants are used for healing purposes; for conditions of the respiratory system (flu, cough, sore throat and Covid-19) ten plants are used; in the muscular system (muscle, arthritic and rheumatic aches, from minor blows to fractures) nine species are used; in the urinary system (fluid retention, pain, and kidney stones) eight, and for skin diseases (burns, cuts, and erysipelas) six species of plants are used (Table 5). This indigenous people also uses herbal medicine for cultural diseases such as espanto and vergüenza; for chronic-degenerative diseases (cholesterol and diabetes) and for pregnancy, childbirth and puerperium; as an example, epazote (*Miña tsiga'*) (*Teloxys ambrosioides* L.) is used to avoid having complications during childbirth and helps to deliver the placenta after childbirth, for this an infusion must be consumed, which is prepared with five branches dissolved in a liter of water.

On the other hand, the 43 health conditions of the *Tu'un savi* people are linked, like the Tlapanecs, to the digestive system (stomach pain, diarrhea, gastritis, indigestion, dysentery and vomiting) for which 17 plants are used; in the respiratory system (flu, cough, sore throat, asthma and Covid-19) the same number of plants is used as in the digestive system; for diseases of the muscular system (muscle, arthritic and rheumatic aches, from minor blows to fractures) 15 species are used, in skin diseases (wounds, burns and animal bites) seven; and in those of the urinary system (fluid retention, pain and kidney stones) three botanical species are used (Table 5). This people, like the *Mé'pháá*, also use herbal medicine for cultural diseases such as espanto and vergüenza, for pregnancy, childbirth and puerperium and for chronic-degenerative diseases such as diabetes and blood pressure. For example, soyamiche (*Yita tu'un tu*) (*Cryosophila nana* Kunth.) is used to control diabetes, for which a roasted stem of approximately ten centimeters should be eaten twice

a week. The diseases are the same for the two peoples, what changes is the order of importance.

Table 4.5.3. Diseases and number of plants used, grouped by body systems

Diseases	Number of species	
	<i>Tu'un savi</i> people	<i>Mé'pháá</i> people
Digestive system	17	19
Respiratory system	17	10
Muscular system	15	9
Skin diseases	7	6
Urinary system	3	8
Fevers	9	5
Chronic-degenerative diseases	4	2
Childbirth and puerperium	3	5
Cultural diseases	6	2

4.5.4. Medicinal plants used to treat Covid-19

In the Mixtec people, three women who said they had suffered from Covid-19 were interviewed, while in the Tlapanec people, a man and a woman who also suffered from this disease were interviewed. In general, the symptoms mentioned by the interviewees were sore throat, eye pain, headache, runny nose, cough and fever, although none reported feeling shortness of breath. In both communities the disease was treated only with medicinal plants. In the Tlapanec community, combined infusions of jengibre (*Ajma duun*) (*Zingiber officinale* Roscoe.), ajo (*Axu*) (*Allium sativum* L.), limón (*Íxe limu*) (*Citrus limon* L.), yerbasanta (*Awua'*) (*Piper auritum* Kunth.) and moringa (*Moringa oleifera* Lam.) were used. On the other hand, infusions were also used in the Mixtec community, but combining a greater number of plants: cebolla morada (*Tikumi kua'a*) (*Allium cepa* L.), ajo (*Tikumi yakò*) (*Allium sativum* L.), jengibre (*Ya'a ixtila*) (*Zingiber officinale* Roscoe.), limón (*Limón iyaa*) (*Citrus limón* L.), clavo

(*Syzygium aromaticum* L. Merr. & L.M.Perry.), yerbasanta (*Piper auritum* Kunth.) and comino (*Cuminum cyminum* L.), in addition, this people used sauce (*Tun yĩñu yivi*) (*Salix pallida* Kunth.) and epazotillo (*Eclipta prostrata* L.) to bathe and thus lower the fever, associated with the disease.

4.5.5. Healing rituals

The medicinal plants in both indigenous peoples are also used in healing rituals, where the participation of the healer: herbalist-praying man-diviner is essential, and they consist of various activities carried out in different places depending on the ailment, where diagnosis is made by divination using different means, lighting of votive candles, cleansing, spraying of liquids, and prayers in native language or Spanish. Invocation to Catholic saints or natural elements, animal sacrifices, waste of the participating elements in different places depending on the ailment.

***Tu'un savi* people**

The cultural diseases that require healing rituals in the Mixtec people are known as espanto and vergüenza, for these diseases six species of plants are used, which are considered sacred. Each of the rituals of this indigenous people are mentioned below:

Vergüenza. According to the healers interviewed, this disease is caused by exposure to uncomfortable situations. For example, in an interview with the healer Maurilio Jiménez (2022), Mixtec healer, mentions the following: “vergüenza is when you spend a moment of “embarrassment” on public roads. This “embarrassment” can fall on any part of the body, eyes, stomach or head, although most of the time it falls into the eyes”. According to healers, when vergüenza falls into the eyes, it manifests itself through infection, itching and pain. Two of the three healers mention that, to cure this disease, they light a white votive candle, later, a cleansing is made, that is, a bunch of leaves of cacahuananche (*Tun ita kuii*) (*Gliricidia sepium* Jacq.) and a chicken egg are passed over the body, salt water is placed in the mouth and the sick person is blown, and through prayers the saints are invoked to ask for healing. When the

curing is finished, the egg is thrown into the fire. On the other hand, in an interview with the healer Juan Jiménez (2022), one of the three healers interviewed, mentions that he does not use salt water or cacahuananche, “to cure vergüenza, I pray to Apostle James, Saint John, Saint Michael, the Virgin Mary and Jesus Christ, with a bunch of albahaca (*Yuku xevixin*) (*Ocimum basilicum* L.) and an egg, I clean the sick person, while I pray to the saints and then I blow the sick person with water. When I finish, I throw the egg into the fire, so that the vergüenza burns because it was there”. According to the healers interviewed, this practice should be performed once a day, for three days.

Espanto. The espanto or susto, as it is also known, is commonly caused by water, fire and the earth of the graveyard. For example, in an interview with the healer Maurilio Jiménez (2022) mentions the following: “they have brought me people who were frightened by drowning in the river, there are also people who come because they hear noises in their house or see shadows, this happens when earth of the graveyard is placed in their house”. The symptoms are different in each type of susto. For example, for water susto the common symptoms are: diarrhea, cold feet and hands; the fire susto is characterized by fever and headache and the graveyard susto, which is the strongest of the three, is characterized by lack of appetite, fever and severe headaches. Like vergüenza, the symptoms manifest themselves after having experienced a moment of susto.

To cure this disease, the three healers interviewed mention that a table is made with leaves of siemprevive¹⁸ (*Yuku nduvá*) (*Zebrina pendula* Schnizl.), in which a chicken egg, 100 milliliters of cane alcohol, a piece of copal (*Tu'un suxà va'á*) (*Bursera copallifera* Sessé & Moc.) and pino-ocote (*Tun xa'a*) (*Pinus* sp.) of approximately ten centimeters each are placed, flowers of bugambilia (*Yita tutu*) (*Bougainvillea spectabilis* Willd.) and yarns, 48 strips per person, are also placed, the latter is burned with wax before being placed on the table; later, next to the table a votive candle of seven colors is placed and the prayers begin,

¹⁸ Seven leaves are placed across the width and 12 across the length, forming the rectangle of a table.

mainly invoking St. Augustine, the person is blown, the egg and flowers of bugambilia (*Yita tutu*) (*Bougainvillea spectabilis* Willd.) are passed over the body while continuing to pray in their original language. After finishing the ritual, the table is buried where the person has been frightened. This type of ritual is used when the susto is strong. When it is a minor susto, the ritual is different, for this, first, mezcal is spread around the chair where the curing is taking place, later, a bunch of albahaca (*Yuku xevixin*) (*Ocimum basilicum* L.), bougainvillea flowers (*Yita tutu*) (*Bougainvillea spectabilis* Willd.) and a chicken egg are passed over the body of the sick person, while the saints are invoked asking for healing, finally, the healer places mezcal in his mouth and blows the sick person (Figure 2).



Figure STYLEREF 1 \s 4.5.5 . Mixtec healer curing from espanto

***Mé'pháá* people**

This indigenous people use two species of plants to treat cultural diseases, among which, as in the *Tu'un savi* people, espanto and vergüenza stand out. Each of these rituals is described below.

Espanto. Evil in which the loss of spirit occurs. As in the *Tu'un savi* people, espanto occurs from drowning, from hearing noises at home or from seeing shadows of supernatural spirits. The Tlapanec people perform the following

ritual to cure this disease: on a plastic pan, pure river water is added, which is collected before five in the morning, earth is also added in the form of a cross, collected from the place where the person was frightened; later, mud is made with the earth and placed on the forehead, nape, throat and wrist of both hands, then the healer takes a stone and together with the water, he places it in the mouth and begins to inhale the spirit of the person, later, he places a leaf of *Iná rixuáa* (*Araceae*) on the forehead and begins to throw the water, if the healer fails to appreciate the “rainbow”, that is, the spirit of the person, he begins to pray, mentions the saints and virgins and, at the end of the prayers, he emits a whistle calling the spirit to return to the body of the frightened person.

Vergüenza. For the Tlapanec healers, as for the Mixtecs, vergüenza is acquired when uncomfortable situations are shown in public. The characteristic symptoms of this disease are fever, headache, bone pain and chills, which occur after a moment of embarrassment. To cure this disease, in a plastic pan, salt, leaves of epazote (*Miña tsiga*) (*Teloxys ambrosioides* L.) ash and nejayote are mixed, which are placed eight times on the forehead, neck, nape and wrists of the hands, subsequently, supplications are made to the saints and vergüenza to leave the body of the sick person. This prayer is also repeated eight times. To finish the ritual, a handful of the previously made mixture is taken and blown all over the body of the sick person, this procedure is also repeated eight times. Healing comes after an hour or two of performing the ritual.

4.5.6. Intercultural knowledge dialogue

To promote a dialogue of knowledge between the traditional herbal and allopathic health systems, it is proposed to hold health meetings between allopathic doctors and traditional doctors, where a true exchange of knowledge is generated. In the Mixtec and Tlapanec zone of the study area, with the new system of government of uses and customs, the House of Health of the Indigenous Woman was created, where traditional midwives were invited to training courses. It is worth mentioning that traditional midwives have a wide range of knowledge about pregnancy, childbirth and puerperium; for example,

Mrs. Encarnación (2022), Tlapanec midwife, mentions the following: “at 57 years old, I have helped more than 70 women give birth and some births have been difficult, because the baby is transverse, but I have known how to solve it” (translated by Nohemí Maurilio, 2022).

The midwives were trained by doctors, who told them about the woman’s period, the stages of pregnancy and pre- and postpartum hygiene techniques. These trainings were once a week, however, none of the three midwives interviewed lasted more than six months, due to the lack of economic resources to move to the municipal seat, in addition, one of the Tlapanec midwives argued that she did not like it because the topics were always the same.

On the other hand, in addition to this dialogue between different knowledge systems, a dialogic interaction between actors from the same cultural view is also proposed. The closest thing to a dialogue of knowledge of this type in the study areas was generated in a workshop held between January and June 2022, where herbal remedies were prepared in collaboration with the communities (Figure 3). In Quiahuitepec, four Mixtec housewives and a midwife prepared ointments of arnica (*Yuku árnica*) (*Heterotheca inuloides* Cass.) with palo de golpe (*Yuku tun yoko ñunti*) (*Agonandra racemosa* Standl.), while in Barranca Tecoani, a healer and two Tlapanec women made soaps from sábila (*Xtiu’wa sábila*) (*Aloe vera* L.). The plants used were collected from the family gardens of each of the participants. In this exchange of knowledge, the participants contributed the plants and knowledge about the medicinal uses of these plants, while the process to prepare the herbal remedies was contributed by the first author of the present paper.



Figure STYLEREF 1 \s 4.5.6-3 Mixtec women making ointments

4.5.7. Herbal medicine and its relationship with allopathic medicine

The indigenous peoples of the study area, in addition to using medicinal plants to treat their health problems, also use allopathic medicine; for instance, healers mention that when they receive a sick person with a strong infection, they send him to the doctor to prescribe antibiotics. On the other hand, the interviewees mention that their first health option is always the plants that are in places close to their home or territories of the community such as gardens, forests, rainforests, and the communal territory and that they only go to the doctor when they do not see results with herbal medicine, when the disease is serious or requires surgery.

For example, most of the interviewees from Quiahuitepec, when they do not see favorable results with herbal medicine, go to the health center of La Concordia, because it is the town that is closest to them. The main diseases for which they go are usually of the digestive system, such as typhoid fever or viral diseases such as dengue. For example, Mrs. Petra mentions the following:

“When I got typhoid fever, my belly hurt a lot and the fever did not lower with anything, that is why I had to go to the doctor to La Concordia, he gave me pills and injected me, the disease reduced, but it did not go away, I returned again with the doctor and he sent me to the health center of Ayutla, they did studies and it came out that I had typhoid fever, right there they gave me the medicine and with that I was cured”.

When the Tlapanec natives, like the Mixtecs, do not perceive favorable results with herbal medicine or when they suffer serious diseases, they go to the health center or hospital in Ayutla; nevertheless, it is important to mention that the road conditions are very bad and in the rainy season, it is very complicated to move. Germán Maurilio tells us the following: “when my wife’s cesarean section opened, it was difficult for me to take her to the hospital in Ayutla, because the rain was very heavy, and the van stuck on the road”. In these indigenous localities, the roads are dirt and there is only one collective transport van that goes to the municipal seat once a day.

4.6. Discussion

4.6.7. Dialogue of knowledge between the *Mé'pháá* and *Tu'un savi* peoples

The more than 100 species of plants and the more than 40 diseases identified were the product of interviews and consensual dialogues, because sometimes the interviewee went with their family (husband, wife, mother, father and children) to corroborate or expand the information about the plants and their medicinal uses. This approach agrees with that pointed out by Argueta-Villamar (2011), who mentions that in ethnobotanical studies, when the interviewees were asked the name and use of a plant, in the first instance the answer was direct, however, that same person addresses the members of their family to know if there are other knowledges or other versions of the same plant. These approaches indicate that traditional knowledge is expressed in a dialogued and consensual manner.

The plants used in the Mixtec and Tlapanec peoples, both by species and by number, are very similar; in the *Tu'un savi* people 62 species were recorded, while in the *Mé'pháá* community 59 species, these findings resemble other studies carried out in indigenous peoples of Mexico, for example, Mendoza-Maldonado *et al.* (2020) recorded 104 species of medicinal plants with Mixtecs from the Mountain of Guerrero. On the other hand, Arellano (2017) identified 103 species of medicinal plants with Tlapanecs from the Ciénega de

Malinaltepec, also in the Mountain of Guerrero. In other places in Mexico, such as X-Mejia, municipality of Hopelchén, Campeche, Cahuich-Campos *et al.* (2014) identified that the Mayans from that place use 70 species of plants with medicinal attributes. This extensive herbal knowledge contributes to the conservation of medicinal species and local knowledge, which is transmitted orally intra- and intergenerationally (Cosme-Pérez, 2008).

The most used plants in both indigenous peoples are: hierbabuena (*Miña xtilos*) (*Minu xtila*) (*Mentha arvensis* L.) and epazote (*Minu nduxi*) (*Miña tsiga'*) (*Teloxys ambrosioides* L.), which have been documented in other studies in Guerrero (Ochoa-Hernández, 1989; Uriosteguí-Flores and Villaseñor-Franco, 2021), their availability and abundance may be due to the fact that they are used for problems of the digestive system, which are the most frequent diseases in both peoples and where there is a greater number of plants, which coincides with other studies carried out in Mexico (Bello-González and Salgado-Garciglia, 2007; White-Olascoaga *et al.*, 2013).

The most used part of the plant in both communities are the leaves, this may be due to their abundance and availability practically all year round. This part of the plant has been documented in Tlapanec indigenous people of Acapulco, Guerrero (Rodríguez *et al.*, 2015) and by Mixtecs from the Baja Poblana region (Maldonado-Almanza *et al.*, 2017), to name a few. In both indigenous peoples, the form of consumption of the plants is in infusion, which has been documented in Nahuatl and Mixtec indigenous people of Xalpatlahuac, Guerrero (Juárez-Vázquez *et al.*, 2013).

With the plants used in these indigenous peoples, more than 40 diseases are treated, distributed mainly in the digestive and respiratory systems. There are also cultural diseases, with espanto and vergüenza being those that stand out in both communities, which were also documented by Santiago-Martínez (2018) in San Sebastián Coatlán, Miahuatlán, Oaxaca and by Villalva-Hernández and Barrera-Catalán (2016) in Pochotillo, Tecoaapa, Guerrero, to mention a few examples. The inhabitants of these communities believe that these diseases

have supernatural or magical origins (Peretti, 2010) or that they are the product of actions of people who seek to cause harm.

The medicinal plants used to treat cultural diseases are considered sacred, magical or powerful, because they are used as mediators of knowledge and portals of communication with the sacred. Their proper use allows a transcendent and attention state that teaches and heals (Sánchez and Mora, 2019). This communication can be considered a form of dialogue of knowledge because the healer, through the herbs, engages in a sacred conversation with the spirits to convince them to extract negative energies from the patient's body (Alulema-Pichasaca, 2020).

For the contributions to integral health (physical body, emotional, spiritual and symbolic), medicine and herbal medicine, and in general the wisdom of the native indigenous peoples, should be considered as a true system of knowledge, as Leff and collaborators (2003) point out. Other authors such as Delgado and Rist (2022) and Betancourt-Posada (2015) have called traditional knowledge a science because they have their own epistemology and ontology, from which they reconfigure the dialogue of knowledge towards an interscientific dialogue.

4.6.8. The non-dialogue of knowledge between specialists of allopathic medicine and traditional herbal medicine

Between midwives and allopathic doctors, in the experience indicated above, there was no dialogue of knowledge, because it was not possible to exchange knowledge between both parties, since the arrogance of scientific knowledge in believing itself superior to traditional knowledge does not allow these spaces to be generated. Doctors, who represent modern Western science, considered themselves knowledgeable about the subject and theirs is the only valid knowledge; therefore, doctors trained midwives without allowing them to share their knowledge, specialized as well as that of doctors, backed by the experience of having attended more than 50 childbirths per each of the midwives that attended.

This approach indicates that traditional midwives are therapists specialized in the care of pregnancy, childbirth and puerperium (SSA, s.f.), like the doctors, hence the importance of carrying out joint work actions, but, firstly, it will be essential to decolonize both indigenous and Eurocentric knowledge to contribute to the reconfiguration of the ecosystem of knowledge and its valorization (Leff, 2022; Santos, 2009) and thus be able to establish a communicative interaction where the interest to listen and to be updated according to the construction of knowledge about phenomena of interest to both is recognized (Ibarra-Ojeda and Quintero-Ávila, 2021).

4.6.9. Mixed health system

The dialogue of knowledge between herbal medicine and allopathic medicine should begin by strengthening indigenous knowledge systems, so that later, on a plane of horizontality and symmetry, dialogue can be held with modern Western science, mainly to find solutions to the problems that afflict humanity (Argueta-Villamar, 2011; Pérez-Ruiz, 2019), among them, the current health crisis, where peoples and communities treated Covid-19 with plants, with allopathic medicine or with both medicinal systems. It should be noted that in the communities of Barranca Tecoani and Quiahuitepec, most of the interviewees treated themselves only with plants, mainly jengibre (*Ya'a ixtila*) (*Ajma duun*) (*Zingiber officinale* Roscoe.) and ajo (*Tikumi yakò*) (*Axu*) (*Allium sativum* L.), also used in Cañar, Ecuador (De los Ángeles *et al.*, 2020) and in the Health Micro Network of Jesús Cajamarca, Huancayo, Peru (Castillo-León, 2021).

Zingiber officinale Roscoe is a common and widely used species, with antiviral effect against retroviruses. This species is used to counteract respiratory syncytial virus, which can lead to serious lung infections (García-Ishimine *et al.*, 2021). On the other hand, laboratory studies found that *Allium sativum* L. extract inhibits the penetration and proliferation of influenza virus AH1N1 (Ashish-Singh *et al.*, 2021), for this reason, since Covid-19 is a viral disease of the respiratory tract caused by retrovirus, it is believed that these plants help to counteract its effects.

In addition to these plant resources, in various communities in Mexico and Latin America, others were used to counteract the symptoms of Covid-19. In Peru, for example, yerbasanta (*Piper auritum* Kunth.), popularly known there as *matico*, gave its name to a very important collective effort called Comando Matico, which developed a manual, disseminated it digitally and led to permanent visits to various communities in that country, to care for Covid-19 patients (Argueta-Villamar and Pérez-Ortega, 2022). It should be noted that this same plant is also used in the Tlapanec people of the study area to also counteract the symptoms of Covid-19. Studies such as those of Valdivia-Ávila *et al.* (2018) show great antibacterial and anti-inflammatory potential.

In the communities visited, in addition to using medicinal plants, there were those who also went to the doctor and used both medicines. By imposition or own will, indigenous peoples have adopted elements and knowledge systems from other cultures, among them, Western culture (Pérez-Ruiz, 2021). This combination of medicines used by both indigenous peoples coincides with the findings of Espinoza-Cortés and Ysunza-Ogazón (2009), who mention that, in practice, health care in the rural and indigenous sectors has been developed under a mixed care model, or convergence model, where traditional and allopathic medicines coexist.

Although this convergence of medicines is present in the indigenous peoples of the study area, it is necessary for the hegemonic Western health system to recognize the importance of the traditional health system which serves 80% of the world's population (OMS, 1993), which has its own epistemology, languages and methods, which makes it just as important as the Western health system. Along with the recognition of the indigenous health system, the space for the encounter and interaction between both health systems should be created, which must happen from respect, horizontality, epistemological pluralism and from the contributions of each knowledge system (Pérez-Ruiz, 2021).

4.6.10. reparation of herbal remedies as a form of dialogue of knowledge

On the other hand, in addition to the dialogue between different knowledge systems, there is also a dialogic interaction between actors from the same cultural view, where they interact to exchange experiences and knowledge in order to face a problem together, as well as to forge an alliance with other social actors in order to transform their social environment for the common good (Pérez-Ruiz and Argueta-Villamar, 2019).

Although the preparation of herbal remedies in the indigenous peoples of the study area represents a first effort of this type of dialogue of knowledge, Argueta-Villamar (2021) mentions that a necessary precondition for a dialogue of knowledge is a new empowerment from the local level, from the formation of promoters of communality, in which decisions are taken in community assemblies in which the municipal-local service is free and obligatory, and in which the tequio, the change of arm, the reciprocity of humans with nature, the use of their own language, the strengthening of the worldview and the validity of ceremonial rituals are present. Although many of these activities are present in the indigenous peoples of the study area, what is needed is to promote the strengthening and development of these practices in the new generations, which will contribute to their social reproduction.

4.6.11. Proposals for the dialogue of knowledge

One way to contribute to the strengthening of traditional knowledge systems and to the intra- and intercultural dialogue of knowledge is, among other means, the preparation of brochures, manuals or recipe books where plants and their medicinal uses are established, as did the indigenous peoples of Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Mexico and Peru, who, due to the current health emergency, prepared manuals of recommendations with elements of traditional medicine useful against Covid-19, among which are a large number of plants. As an example, we have the Kichwa people in Amazonia, Ecuador, whose manual, in addition to including the main medicinal plants to counteract

the symptoms of Covid-19 and their forms of use, also shows the procedure to prepare the remedies, such as macerations, syrups and vaporizations (Argueta-Villamar and Pérez-Ortega, 2022). Something similar could be done with the Mixtec and Tlapanec indigenous peoples of the study area, since, in dialogue with them, the possibility of developing recipes has been raised, in which the more than 100 plants they use, their forms of use and the process to prepare the remedies in the form of soaps, syrups, tinctures, shampoos, ointments and microdoses, among others, are included.

Another way to exchange knowledge is through the establishment of a community herbarium that includes the plant species collected with the experts; of the two copies that were produced in each community, one is for them. Finally, a final proposal to strengthen the dialogue with the Mixtec and Tlapanec indigenous peoples of the study area will be to build a community medicinal garden, under ethnoagronomic guidelines (Cruz-León *et al.*, 2015), in each of the two communities, where the more than 100 species of plants inventoried are established. In previous experiences with mestizo women from the same municipality, it has been documented that this type of activities, in addition to representing strategies of social organization, contributes to health, monetary savings, social recognition, the generation of economic income (from the sale of plants and their derivatives) and above all contributes to the strengthening of memory about plants and knowledge associated with their medicinal uses (Mayo-Mayo *et al.*, 2020), hence the importance of promoting this type of activities.

A final proposal to exchange knowledge would be through the creation of a municipal health program that incorporates traditional herbal medicine and allopathic medicine; to this end, the Secretariat of Health (2013) proposes to start with an intercultural awareness course for all health personnel; subsequently, basic knowledge in allopathic medicine will be imparted to traditional therapists, for example, applying injections or the properties of some medicines to treat primary care diseases. Also, within this program, it will be

important to establish medicinal gardens in the health centers of the municipality, since it is essential to have within reach the medicinal resources that will be prescribed in the visits. Finally, to realize this proposal, it is crucial to carry out a consultation with the community to ask if they are interested in the existence of this medicinal garden in the hospital and if they are willing to receive a comprehensive treatment that combines allopathic and traditional herbal medicines.

4.6.12. The dialogue of knowledge as a proposal for development

Through traditional medicine, indigenous peoples have developed self-management practices to cure their diseases (doctors, medicines and concepts). For centuries there was no participation of the State in the health care of indigenous peoples, who, with their own resources, had the capacity to generate health conditions to carry out their daily activities (Maldonado, 2003). For this reason and for the aforementioned benefits that herbal medicine brings to the *Mé'pháá* and *Tu'un savi* indigenous communities in the Mountain of Guerrero, we consider that alternative health, economic, cultural and development models can be built, which must start from their cultural worldview, considering their historical experience and their own and external resources, such as medicinal plants, crosses, candles and prayers, which are used in healing rituals.

In the *Mé'pháá* and *Tu'un savi* indigenous worldview, the following are present: the tequio, bartering, change of arm, community organization, community assembly, communal celebration, work, self-consumption and traditional medicine (herbal medicine, midwifery, healing and temazcal). From the academy, this way of life is translated as Good Living or Living Well. From this perspective, there are studies in herbal medicine; for example, Duarte-Abadía and Osejo-Varona (2015) mention that medicinal plants are considered as an articulating element for Good Living and that for the peasants of the páramos of Guerrero and Rabanal, in Colombia, plants not only contribute to integral health and individual well-being, but also to the collective one, for the contributions of

healers to the well-being of the community. Likewise, indigenous Oaxacan women mention that medicinal plants help them to have a good life and to live fully, thanks to the contributions to integral health, as well as to economic and cultural aspects (Méndez-Hernández, 2009).

These examples indicate that the *Mé'pháá* and *Tu'un savi* indigenous herbal medicine of the mountain of Guerrero could contribute to a project of ethnodevelopment, Good Living or own well-being. For this, it is essential, first, that the specialists in herbal medicine dialogue with other specialists of traditional medicine (herbal doctor, midwives, shamans, bonesetters, praying men, etc.), because each one would contribute important elements for the creation of this project of own development. After this dialogue between specialists, it is necessary to establish dialogue with peasants, housewives, young people and older adults of the same indigenous people, because each of them has something to contribute in the enrichment of knowledge in traditional medicine and herbal medicine, subsequently, a dialogue between actors of the *Mé'pháá* and *Tu'un savi* cultures will be necessary, not only to exchange knowledge and thus enrich both cultures, but to join efforts in this project of own development.

Finally, another dialogue that is essential to carry out is with doctors and nurses, representatives of allopathic medicine, because indigenous peoples are also related to this health system. But this dialogue needs to be developed horizontally, recognizing that both knowledge systems (scientific and indigenous) are equally important for the social well-being of the community and humanity at large. Once these dialogues of knowledge have been fostered, the first steps can be taken so that, with traditional medicine and herbal medicine, a project of own development can be created, which will surely contribute to Good Living (Huanacuni-Mamani, 2010), Living Well (PNUD, 2010) or the Good Life (Hernández-Medina and Sandoval-Forero, 2020) in the indigenous peoples of Mexico.

4.7. Conclusion

The traditional *Mé'pháá* and *Tu'un savi* indigenous herbal medicines are part of the community health system present in the memory and practice of housewives, midwives, peasants and healers, which, despite the epistemicides committed since the colony, which have worsened more strongly with the capitalist modernizing project, are still active in the treatment of diseases called “cultural specific syndromes” (Zolla-Luque and Argueta-Villamar, 2009) or what others call cultural diseases (Peretti, 2010), chronic-degenerative diseases and emerging diseases, such as Covid-19.

Through the dialogues of knowledge that were established with midwives, housewives, healers and peasants, 121 species of medicinal plants were identified, with which more than 40 diseases are treated. These dialogues also contributed to the preparation of herbal remedies, mainly soaps and ointments, and allowed knowing the relationships that specialists in herbal medicine maintain with allopathic medicine and its representatives, mainly doctors and nurses.

Dialogues of knowledge between specialists in traditional medicine (healers, herbalists, midwives, praying men and bonesetters) with housewives, peasants, young people and older adults and with allopathic specialists could contribute to the development of their own health project that integrates their own and others' cultural elements, using elements of traditional medicine (medicinal herbs, animals, fungi, minerals, prayers, letters, candles, holy water, crosses, etc.) and those of allopathic medicine (mainly, medicines). Through this own health project and considering the cultural worldview of these indigenous peoples (self-consumption, bartering, change of arm, work, community assembly and community organization), the first steps could be taken for the creation of an ethnodevelopment project, which will surely contribute to Good Living, Living Well or Own Well-being in the *Mé'pha* and *Tu'un savi* indigenous peoples in the Mountain of Guerrero, Mexico.

4.8. Acknowledgment

To the Directorate of Regional Centers of the Chapingo Autonomous University and the National Council of Science and Technology (CONACYT), for the scholarship for the development of doctoral studies of the article. A special thanks to the healers, peasants, midwives and housewives of the communities of Quiahuitepec and Barranca Tecoani for sharing with us their knowledge regarding traditional herbal medicine. Thanks, are also due to Nohemi Maurilio Bernandino and Silvia Roberto Morales for their collaboration in translating the interviews and collecting botanical samples. Finally, we thank Dr. Santiago Xolalpa Molina and professor Patricia Jacquez Rios for the taxonomic identification of the collected botanical samples.

4.9. References

- Alulema-Pichasaca R. 2020. Concepción de la salud-enfermedad desde la cosmovisión cañari. Rev. Cienc. Salud 18: 1-16.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9215>
- Arellano RB. 2017. Etnobotánica medicinal de la cultura Me'phaa en la Ciénega, municipio de Malinaltepec, Guerrero, México. Tesis, Universidad Autónoma de Guerrero, Iguala, Guerrero.
<http://ri.uagro.mx/handle/uagro/838>
- Argueta-Villamar A, Zolla C, Mata S, García I, Becerro R, Altbach D, Martínez A. 2012. La medicina tradicional indígena de México: el largo camino para su legalización y reconocimiento. En: Argueta-Villamar A, Gómez-Salazar M, Navia-Antezana J. (Eds.). Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, México.
- Argueta-Villamar JA. 2021. El largo camino del diálogo y la articulación de saberes. En: Argueta-Villamar A, Rojas-Serrano C. (Eds.). Articulación de saberes en las políticas públicas de ciencia, tecnología e innovación. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, México.
- Argueta-Villamar JA. 2011. El diálogo de saberes, una utopía realista. Rev. de Inv. Educ 5 (3): 15-29.
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rieiii/v5n3/v5n3a02.pdf>
- Argueta-Villamar A, Pérez-Ortega G. 2022. La Covid-19 y el acervo médico biocultural en Latinoamérica y el Caribe. Suplemento Cultural El Tlacuache (1025): 1-11.
https://inah.gob.mx/images/suplementos/20220420_Tlacuache_1025.pdf

- Ashish-Singh N, Kumar P, Jyoti N. 2021. Spices and herbs: potential antiviral preventives and immunity boosters during covid-19. *Phytotherapy Research* 35: 2745-2757. <https://doi.org/10.1002/ptr.7019>
- Badii MH, Landeros J, Cerna E. 2008. Patrones de asociación de especies y sustentabilidad. *Daena: International Journal of Good Conscience* 3 (1): 632-660.
- Bello-González MA, Salgado-Garciglia R. 2007. Plantas medicinales de la comunidad indígena Nuevo San Juan Parangaricutiro, Michoacán, México. *Biológicas* (9): 126-138. <https://www.biologicas.umich.mx/index.php?journal=biologicas&page=article&op=view&path%5B%5D=30&path%5B%5D=30>
- Bernal-Acevedo F. 2014. Diálogo de saberes, los aportes de la otredad en la generación de conocimiento. Tesis, Universidad de la Salle, Costa Rica. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/Di%C3%A1logo-de-saberes.pdf>
- Betancourt-Posada A. 2015. El Vivir Bien y la reinención de modos de hacer ciencia: la estrategia conceptual de AGRUCO para impulsar el paradigma de una ciencia pluricultural (2003-2013). *Etnobiología* 13 (1): 26-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5294494>
- Bonfil G. (1991). La teoría del control cultural en el estudio de los procesos étnicos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas* IV (12): 165-204. <https://www.redalyc.org/pdf/316/31641209.pdf>
- Bonfil G. (1982). El etnodesarrollo: sus premisas jurídicas, políticas y de organización. En: Bonfil G, Ibarra-Stefano MV, Domingos-Verissimos JT (Eds.). *América Latina: etnodesarrollo y etnocidio*. Ed. FLACSO, San José, Costa Rica.
- Cahuich-Campos DR, Huicochea-Gómez L, Mariaca-Méndez R. 2014. Importancia de la presencia de la flora medicinal en los huertos familiares en X-Mejía, Hopelchén, Campeche. En: Alayón-Gamboa JA, Morón-Ríos A. (Eds.). *El huerto familiar, un sistema socioecológico y biocultural*. Ed. El Colegio de la Frontera Sur, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.
- Carrillo-Esper R, Lara-Caldera B, Ruíz-Morales JS. 2010. Hierbas, medicina herbolaria y su impacto en la práctica clínica. *Rev Invest Med Sur Mex* 17 (3): 124-130. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2010/ms103a.pdf>
- Castillo-León AB. 2021. Uso de plantas medicinales en pacientes covid-19 positivos atendidos en la Micro Red de Salud Jesús-Cajamarca-enero-marzo 2021. Tesis, Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Huancayo, Perú. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/473/TESIS%20ALICIA%20CASTILLO%20LE%c3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cosme-Pérez I. 2008. El uso de las plantas medicinales. *Revista Intercultural* 23-26. https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/8921/tra6_p23-26_2010-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz-León A, Cervantes-Herrera J, Ramírez-García A, Sánchez-García P, Damián-Huato M, Ramírez-Valverde B. 2015. La etnoagronomía en la

- construcción de propuestas de desarrollo rural para comunidades campesinas. Ra Ximhai 11 (5): 184-194. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46142593010.pdf>
- Delgado F, Rist S. 2022. Las ciencias desde la perspectiva del diálogo de saberes, la transdisciplinariedad y el diálogo intercientífico. En: Delgado F, Rist S. (Eds.). Ciencias, diálogos de saberes y transdisciplinariedad. Aportes teóricos, metodológicos para la sustentabilidad alimentaria y el desarrollo. Ed. AGRUCO-UMSS-CDE, La Paz, Bolivia.
- De los Ángeles M, Michalala-Urgilé RE, Ramírez-Coronel AA, Aguayza-Perguachi MA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA. 2020. La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al covid-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 39 (8): 948-953. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>
- Duarte-Abadía B, Osejo-Varona A. 2015. Cocimientos del territorio, buen vivir y usos de plantas en los páramos Guerrero y Rabanal. Ed. Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt, Bogotá, Colombia.
- Escobar A. 2011. Una minga para el posdesarrollo. Signo y Pensamiento XXX (58): 306-312. <https://www.redalyc.org/pdf/860/86020038022.pdf>
- Espinoza-Cortés LM, Ysunza-Ogazón A. 2009. Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud. Ciencia Ergo Sum 16 (3): 293-301. <https://www.redalyc.org/pdf/104/10412057010.pdf>
- Fals-Borda O. 1985. Conocimiento y poder popular, lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia. Ed. Siglo XX, Bogotá, Colombia.
- Friedman J, Yaniv Z, Dafni A, Palewitch DA. 1986. A preliminary classification of the healing potential of medicinal plants, based on a rational analysis of an ethnopharmacological field survey among Bedouins in the Negev Desert, Israel. Journal of Ethnopharmacology (16): 275-287. 10.1016/0378-8741(86)90094-2
- García-Ishimine R, Rodríguez-Vega J, Lora-Loza M. 2021. Platas medicinales antivirales: una revisión enfocada en el covid-19. Medicina naturista 15 (1): 38-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7747849>
- Goodman AL. 1961. Snowball sampling. The Annals of Mathematical Statistics 32: 148–170. <https://doi.org/10.1214/aoms/1177705148>
- Hernández-Medina JC, Sandoval-Forero EA. 2020. El Buen Vivir mexicano como experiencia de vida con elementos de sustentabilidad desde la perspectiva latinoamericana. En: UNAM-AMECIDER (Eds.). Colección Factores críticos y estratégicos en la interacción territorial. Desafíos actuales y escenarios futuros. Ed. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México.
- Huanacuni-Mamani F. 2010. Buen Vivir/Vivir Bien, filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas. Ed. Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas CAOI, Lima, Perú.
- Hueso-González A, Cascant-Sempere J. 2012. Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Ed. Universitat Politècnica de València, Valencia, España.

- Ibarra-Ojeda NZ, Quintero-Ávila FM. 2021. Diálogo de saberes sobre el uso de plantas medicinales con estudiantes de grado octavo del Centro Etnoeducativo N° 20 de Riohacha, La Guajira. Tesis, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Riohacha, La Guajira, Colombia. <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/28906/IbarraOjedaNulvisQuinteroAvilaFredis2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). 2020. Censo de Población y Vivienda 2020, México. <https://www.inegi.org.mx/datosabiertos/>
- INPI (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas). 2017. Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México 2015. <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015-116128>
- Juárez-Vázquez MC, Carranza-Álvarez C, Alonso-Castro AJ, González-Alcaraz VF, Bravo-Acevedo E, Chamarro-Tinajero FJ, Solano E. 2013. Ethnobotany of medicinal plants used in Xalpatlahuac, Guerrero, México. *Journal of Ethnopharmacology* 148: 521-527. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2013.04.048>
- Leff E. 2019. Diálogo de saberes: la reapertura de la historia hacia la diversidad biocultural del planeta. En: Pérez-Ruiz ML, Argueta-Villamar A. (Eds.). *Etnociencias, interculturalidades y diálogo de saberes en América Latina*. Ed. Red Temática sobre Patrimonio Biocultural del CONACYT e International Science Council, Cuernavaca, México.
- Leff E, Argueta-Villamar A, Boege E, Porto-Goncalves CW. 2003. Más allá del desarrollo sostenible. La construcción de una racionalidad ambiental para la sustentabilidad: una visión desde América Latina. *Medio Ambiente y Urbanización* 65-108.
- Leff E. 2022. Descolonización del conocimiento eurocéntrico, emancipación de los saberes indígenas y territorialización de la vida. *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social* (98): 16-36. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6615824>
- López-Gómez PS. 2015. Saberes de los pueblos indígenas: una aproximación desde el SnopilKuxlejal (saber) de la etnia tzeltal, en la comunidad de K'aketeal, Chanal, Chiapas. Tesis, Universidad Autónoma Metropolitana, México, D.F. http://dcsh.xoc.uam.mx/podr/images/Tesis/Maestria/Lopez_Gomez_Pedro_Sebastian.pdf
- López PL. 2004. Población, muestra y muestreo. *Punto Cero* 69-74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- Maldonado-Almanza BJ, Alemán-Octaviano AM, Gadea-Noguerón R, Rangel-Altamirano MG. 2017. Plantas útiles de la Mixteca Baja Poblana. Ed. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Cuernavaca, Morelos.
- Maldonado BA. 2003. Reflexiones sobre comunalidad y medicina indígena tradicional. http://www.antorcha.net/biblioteca_virtual/politica/medicina/medicina.html
- Mayo-Mayo S, López-Ríos A, Segura-Pacheco HR. 2020. Huerto medicinal comunitario y mujeres emprendedoras en una zona marginada de

- Guerrero, México. Ra Ximhai 16 (5): 31-42.
https://www.researchgate.net/publication/346953447_Huerto_medicinal_comunitario_y_mujeres_emprendedoras_en_una_zona_marginada_de_Guerrero_Mexico
- Mellado-Campos V, Femia PC, Sánchez-Reyes AC. 1994. La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México. Ed. Instituto Nacional Indigenista, México, D.F.
- Méndez-Hernández A. 2009. Herbolaria oaxaqueña para la salud. Ed. Instituto Nacional de las Mujeres, Oaxaca, México.
- Mendoza-Maldonado A, Silva-Aparicio M, Castro-Ramírez AE. 2020. Etnobotánica medicinal de comunidades Nuu savi de la Montaña de Guerrero, México. Revista Etnobiología 18 (2): 78-94.
<https://www.revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/367/370>
- Ochoa-Hernández MP. 1989. Las plantas medicinales empleadas por las parteras del ejido "El Quemado" Guerrero. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.
<http://132.248.9.195/pmig2017/0111635/0111635.pdf>
- Olivé L. 2009. Pluralismo epistemológico. En: CLASCO (Ed.). Por una autentica interculturalidad basada en el reconocimiento de la pluralidad epistemológica. Ed. CIDES, Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 1993. Directrices sobre conservación de plantas medicinales.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42870/9243546279.pdf;jsessionid=C169FD6E68A8BFF5D7635AE100E187BC?sequence=1>
- Peretti L. 2010. Las 'enfermedades culturales'. La etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala. Scripta ethnologica XXXII: 17-28.
<https://www.redalyc.org/pdf/148/14815618002.pdf>
- Pérez-Ruiz ML. 2021. Conocimientos indígenas, diálogo intercultural y patrimonio biocultural. En: Argueta-Villamar A, Rojas-Serrano C. (Eds.). Articulación de saberes en las políticas públicas de ciencia, tecnología e innovación. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, Morelos. <https://doi.org/10.22201/crim.9786073042383e.2021>
- Pérez-Ruiz ML, Argueta-Villamar A. 2019. Etnociencias, interculturalidades y diálogo de saberes en América Latina: investigación colaborativa y descolonizadora del pensamiento. Ed. Red, Conacyt, ICSU, Juan Pablos, Ciudad de México.
- Pérez-Ruiz ML, Argueta-Villamar A. 2022. Descolonización, diálogo de saberes e investigación colaborativa. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social (98): 54-67.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6615933>
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). 2010. Informe sobre Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas en México. El reto de la desigualdad de oportunidades.
<https://hdr.undp.org/system/files/documents//mexiconhdr2010pdf.pdf>
- Rist S. 2002. Si estamos de buen corazón, siempre hay producción: caminos en la renovación de formas de producción y vida tradicional y su importancia

- para el desarrollo sostenible. Ed. PLURAL-AGRUCO-CDE, La Paz, Bolivia.
- Rodríguez RI, Sampedro RL, Rosas AJ, Meneses RA. 2015. Cuidado de la biodiversidad y uso de plantas medicinales en indígenas migrantes del municipio de Acapulco, Guerrero. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas* 12: 410-417.
<https://www.redalyc.org/pdf/2631/263139243055.pdf>
- Sánchez FR, Mora AI. 2019. Epistemologías del fuego, una propuesta a partir del pensamiento ancestral. *Revista Misión Jurídica* 12 (16): 281-308.
<https://doi.org/10.25058/1794600X.995>
- Santiago-Martínez A. 2018. Conocimiento tradicional y valor de uso de plantas medicinales de San Sebastián Coatlán, Miahuatlán, Oaxaca. Tesis, Instituto Politécnico Nacional, Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca.
http://148.204.117.30/jspui/bitstream/LITER_CIIDIROAX/342/1/Santiago%20Mtz.%2c%20A.%2c%202018.pdf
- Santos B. 2009. Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social. Ed. Siglo XXI, México, D.F.
- SSA (Secretaría de Salud). s.f. Encuentros de enriquecimiento mutuo entre personal de salud y parteras tradicionales
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29576/MetodologiaEEM.pdf>
- SSA (Secretaría de Salud). 2013. Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf>
- Toledo VM. 2005. La memoria tradicional: la importancia agroecológica de los saberes locales. *Revista de Agroecología* 16-19.
<https://xdoc.mx/preview/la-memoria-tradicional-la-importancia-agroecologica-5e14e6e801dbd>
- Uriosteguí-Flores A, Villaseñor-Franco A. 2021. Plantas medicinales empleadas en el Estado de Guerrero, México. *Rev. Salud Pública* 23 (4): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n4.93234>
- Valdivia-Ávila AL, Rubio-Fontanills Y, Camacho-Campos C, Brea-Maure O, Matos-Trujillo M, Sosa del Castillo M, Pérez-Hernández Y. 2018. Propiedades fitoquímicas y antibacterianas de *Piper auritum* Kunth. *Avances en Investigación Agropecuaria* 22 (1): 77-89.
<http://www.ucol.mx/revaia/pdf/2018/enero/6.pdf>
- Villalva-Hernández K, Barrera-Catalán E. 2016. Enfermedades de filiación cultural de la comunidad de Pochotillo, Municipio de Tecoaapa, Guerrero. *Tlamati Sabiduría* 7 (1): 539-554.
<https://docplayer.es/79393736-Enfermedades-de-filiacion-cultural-de-la-comunidad-de-pochotillo-municipio-de-tecoaapa-guerrero.html>
- White-Olascoaga L, Juan-Pérez JI, Chávez-Mejía C, Gutiérrez-Cedillo JG. 2013. Flora medicinal en San Nicolás, municipio de Malinalco, Estado de México. *Polibotánica* (35): 173-206.
<https://www.redalyc.org/pdf/621/62125675010.pdf>

Zolla-Luque C, Argueta-Villamar A. 2009. Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana, Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

5. EL SISTEMA DE SALUD LOCAL Y PERSPECTIVAS DE UN SISTEMA DE SALUD MIXTO EN AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO, MÉXICO¹⁹

Samuel Mayo Mayo²⁰; Artemio Cruz León²¹, Claudia Yanet Wilson García²² y

Joel Cervantes Herrera²³

5.1. Resumen

En algunos pueblos y comunidades indígenas y campesinas se carece del sistema de salud institucional moderno, es decir, no tienen acceso a hospitales, clínicas, médicos, ni medicinas, aunque pueden asistir a las instituciones públicas de salud que en algunos casos existen en la cabecera municipal. Cuando existe presenta carencias; por ello, el sistema de salud biomédico es limitado para las comunidades rurales de México. Tal es el caso del municipio de Ayutla de los Libres, Guerrero. Paralelamente los pueblos indígenas y campesinos poseen un sistema de salud, el cual se encuentra invisibilizado, basado en la medicina tradicional que les permite prevenir y curar enfermedades y ha sido la base de la salud desde tiempos ancestrales. A través de revisión de literatura especializada, base de datos oficiales, entrevistas semiestructuradas a médicos alópatas, a mujeres amas de casa y entrevistas a profundidad a terapeutas tradicionales de las comunidades de Quiahuitepec y Barranca Tecoani, se encontró que el sistema de salud oficial en Ayutla de los Libres es deficiente, debido a las carencias de herramientas médicas básicas, como estetoscopios, dopplers y lámparas, además de camas suficientes para urgencias, faltan médicos generales, médicos especialistas y medicamentos. Estas comunidades indígenas campesinas poseen su propio sistema de salud basado en la medicina tradicional: se emplea la herbolaria, el temazcal, se acude con los hueseros, con la partera, se practican limpiezas y

¹⁹ Se enviará a la Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

²⁰ Estudiante de doctorado en Ciencias en Desarrollo Rural Regional. Dirección de Centro Regionales.

Universidad Autónoma Chapingo. México.

²¹ Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

²² Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

²³ Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

rituales de sanación y se aplican ventosas. Es necesario entablar diálogo de saberes entre la medicina alópata y las otras medicinas englobadas como medicina tradicional, de uso cotidiano y empleo de recursos nativos, ello para construir junto con las comunidades un sistema de salud que se complementen mutuamente, con el que se podrá contribuir a la salud integral, al bienestar o al Buen Vivir en los pueblos indígenas y campesinos del municipio.

Palabras clave: medicina alópata; medicina tradicional; diálogo de saberes; Buen Vivir.

5.2. Abstract

In some indigenous and peasant towns and communities, there is a lack of a modern institutional health system, that is they do not have access to hospitals, clinics, doctors, or medicines, although they can attend public health institutions that in some cases exist in the capital municipal. When it exists, it presents deficiencies; therefore, the biomedical health system is limited for rural communities in México. Such is the case of the municipality of Ayutla de los Libres, Guerrero. At the same time, indigenous and peasant peoples have a health system, which is invisible, based on traditional medicine that allows them to prevent and cure diseases and has been the basis of health since ancient times. Through a review of specialized literature, official databases, semi-structured interviews allopathic doctors, housewives and in-depth interviews with traditional therapists from the communities of Quiahuitepec and Barranca Tecoani, it was found that the official health system in Ayutla de los Libres is deficient, due to the lack of basic medical tools, such as stethoscopes, dopplers and lamps, in addition to sufficient beds for emergencies, there is a lack of general practitioners, specialist doctors and medications. These indigenous peasant communities have their own health system based on traditional medicine: they use herbalism, temazcal, they go to the bonesetters, the midwife, cleansing and healing rituals are practiced and cupping is applied. It is necessary to establish a dialogue of knowledge between allopathic medicine and other medicines included as traditional medicine, for daily use and use of

native resources, to build together with the communities a health system that complements each other, with which it will be possible to contribute to comprehensive health, well-being or Good Living in the indigenous and peasant towns of the municipality.

Keywords: allopathic medicine; traditional medicine; dialogue of knowledge; Good Living.

5.3. Introducción

Los pueblos y comunidades indígenas y campesinos tienen un sistema de salud ancestral propio, el cual es un complejo de saberes y conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias que se estructuran de manera organizada a través de sus curanderos tradicionales: rezanderos, parteras, hueseros, chamanes, etc., quienes tienen una cosmovisión que explica la pérdida de la salud y con base en la cual se poseen métodos propios de diagnóstico, tratamiento, pronóstico y seguimiento de las enfermedades. Entre los elementos de diagnóstico y tratamientos curativos se encuentra la herbolaria, la cual aprovecha las propiedades medicinales de las plantas; asimismo, se encuentra el masaje tradicional, cuyo aporte se refleja a nivel fisiológico, musculoesquelético y sistémico; también el temazcal es otra forma de tratamiento, el cual contribuye a la circulación sanguínea, a las enfermedades respiratorias, de la piel y para el sistema reproductivo; por otra parte, la partería tradicional, también forma parte de este sistema de salud ancestral, cuyo aporte se refleja a nivel técnico y humano; finalmente, es importante destacar que este sistema de salud aporta estrategias tradicionales para la salud mental y emocional, y que contribuye a la salud de enfermedades emergentes como la Covid-19 (SSA, s.f.; OPS, 2009).

Las relaciones entre diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad se derivan de clasificaciones nosológicas, etiológicas y semiológicas específicas, y son consideradas verdaderas y validas por los pueblos y comunidades en las que se practica este sistema de salud (Chávez-Victorino y Carpio-Ramírez, 2018). Este sistema de salud, denominado también medicina tradicional, es un

sistema completo de atención a la salud con una racionalidad que entiende a la persona de manera articulada como cuerpo, mente y espíritu, los cuales están en equilibrio con la naturaleza, las divinidades y el cosmos (SSA, s.f.).

En México la medicina tiene por lo menos 2500 años de antigüedad, sin embargo, los primeros registros documentales surgen después de la conquista española. Por ejemplo, en 1552 Martín de la Cruz escribe el *Libellus de madicinalibus indorum herbes*, donde se describe la medicina practicada por los médicos indígenas, más tarde, entre 1571 y 1577 Francisco Hernández, médico de Felipe II, rey de España encontró cerca de 3 mil plantas medicinales utilizadas por los indígenas, además realizó un estudio clínico de sus efectos (Viesca y Ramos, 2014). Durante los primeros 50 años posteriores a la conquista se careció de médicos europeos, por lo que los médicos indígenas se hicieron cargo de la mayor parte de la población de la novohispana, incluido Hernán Cortes (Viesca, 2010).

El sistema de salud indígena fue catalogado de idolatría y las autoridades españolas construyeron sus propios hospitales, lo que favoreció a que el sistema de salud europeo se extendiera, por ello, el sistema de salud privilegió la visión europea, mismo que ha tenido un crecimiento progresivo en los últimos 150 años (Menéndez, 2022; Viesca, 2010), a pesar de ello presenta limitantes, particularmente en zonas indígenas, en las cuales, la inmensa mayoría carecen de este sistema de salud moderno. Por tal motivo, se destaca la importancia del sistema de salud indígena, el cual sobrevivió al colonialismo europeo, aunque con cambios importantes, debido a que se integraron los saberes médicos de los afroamericanos y europeos, por ejemplo, en cuestión de herbolaria, los actuales indígenas y mestizos utilizan rutinariamente plantas provenientes de África como la sábila y la manzanilla de Europa (Cervantes, 2010).

Por lo anterior, es evidente el sistema de salud indígena vigente hasta nuestros días, el cual es heredero de la larga tradición mesoamericana y representa un alto valor cultural para las poblaciones indígenas y campesinas (Dold y Cocks, 2002; Gómez y Frenk, 2019), además, actualmente la tendencia mundial está

orientada al consumo de productos naturales y orgánicos, porque son menos dañinos para la salud humana (Benquique, 2018), por tal motivo, la medicina indígena se encuentra dentro de dicha tendencia.

Además de la medicina tradicional, también estos pueblos utilizan la medicina científica, la cual tuvo su origen en Europa y hoy tiene un carácter hegemónico en el mundo (Parafita, s.f.). La medicina científica está basada en el modelo biológico-lesional, donde la forma de examinar es a través de la clínica con ayuda de diversas tecnologías y la infraestructura representativa de esta es el hospital (Fierros-Hernández, 2012).

La medicina científica está sustentada en el método científico occidental, considerado como el único método para generar conocimiento, debido a que se parte de hipótesis científicas y teorías respaldadas por observaciones y experimentos. Sin embargo, las medicinas tradicionales, a pesar de que tienen un sustento empírico, también son científicas, por tener su propia epistemología, lenguajes y métodos (Pérez-Ruiz, 2021). La medicina tradicional es utilizada por el 80% de la población mundial (OMS, 1993), en México alrededor de 8 millones la utilizan (Lagarriga, 2000).

Sin embargo, el sistema de salud moderno es el sistema de salud oficial promovido por los gobiernos, sustentado en progresos importantes, por ejemplo, se han erradicado algunas enfermedades, se tiene tratamiento para otras que antes se consideraban incurables, se ha podido mantener la salud y controlar padecimientos crónicos-degenerativos, esto ha dado como resultado un aumento del promedio de vida, que hace 100 años en México estaba en alrededor de 40 años, y hoy en día se encuentra por encima de los 70 años (Rivero y Martínez, 2011).

La medicina en México se modernizó a mediados del siglo XIX durante el gobierno de Porfirio Díaz, quien instaló hospitales bien equipados y con el compromiso de atender de mejor manera a los enfermos (Fierros-Hernández, 2012).

Actualmente, el sistema nacional biomédico de salud está conformado por las instituciones y entidades de salud pública federal, estatal y local, asimismo, por personas físicas o morales del sector social y privado, que prestan servicios de salud (DOF, 2020). Sin embargo, la medicina en México se encuentra limitada, debido a que no atiende a toda la población del país, según el PND 2019-2024, la salud no ha sido prioridad de los gobiernos, por ejemplo, desde el 2015 los recursos asignados a este rubro han disminuido (DOF, 2020).

El gobierno actual en su PND 2019-2024 planteó un programa sectorial de salud, donde se menciona la necesidad de implementar un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, para ello realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos (Secretaría de Gobernación, 2019, p. 53).

Se logran observar algunos avances al respecto, debido a que, en los pueblos indígenas de La Concordia y el Camalote, en Ayutla de los Libres, Guerrero se crearon dos centros de salud, uno en cada comunidad (INPI, 2023), sin embargo, estos carecen de médicos, medicinas e insumos médicos como lámparas y estetoscopios. Esto mismo sucede en el centro de salud y hospital de Ayutla, trasladarse a este último, para los indígenas *Mé'pháá* (tlapanecos) y *Tu'un savi* (mixtecos) es complicado, debido a que las carreteras son de terracería y solo se cuenta con una camioneta que viaja una sola vez al día a la cabecera municipal, además de que este hospital tiene una capacidad limitada, por tal motivo, el objetivo que plantea el gobierno de la 4T, no se ha cumplido en su totalidad.

Bajo este planteamiento el objetivo de este artículo consiste en analizar el sistema de salud biomédico en Ayutla de los Libres, Guerrero, y mostrar la existencia, eficiencia y suficiencia del sistema de salud propio de las comunidades indígenas y campesinas, basado en la medicina tradicional,

mismo que representa un sistema ancestral propio, que ha sobrevivido a los últimos 500 años y pudiera mejorarse con el diálogo de saberes que permita la construcción, junto con las comunidades, de un sistema de salud apropiado que parta del sistema de salud de las comunidades y se complementen con las otras medicinas.

5.4. Área de estudio

La investigación se realizó en el hospital y centro de salud de Ayutla de los Libres, municipio perteneciente a la región de la Costa Chica localizada en el Estado de Guerrero, México. También se incluye trabajo en las comunidades de Barranca Tecoani y Quiahuitepec. La primera es una localidad indígena *Mé'pháá* cuyo centro de la población se ubica a 17° 02' 28'' Norte y 98° 59' 04'' Oeste, del municipio de Ayutla de los Libres, mientras que la segunda es una comunidad de origen *Tu'un savi* ubicada a 16° 54' 34'' Norte y 98° 55' 38'' Oeste, del mismo municipio (figura 1). En este ayuntamiento el 47.6% de la población habla alguna lengua originaria, principalmente *Tu'un savi* o mixteca y *Mé'pháá* o tlapaneca (INPI, 2017). Barranca Tecoani cuenta con 355 habitantes (54% hombres y 46% mujeres), mientras que Quiahuitepec tiene 229 habitantes (55% mujeres y 45% hombres) (INEGI, 2020).



Figura 5.4-1. Ubicación geográfica de las comunidades de estudio

5.5. Metodología

Para el cumplimiento del objetivo propuesto se utilizó la metodología cualitativa. Primero se revisó información bibliográfica de base de datos oficiales como el INEGI, INPI Coneval y Secretaría de Salud acerca de los servicios que ofrecen las instituciones de salud oficial en Ayutla de los Libres, Guerrero, posteriormente, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a dos médicos del centro de salud y hospital, a quienes se les preguntó acerca los servicios que ofrecen estas instituciones de salud (infraestructura, insumos médicos, medicinas, número de personal médico capacitado, número de enfermos que atienden y sus enfermedades).

Con la intención de conocer el uso de la medicina tradicional en las comunidades del municipio, primeramente, se entrevistó a la terapeuta del temazcal que se encuentra en la cabecera municipal, Ayutla, a quien se le preguntó sobre el manejo de esta terapia ancestral, posteriormente, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 35 mujeres, entre ellas 3 parteras de las comunidades de Quiahuitepec y Barranca Tecoani, las cuales fueron tomadas como informantes clave para esta investigación, además se aplicaron entrevistas a profundidad a seis curanderos, quienes son los únicos reconocidos en estos pueblos y a quienes se les preguntó acerca de las enfermedades culturales, las plantas utilizadas para tratar estos padecimientos y los rituales y limpiezas de sanación. Finalmente, se entrevistaron también a tres hueseros, a quienes se les preguntó técnicas y materiales de curación y principales enfermedades que tratan.

5.6. Resultados y discusión

5.6.1. Caracterización del sistema nacional de salud

La salud es un derecho constitucional, donde las leyes definen los lineamientos y modalidades para el acceso a los servicios de salud. En la actual administración pública, el gobierno federal y los gobiernos estatales son quienes definirán al sistema de salud para el bienestar, el cual debe garantizar

servicios de salud integral y gratuitos para todas aquellas personas que no tengan acceso a servicios de seguridad social (DOF, 2020).

Por otra parte, en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se establece el compromiso de garantizar servicios de salud gratis, integral y de calidad, incluyendo las medicinas, materiales de curación y exámenes clínicos, por tal motivo, se crea el programa sectorial de salud 2020-2024, el cual busca garantizar estos servicios, pero enfocándose en la población sin seguridad social (Secretaría de Gobernación, 2019).

Del programa sectorial de salud se desprende el programa estratégico de salud para el bienestar, el cual es obligatorio para los estados y municipios, así como para integrantes del sistema nacional de salud, que prestan servicios gratuitos de salud a personas sin seguridad social. El objetivo de este programa es “desarrollar e implementar un modelo de atención a la salud, basado en la atención primaria de salud, centrado en las personas, familias y comunidades, a través de la protección y promoción de salud, la prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativos, considerando la participación comunitaria y los determinantes sociales” (DOF, 2022).

Además de los programas antes mencionados, el servicio nacional de salud también está conformado por 22 programas que buscan fortalecer los servicios de salud pública del país. Estos programas son: salud sexual y reproductiva, salud de la adolescencia, de la infancia, vacunación universal, salud mental y adicciones, urgencias en salud, vigilancia en salud pública por laboratorio, VIH y otras infecciones de transmisión sexual, virus de hepatitis C, acceso universal a sangre, hemo componentes y Células Troncales Hematopoyéticas Seguros (SSA, 2022).

Atención al envejecimiento, prevención y control de enfermedades diarreicas agudas, prevención y control de infecciones respiratorias agudas (neumonías, influenza y covid-19), prevención y control de enfermedades bucales, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores e intoxicación por veneno de artrópodos,

políticas de salud pública y promoción de la salud, prevención y control de la microbacteriosis (tuberculosis y lepra), programa de prevención de accidentes, lesiones y seguridad vial y programa de prevención y control de enfermedades zoonóticas y emergentes. (SSA, 2022, p. 1)

Todos estos programas, a excepción de hemo componentes y Células Troncales Hematopoyéticas Seguros, están presentes en las 743 instituciones de salud pública del estado de Guerrero, entre centros de salud, unidades médicas y hospitales generales y especializados (ver imagen 1) (SSA, 2023).

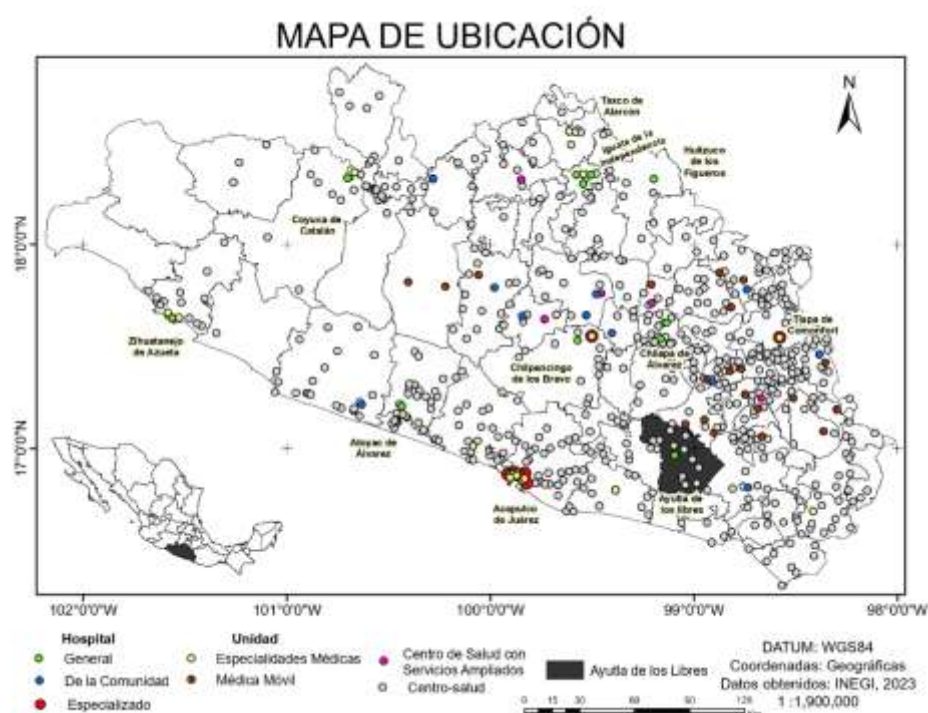


Figura STYLEREF 1 \s 5.6.1-2. Instituciones de salud pública en el estado de Guerrero

Como se aprecia en la figura 1, en casi todos los municipios del estado de Guerrero se tiene por lo menos un centro de salud, los cuales ofrecen servicios de primer nivel de atención, sin embargo, en lo que respecta a hospitales generales, quienes ofrecen servicios de segundo nivel de atención, en el estado solo hay 17, Ayutla de los Libres, siendo el área de estudio cuenta con un hospital general, el cual atiende a los pacientes de Ayutla, y a los solicitantes de los municipios de Tecoaapa, Cruz Grande, Cuautepec, Copala, Acatepec y

San Marcos (INEGI, 2020; SSA, 2023), los habitantes de estos municipios acuden al hospital general de Ayutla por ser el más cercano. Por otra parte, en el estado de Guerrero solo hay dos hospitales especializados, uno de cancerología y otro de oftalmología, los cuales se localizan en el Puerto de Acapulco.

El servicio de salud pública de mejor alcance se localiza en la parte urbana, las comunidades campesinas rurales e indígenas continúan sin recibir servicios de salud de calidad. A continuación, se analiza el sistema de salud de Ayutla de los Libres Guerrero y de las comunidades indígenas de Quiahuitepec y Barranca Tecoani.

5.6.2. Sistema de salud institucional en Ayutla de los Libres, Guerrero

Ayutla de los Libres, Guerrero cuenta con 133 comunidades con una población de 69,123 habitantes, de los cuales 57,470 tienen servicios de seguridad social, distribuidos en los siguientes sistemas: más de 51,000 habitantes tienen seguro popular, 3178 tienen ISSTE, más de 300 personas tienen Pemex, Defensa o Marina y 2722 tienen IMSS, actualmente denominado IMSS-Bienestar (Secretaría de Economía, 2020; INEGI, 2020).

El IMSS-Bienestar tiene el objetivo proporcionar servicios de salud integral a la población sin seguridad social, mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud (MAS-Bienestar), el cual se encarga de la prestación de los servicios y la acción comunitaria. Los apoyos que brinda el programa incluyen servicios de salud, asesorías y orientación comunitaria, donde participan parteras tradicionales y voluntarios de salud (CONEVAL, 2022). Los servicios son gratuitos y abiertos a la población que los solicite, sin condicionamiento alguno o criterio de elegibilidad (CONEVAL, 2023, p. 19). A nivel nacional, la meta del programa es atender a las 65.6 millones de personas que no cuentan con servicios de seguridad social (IMSS, 2023).

El municipio de Ayutla de los Libres cuenta con un hospital general, el cual se encuentra localizado en la cabecera municipal, Ayutla, cuenta con 12 centros de salud (ver figura 1) (SSA, 2023), con cuatro unidades de salud del IMSS-

Bienestar, 21 casas de salud, localizadas principalmente en las comunidades rurales e indígenas y alrededor de 35 consultorios privados. De estas instituciones de salud, alrededor de 17,000 personas se atienden en los centros de salud, 18,000 en el hospital, más de 30,000 en consultorios privados (Secretaría de Economía, 2020).

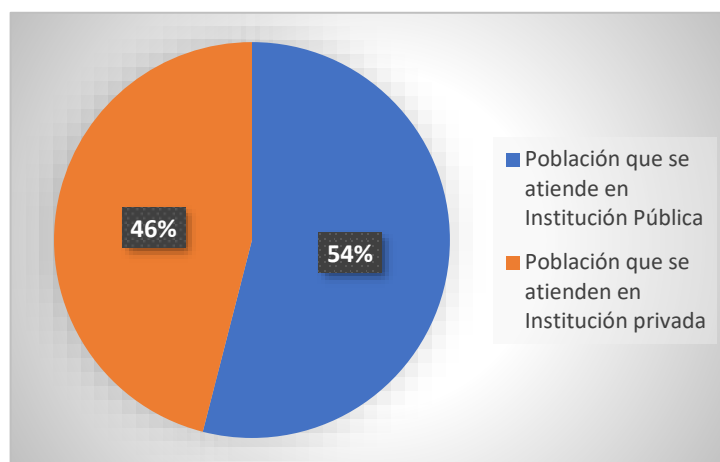


Figura STYLEREF 1 \s 5.6.2. Población de Ayutla que se atiende en instituciones públicas y privadas

Como se aprecia en la figura 3, aunque la mayoría de la población de Ayutla se atiende en instituciones públicas como el centro de salud y el hospital, las instituciones privadas también tienen gran relevancia, debido a que el sector público de salud en el municipio presenta limitantes y carencias.

La investigación se realizó en las comunidades indígenas de Quiahuitepec y Barranca Tecoani. La primera comunidad referida no dispone de ningún tipo de institución de salud, por tal motivo, para cubrir esta necesidad acuden a los pueblos vecinos, como la Concordia, que es el poblado que les queda más cerca, sin embargo, si no observan mejoría, acuden al centro de salud de Ayutla, por ejemplo, doña Petra nos comenta lo siguiente:

“cuando me dio la fiebre tifoidea me dolía mucho la barriga y la calentura no se me bajaba con nada, por eso tuve que ir al médico a La Concordia, me dio pastillas y me inyectó, me calmo la enfermedad, pero no se me quitó, regresé otra vez con el médico y me mandó al centro de salud de Ayutla, me hicieron estudios y salió

que tenía fiebre tifoidea, allí mismo me dieron la medicina y con eso me curé”

Por otra parte, los habitantes de Barranca Tecoani se atienden en la casa de salud de su comunidad, sin embargo, debido a la escasez de médicos y medicamentos acuden al centro de salud del Camalote, el cual es el poblado que les queda más cerca, o si es un problema de salud más severo, acuden hasta la cabecera municipal, por ejemplo, Germán Maurilio nos comenta lo siguiente: “cuando a mi esposa se le abrió la cesárea me costó trabajo trasladarla al hospital de Ayutla, porque la lluvia estaba muy fuerte y la camioneta se iba atascando en el camino”.

En estos pueblos indígenas las carreteras son de terracería y solo se cuenta con una camioneta de transporte colectivo que viaja una sola vez al día a la cabecera municipal, la cual en promedio de tiempo se tarda un poco menos de dos horas. Este dato coincide con el reportado por el CONEVAL en un estudio realizado en 2020 sobre medición de la pobreza en México, donde se menciona que el 93.8% de la población tarda menos de dos horas en llegar a un hospital (CONEVAL, s.f.). Por estas carencias y limitados servicios de las instituciones de salud de la medicina oficial en los pueblos del área de estudio, los habitantes de la región acuden al centro de salud y hospital de Ayutla, para la obtención de servicios más completos y de especialidad.

El centro de salud de Ayutla, considerado como el primer nivel de atención y donde la prevención de enfermedades es fundamental, para lo cual se realizan principalmente, campañas de vacunación de sarampión y tuberculosis, también se realizan estudios para detectar el cáncer en la mujer, mediante los estudios de Papanicolaou. Otra de las funciones del centro de salud es llevar el control del embarazo, parto, puerperio y lactancia. Entre los principales padecimientos que se atienden se encuentran las enfermedades diarreicas agudas, sobre todo en niños menores de 5 años, problemas de deshidratación por golpe de calor en adultos mayores de 60 años y enfermedades respiratorias agudas. Estas enfermedades coinciden con las reportadas por la secretaria de salud en Guerrero SSA (2022), donde más de 20 mil niños menores de cinco años

reportaron infecciones intestinales y más de 100 mil reportaron infecciones respiratorias agudas.

Es importante mencionar que el centro de salud no alcanza a cubrir la demanda de la población, solo hay ocho médicos generales para una población de más de 69, 000 habitantes, considerando que a este centro de salud llega población de las comunidades de todo el municipio, aunque estas cuenten con centros de salud, sin embargo, debido a las carencias de personal médico y medicinas acuden al centro de salud municipal. Por lo tanto, este centro de salud requiere aumentar tres veces el número de médicos que existen; además no hay médicos especialistas, también es importante mencionar que cada médico atiende alrededor de 5000 personas por año, esto rebasa lo que estipula el modelo de atención a la salud para el bienestar, el cual menciona que cada médico debe atender aproximadamente a 3000 personas al año (DOF, 2022).

Otra de las principales carencias del centro de salud es el abasto de medicamentos, uno de los ocho médicos del centro de salud nos narra lo siguiente: “desafortunadamente en el centro de salud no hay suficientes medicamentos, hacen falta antibióticos, analgésicos, en general hacen falta medicamentos para todas las enfermedades que día con día se ven en la consulta médica”.

La población más afectada por este tipo de carencias son los indígenas, el mismo médico mencionado anteriormente nos comenta lo siguiente: “la localidad más lejana que yo tengo es Cumbres de Cotzalzin, es una comunidad *Tu'un savi* que está a dos horas de Ayutla, esta gente viene, se les da la consulta, pero casi siempre se van sin su medicamento, ellos tienen que comprarlo en las farmacias”.

Además de medicamentos, al centro de salud le hacen falta insumos médicos como lámparas, estetoscopios y doppler para revisar embarazadas. Estas mismas carencias se presentan en instituciones de salud pública de primer nivel de atención de toda la región de Latinoamérica (OPS, 2017).

Además del centro de salud, en Ayutla también se encuentra el hospital general, el cual ofrece servicios de segundo nivel de atención, este hospital cuenta con 25 médicos generales y 12 especialistas, entre los cuales se encuentra la medicina interna, ginecología, anestesiología, traumatología y cirugía. El hospital atiende al día 45 urgencias principalmente, partos, vesículas, apendicitis y colecistitis. En promedio el hospital atiende 100 pacientes por día, 700 por semana, 2800 al mes y más de 33,000 pacientes por año. La capacidad del hospital se ve rebasada por la cantidad de habitantes del municipio y sobre todo si se considera la población de los 7 municipios de la región que acuden para su atención INEGI, 2020.

Del total de pacientes de estos municipios que acude a esta institución de salud, el 80% es indígena entre *Tu'un savi* y *Mé'pháá*, esto se explica porque son la parte de la población con carencias económicas, rezago y marginación social (Zolla, 2007). Si se considerará solamente al número total de habitantes indígenas de los municipios antes mencionados, que en suma corresponden a más de 70 mil (IEPC, 2015), aun así, la capacidad del hospital se encontraría rebasada.

Las principales enfermedades que se atienden en el hospital general de Ayutla son diabetes, hipertensión, alteraciones cardíacas, partos, cesáreas, extracción de hernias, vesículas y apendicitis. Sin embargo, la capacidad del hospital se encuentra limitada, los 37 médicos son insuficientes para los habitantes de los siete municipios que atiende. También se tiene insuficiencia de equipo médico como estetoscopios, lámparas y doppler, se requiere por lo menos otro quirófano y más camas, debido a que las 32 camas disponibles no alcanzan a cubrir ni siquiera las 45 urgencias por día. Las carencias de camas también se presentan en otros hospitales de Latinoamérica, por ejemplo, en Honduras se reportan 0.6 camas por cada 1000 habitantes (Banco Mundial, 2021).

Finalmente, este hospital también presenta carencia de medicamentos, los directivos del hospital mencionan lo siguiente: “hay ausencia de antibióticos, analgésicos, protectores musculares y protectores de la mucosa gástrica, la

cantidad que el Estado nos manda no es suficiente, solo nos dura aproximadamente 15 días, para el resto del mes ya no hay medicinas, por lo que la gente tiene que surtir sus recetas en las farmacias particulares”. “Esto impacta económicamente en el gasto de las familias, principalmente en aquellas que poseen pocos recursos, lo cual puede incrementar la morbilidad o mortalidad de los pacientes hospitalizados en las instituciones públicas” (Sesma-Vázquez et al., 2011, p. 477).

El desabasto de medicamentos no solo ocurre en México, sino también en otros países de Latinoamérica, por ejemplo, Guerrero-Mieles y Escobar-García (2022) realizaron una investigación acerca de los efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del cantón Portoviejo, donde el 84% de las personas que encuestaron mencionaron que en el hospital hay una carencia importante de medicamentos, lo cual incrementa los índices de morbilidad y mortalidad en los pacientes enfermos. En general, en Latinoamérica desde siempre han existido servicios de salud inaccesibles y de mala calidad, lo cual ha contribuido a la mortalidad, por ejemplo, entre el 2013 y 2014 murieron más de 1 200,000 personas a causa de este sistema de salud ineficiente (OPS, 2014).

En Ayutla de los Libres, debido a que la capacidad del hospital se encuentra limitada los pacientes con enfermedades más complicadas como traumatismos craneoencefálicos o por heridas de armas de fuego son canalizados a hospitales también de segundo nivel, pero con más capacidad, los cuales se encuentran en los municipios de Ometepepec, Taxco, Iguala, Acapulco y Chilpancingo. Sin embargo, cuando el paciente requiere atención de tercer nivel, por lo regular se traslada a la Ciudad de México, debido a que el estado de Guerrero no tiene suficientes hospitales de este nivel de especialización. Como se mencionó anteriormente solo se cuenta con dos hospitales especializados, uno de cancerología y otro de oftalmología (SSA, 2023).

Es importante que se creen más hospitales de este nivel de atención, con otras especialidades, por ejemplo, de cardiología, debido a que después de Covid-19

con casi 8000 muertes, la segunda causa de muerte en Guerrero en el año anterior, fue ocasionada por las enfermedades del corazón, con más de 5000 muertes (Sistema de Información de la Secretaría de Salud, 2022).

5.6.3. Medicina tradicional en Ayutla de los Libres

Con base en el trabajo del estudio, la medicina tradicional indígena es un saber médico integral que tiene su propia cosmovisión, da cuenta de la salud-enfermedad y sus tratamientos, utiliza recursos materiales e inmateriales: plantas, animales, hongos, minerales, temazcal, oraciones, plegarias, etc. Estos recursos terapéuticos son utilizados principalmente, por médicos tradicionales: curanderos-rezanderos, herbolarios, temazcaleros, parteras y hueseros. Esto coincide con lo establecido por Viesca y Ramos, (2014), quienes agregan que este saber médico indígena tiene por lo menos dos siglos y medio de antigüedad y a pesar del colonialismo europeo, quienes trajeron su propio sistema de salud, el sistema de salud indígena sigue vigente hasta nuestros días, con el cual, pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos de Ayutla de los Libres, Guerrero han resuelto enfermedades de atención primaria, padecimientos crónico-degenerativos, enfermedades emocionales y emergentes como la Covid-19, tal y como se establece en Mayo-Mayo et al. (2024). Es un sistema de salud propio y apropiado de otros pueblos y culturas, el cual está integrado por: temazcaleros, herbolarios, curanderos-rezanderos, parteras y hueseros. Estos terapeutas tradicionales han resuelto enfermedades de por lo menos el 80% de los habitantes de sus comunidades, por ejemplo, en Quiahuitepec y Barranca Tecoani, los curanderos-rezanderos mencionan haber atendido a la mayoría de los habitantes de estos pueblos, ya sea por enfermedades de vergüenza, coraje, espanto, brujería o enfermedades grave.

5.6.4. El temazcal como terapia de sanación

El temazcal se encuentra en la cabecera municipal, Ayutla y tiene las siguientes características: es un espacio sagrado de meditación y de conexión entre las personas con sus dioses, específicamente el temazcal de Ayutla fue construido

de manera circular ovalada en febrero de 2018, con lodo, ceniza, cal, paja y más de 1000 ladrillos rojos (véase figura 1).



Figura STYLEREF 1 \s 5.6.4. Temazcal en
Ayutla de los Libres

La entrada al temazcal es todo un ritual, primero la terapeuta, la cual es indígena *Tu'un savi*, quien también es curandera, le hace una limpia al paciente con plantas de cacahuanache, albahaca y muicle, esto con la intención de nivelar las energías del paciente, para que adentro del temazcal no se sienta sofocado, a la vez que le hace la limpia le empieza a pedir al universo y a los dioses naturales (Dios de la tierra, del agua, del fuego y del aire) para que le vaya bien, que tenga salud, que tenga abundancia, que este bien con la familia y con la comunidad.

Después de esta limpia que dura entre 10 y 15 minutos se entra al temazcal, para ello la terapeuta debió haber calentado a las piedras con anterioridad, a la que denomina abuelitas, las cuales son calentadas por el abuelo, es decir, el fuego, una vez calientes se colocan en la pileta que está dentro del temazcal, a las cuales se le agrega infusión de plantas de ruda, romero, manzanilla, eucalipto, vaporrub y muicle. Cada una de estas plantas tiene una función: la ruda y el romero es para alejar malas vibras, el vaporrub es para descongestionar las fosas nasales, el eucalipto es para las vías respiratorias y la manzanilla es para cicatrizar heridas.

Las enfermedades que se tratan en el temazcal son: estrés, problemas de circulación, retención de líquidos y dolores musculares. Este tipo de padecimientos atendidos en el temazcal ha sido documentado en otros pueblos indígenas, por ejemplo, en las comunidades mixtecas oaxaqueñas Santiago Yolomecatl y San Andrés Chicahuaxtla (Valdés-Cobos y Cruz-Galicia, 2013). Por otra parte, el temazcal también ha contribuido a la fertilidad de la mujer, la terapeuta Judith Guerrero (2023) nos menciona lo siguiente:

“Tuve tres mujeres que no podían embarazarse, se intencionaron con mucha fe, les pidieron a los dioses naturales para que les ayudarán a embarazarse, y ahora el temazcal ya tiene tres nietesitos, estas mujeres entraron al temazcal antes de parir y después de parir, es importante que lo hagan, porque después de la labor de parto el cuerpo se enfría y los huesos se ensanchan y el calor del temazcal hace que el cuerpo regrese a su estado original”.

El temazcal en el pre y posparto ha sido utilizado en otros pueblos indígenas, como los Otomíes del Estado de México (Sandoval-Forero, 2003) y en Santa María Yucunicoco en Oaxaca (Acuña-Delgado, 2016). Para la terapeuta entrevistada el temazcal es un lugar de fertilidad, depurador y desintoxicador de enfermedades. La terapia de temazcal en Ayutla va acompañada con un masaje relajante, la terapeuta Judith Guerrero (2023) nos narra lo siguiente:

Después de que el paciente sale del temazcal lo envuelvo con una cobija, los acuesto en un petate, y hay los dejo durante aproximadamente 10 minutos hasta que terminen de sudar, después de ese tiempo les doy el masaje. Primero lo masajeo con aceite de romero, eucalipto, muicle y vaporrud y después con alcohol de ruda, romero, albahaca, tabaco y colilas de cigarro, este penetra más fácil en la piel porque los poros están abiertos y es más fácil para sanar cualquier padecimiento físico; el masaje termina con la aplicación de ventosas de alcohol, sobre todo para aquellos que lo requieran, por ejemplo, los que traen dolores de espalda.

La terapia de temazcal que forma parte de la medicina tradicional indígena mexicana, está relacionada también con otras medicinas tradicionales ancestrales como es el caso de los masajes y ventosas. Estas medicinas son esenciales para mantener la salud física, emocional y espiritual, por ello la importancia de seguir fomentando este tipo de terapias ancestrales.

El temazcal es de particulares, por ello el costo de los servicios es de 350 pesos mexicanos por persona, y quienes acuden a él son los habitantes de la región, así como de otros estados de la república mexicana e inclusive de otros países, como Estados Unidos y Canadá.

5.6.5. Medicina tradicional en Ayutla de los Libres, Guerrero.

La medicina tradicional presente en Barranca Tecoani y Quiahuitepec hace referencia a herbolaria, limpiezas y rituales de sanación, partos, hueseros y ventosas.

5.6.5.1. Plantas medicinales

En las comunidades antes mencionadas se utilizan 121 especies de plantas medicinales, con las que se tratan más de 40 enfermedades distribuidas en 9 sistemas corporales (ver tabla 1).

Cuadro 5.6.5.1-1. Enfermedades y número de plantas utilizadas agrupadas por sistemas corporales

Enfermedades	Número de especies	
	Pueblo <i>Tu'un savi</i>	Pueblo <i>Mé'pháá</i>
Sistema digestivo	17	19
Sistema respiratorio	17	10
Sistema muscular	15	9
Enfermedades de la piel	7	6
Sistema urinario	3	8
Fiebres	9	5
Enfermedades crónico-degenerativas	4	2

Parto y puerperio	3	5
Enfermedades culturales	6	2

En Quiahuitepec se tratan con plantas 43 enfermedades y en Barranca Tecoani 42, las cuales están asociadas al sistema digestivo, como dolor de estómago, diarrea, gastritis, disentería y vómitos; para enfermedades del sistema respiratorio como gripe, tos, dolor de garganta y Covid-19; para padecimientos del sistema muscular, desde dolores musculares, artríticos y reumáticos, hasta golpes y fracturas; enfermedades del sistema urinario como retención de líquidos, dolor y piedras en los riñones; enfermedades de la piel como quemaduras, cortadas, y erisipela; padecimientos crónico-degenerativos, como colesterol y diabetes; enfermedades culturales como el espanto, la vergüenza y locura o pérdida de la memoria; y para el embarazo, parto, puerperio y lactancia.

Estos hallazgos se asemejan a otros estudios realizados en pueblos indígenas de México, por ejemplo, Mendoza-Maldonado et al. (2020) registraron 104 especies de plantas medicinales con mixtecos de la Montaña de Guerrero, con las que se tratan 73 enfermedades. Por otra parte, Arellano (2017) identificó 103 especies de plantas medicinales con tlapanecos de la Ciénega de Malinaltepec, también en la Montaña de Guerrero con las que se tratan 68 enfermedades. En otros lugares de México, como X-Mejía, municipio de Hopelchén, Campeche, Cahuich-Campos et al. (2014) identificaron que los mayas de ese lugar utilizan 70 especies de plantas, con las que tratan 32 padecimientos de salud. Este extenso conocimiento herbolario contribuye a la conservación de especies medicinales y conocimientos locales, los cuales se transmite en forma oral intra e intergeneracionalmente (Cosme-Pérez, 2008).

5.6.5.2. Las plantas medicinales utilizadas para tratar la Covid-19

Las plantas medicinales en estos pueblos indígenas, también son utilizadas para tratar enfermedades emergentes como la Covid-19. En Quiahuitepec se

entrevistaron a tres mujeres que manifestaron haber padecido Covid-19, mientras que en Barranca Tecoani fueron entrevistados un hombre y una mujer que también sufrieron esta enfermedad. En general los síntomas que mencionaron los entrevistados fueron dolor de garganta, de ojos, de cabeza, escurrimiento nasal, tos y fiebre, aunque ninguno manifestó sentir dificultad para respirar. En ambas comunidades la enfermedad fue tratada solamente con plantas medicinales. En Barranca Tecoani se utilizaron infusiones combinadas de jengibre (*Ajma duun*) (*Zingiber officinale* Roscoe.), ajo (*Axu*) (*Allium sativum* L.), limón (*Íxe limu*) (*Citrus limon* L.), yerbasanta (*Awua'*) (*Piper auritum* Kunth.) y moringa (*Moringa oleifera* Lam.) (Mayo-Mayo et al., 2024).

Por su parte, en Quiahuitepec también se utilizaron infusiones, pero combinando un mayor número de plantas: cebolla morada (*Tikumi kua'a*) (*Allium cepa* L.), ajo (*Tikumi yakò*) (*Allium sativum* L.), jengibre (*Ya'a ixtila*) (*Zingiber officinale* Roscoe.), limón (*Limón iyaa*) (*Citrus Limón* L.), clavo (*Syzygium aromaticum* L. Merr.), pimienta (*Piper nigrum* L.) y comino (*Cumimun cyminum* L.), además este pueblo utilizó el sauce (*Tun yĩñu yivĩ*) (*Salix pallida* Kunth.) y epazotillo (*Eclipsa prostrata* L.) para bañarse y así bajar la fiebre, asociada a la enfermedad (Mayo-Mayo et al., 2024).

En ambas comunidades el jengibre (*Ya'a ixtila*) (*Ajma duun*) (*Zingiber officinale* Roscoe.) y ajo (*Tikumi yakò*) (*Axu*) (*Allium sativum* L.) fueron las plantas más utilizadas, al igual que en Pachuca de Soto, Hidalgo, en México (Lara-Reimers et al., 2023) y en Cañar, Ecuador (de los Ángeles, 2020).

5.6.5.3. Limpias y rituales de sanación

Quiahuitepec

Las limpias y rituales de sanación se realizan en el caso de enfermedades culturales, las cuales entre los *Tu'un savi* se incluyen: brujería, mal de ojo, espanto y cambio de nahual, cada una de estas enfermedades tiene un ritual, que fueron documentados por Mayo-Mayo et al. (2024) y que se mencionan a continuación:

Brujería: para tratar esta enfermedad, primero se consulta con el curandero, quien por medio de las cartas revela el elemento natural (agua, fuego, aire, tierra) o algún santo de la religión católica que está ocasionando el mal, una vez conociendo el origen de la enfermedad se realiza el ritual, el cual consiste en pedirle a ese ser la cura, por ejemplo, si se utilizó el fuego para hacer el mal, a él se le debe pedir la sanación, para ello se colocan en una mesa hojas de siemprevive²⁴ (*Yuku nduvá*) (*Zebrina pendula* Schnizl.), un huevo, 100 mililitros de alcohol de caña, trozos de copal (*Tu'un suxà va'á*) (*Bursera copallifera* Sessé & Moc.) y de pino-ocote (*Tun xa'a*) (*Pinus* sp.), flores de bugambilia (*Yita tutu*) (*Bougainvillea spectabilis* Willd.) y 48 tiras de estambres, los cuales antes de colocarse sobre la mesa se quema con la flama de la vela, posteriormente, se coloca una veladora de siete colores al lado de la mesa y se comienza a rezar en la lengua *Tu'un savi*, se invoca a los santos y al Dios del fuego para pedirle la sanación, se sopla con agua a la persona, se hace una limpia con el huevo de gallina y las flores de bugambilia (*Yita tutu*) (*Bougainvillea spectabilis* Willd.) a la vez que se sigue rezando, después de terminar el ritual, el contenido de la mesa se entierra en una cascada o en el cerro.

Espanto. El espanto es originado comúnmente por el agua, el fuego y la tierra de panteón. Por ejemplo, el curandero Maurilio Jiménez (2022) menciona lo siguiente: “me han traído gente que se espantó por estarse ahogando en el río, también hay gente que viene porque escucha ruidos en su casa o ven sombras, esto pasa cuando echan tierra de panteón en su casa”. Los síntomas son diferentes en cada tipo de espanto. Por ejemplo, para el espanto de agua los síntomas comunes son: diarrea, pies y manos frías; el espanto de fuego se caracteriza por fiebre y dolor de cabeza y en el espanto de panteón los principales síntomas son: falta de apetito, fiebre y dolores de cabeza. Al igual que la vergüenza, los síntomas se manifiestan después de haber vivido un momento de susto.

²⁴ Se colocan 7 hojas a lo ancho y 12 a lo largo formando el rectángulo de una mesa

Para curar esta enfermedad los tres curanderos entrevistados mencionan que se colocan sobre una mesa hojas de siemprevive (*Yuku nduvá*) (*Zebrina pendula* Schnizl.), un huevo de gallina, 100 mililitros de alcohol de caña, un trozo de copal (*Tu'un suxà va'á*) (*Bursera copallifera* Sessé & Moc.) y de pino-ocote (*Tun xa'a*) (*Pinus* sp.) de aproximadamente diez centímetros cada uno, flores de bugambilia (*Yita tutu*) (*Bougainvillea spectabilis* Willd.) y estambres, 48 tiras por persona, esto último antes de colocarse sobre la mesa se quema con la flama de la cera; posteriormente, al lado de la mesa se coloca una veladora de siete colores y se comienza a rezar, se invoca principalmente a San Agustín, se hace una limpia con el huevo y las flores de bugambilia (*Yita tutu*) (*Bougainvillea spectabilis* Willd.), a la vez que se sigue rezando. Después de terminar el ritual, la mesa se entierra donde se haya espantado la persona.

Mal de ojo: esta enfermedad al igual que la brujería puede ser ocasionada por los elementos de la naturaleza (fuego, aire, agua y tierra), para curarla se realiza una mesa de hojas de siemprevive (*Yuku nduvá*) (*Zebrina pendula* Schnizl.), en la que se coloca un huevo de gallina, flores de bugambilia (*Yita tutu*) (*Bougainvillea spectabilis* Willd.), cascara de nache (*Ndoxa'á*) (*Byrsonima crassifolia* L.), velas blancas, copal y estambre, el cual se baña en cera. Posteriormente, se invocan a los santos, a quienes por medio de oraciones se les pide la sanación. Para finalizar con el ritual, el contenido de la mesa es enterrado en el cerro, en una cascada o el arroyo.

Cambio de nahual: para los curanderos, el ser humano nace con un animal, al cual se le denomina nahual. Estos animales no son visibles, sin embargo, existen personas que por medio de rituales los hacen visibles para causar daño. También se cree que si el nahual enferma lo hace por igual la persona dueña del animal, cuando esto sucede se debe cambiar de nahual, para ello se realiza una mesa de hojas de siemprevive (*Yuku nduvá*) (*Zebrina pendula* Schnizl.), en la que se colocan cadenas de flores de cempasúchil (*Yita kuaán*) (*Tagetes erecta* L.), velas, veladoras, estambre, corteza de pino-ocote (*Tun xa'a*) (*Pinus* sp.) y de copal (*Tu'un suxà va'á*) (*Bursera copallifera* Sessé & Moc.) de

aproximadamente 10 centímetros cada una, después se riega sangre de gallina alrededor de la mesa, posteriormente, con un pollo vivo en las manos, se comienza a rezar a san Antonio pidiéndole el cambio de nahual, finalmente, el pollo, el cual se convierte en el nuevo nahual se deja libre.

Barranca Tecoani

En este pueblo indígena *Mé'pháá* las enfermedades culturales son: espanto, vergüenza y locura (perdida de la memoria). Al igual que las enfermedades de Quiahuitepec, estas también fueron documentadas por Mayo-Mayo et al. (2024), las cuales se mencionan a continuación:

Espanto. Mal en el cual ocurre la pérdida del espíritu. Los indígenas de Barranca Tecoani curan esta enfermedad a través del siguiente ritual: en una bandeja se vacía agua de río, la cual es recolectada antes de las cinco de la mañana, también se echa tierra en forma de cruz, recolectada del lugar donde la persona se espantó; posteriormente con la tierra se hace lodo y se coloca en la frente, la nuca, garganta y en la muñeca de las dos manos, después el curandero toma una piedra y junto con el agua se las coloca en la boca y comienza a inhalar el espíritu de la persona, posteriormente, coloca una hoja de *Iná rixuáa* (Araceae) en la frente y comienza a tirar el agua, si el curandero no logra apreciar el “arcoíris” es decir, el espíritu de la persona, comienza a rezar, menciona a los santos y a la virgen de Guadalupe y al término de las oraciones emite un silbido llamando al espíritu para que regrese al cuerpo de la persona espantada.

Vergüenza. Para los curanderos de Barranca Tecoani, esta enfermedad se adquiere cuando se evidencian en público situaciones incómodas. Los principales síntomas de la vergüenza son: fiebre, dolor de cabeza, de huesos y escalofríos, los cuales ocurren después de un momento de pena. Para curar esta enfermedad se realiza el siguiente ritual: primero en una bandeja se mezcla sal, hojas de epazote (*Miña tsiga'*) (*Teloxys ambrosioides* L.) ceniza y nejayote, esta mezcla se colocan ocho veces en la frente, en el cuello, nuca y en las muñecas de las manos, posteriormente, se realizan súplicas a los santos

y a la vergüenza para que deje el cuerpo del enfermo. Esta oración se repite también ocho veces. Para finalizar con el ritual se toma un puño de la mezcla realizada y se sopla por el cuerpo del enfermo, este procedimiento se repite igual ocho veces. La sanación viene después de dos horas de ejecutado el ritual.

Locura (perdida de la memoria). Esta enfermedad se origina por cazar animales y no entregar sus huesos en la cueva debajo de las piedras, que es el sitio donde se guardan los huesos de los animales cazados. El curandero Germán Maurilio (2022) menciona lo siguiente: “si no entregas los huesos en la cueva de los animales cazados, te empiezas a enfermar, no sabes lo que dices y no recuerdas lo que haces, empiezas a quedar loco”. Para curar esta enfermedad se acude a la cueva con los huesos del animal cazado, con siete cadenas de hojas de *ina ya'du* (*Lobelia laxiflora* Kunth.) y cuatro velas. Posteriormente, en la cueva se riega sangre de un pollo de color negro, se hace una limpia con copal (*Nygy*) (*Bursera copallifera* Sessé & Moc.) al enfermo, y se reza a los santos y al Dios del fuego pidiendo perdón por la falta cometida.

En Quiahuitepec estos rituales se encuentran documentados en la Biblioteca Digital de Medicina Tradicional Mexicana (2009), mientras que en Barranca Tecoani el espanto es el único padecimiento que se encuentra reportado en la biblioteca. Sin embargo, la vergüenza ha sido documentada en otros pueblos indígenas como los zapotecos y los choles (BDMTM, 2009). En lo que respecta a la locura o perdida de la memoria, este fue documentado por Arellano (2017) con indígenas *Mé'pháá* en la Ciénega, Malinaltepec en la Montaña de Guerrero. Este tipo de enfermedades se asocian con causas espirituales o mágicas religiosas (Peretti, 2010) o son producidas por personas que buscan causar daño.

5.6.5.4. Partería

En Barranca Tecoani se encuentran dos parteras y en Quiahuitepec una, quienes se encargan del embarazo, parto y puerperio. La gran mayoría de las mujeres embarazadas de su comunidad acuden a ellas, por ejemplo, doña

Encarnación (2022), partera tlapaneca de Barranca Tecoani menciona lo siguiente: “a mis 57 años he ayudado a parir a más de 70 mujeres y algunos partos han sido difíciles, porque él bebe viene atravesado, pero lo he sabido solucionar” (traducido por Nohemí Maurilio, 2022). Por su parte, doña Catalina, partera mixteca a sus 52 años ha ayudado a parir a más de 50 mujeres.

Este planteamiento nos indica que las parteras tradicionales tienen conocimientos especializados en la atención del embarazo, parto y posparto (SSA, s.f.), al igual que los médicos, por ello la importancia de fomentar este tipo de medicina tradicional en los pueblos y comunidades, sobre todo en aquellos que tienen un sistema de salud alópata deficiente como en las comunidades del área de estudio. La partería tiene presencia muy importante en México, en 26 estados de la república se cuenta con registro de parteras, por ejemplo, en 2020 había 15,835 partera(os) tradicionales en el país (Sesia y Berrio-Palomo, 2021).

Es importante mencionar que el sistema institucional de salud ha contribuido en la capacitación de estas parteras(os), por ejemplo, médicos del centro de salud de Ayutla, capacitaron a las tres parteras entrevistadas, les hablaron sobre el periodo de la mujer, las etapas del embarazo y de las técnicas de higiene pre y posparto. Además de Guerrero, estas capacitaciones fueron implementadas en otros estados de la república mexicana, por ejemplo, en San Luis Potosí, Nayarit, Tabasco, Oaxaca, Puebla, Veracruz, Morelos y el Estado de México, el cual se llevó a cabo a través del extinto programa IMSSS-Oportunidades (SSA, s.f.).

A diferencia de las parteras de Ayutla, a quienes se les impartieron siempre las mismas temáticas (periodo de la mujer, etapas del embarazo y técnicas de higiene pre y posparto), a las parteras nahuas de Hueyapan, Sierra Norte de Puebla se les enseñó a recetar pastillas y a aplicar inyecciones (Benoit, 2008). Es importante que las parteras adquieran este tipo de conocimientos de la medicina alópata para ofrecer mejores servicios en sus comunidades, sobre todo, porque en comunidades como Quiahuitepec y Barranca Tecoani son la

única opción de las embarazadas, debido a la carencia de salud de la medicina alópata.

5.6.5.5. Hueseros

En Quiahuitepec se encuentran dos hueseros y en Barranca Tecoani uno, quienes se encargan de las fracturas y torceduras, don Arsenio Cosme (2022) huesero de Barranca Tecoani menciona lo siguiente: “ha venido gente por descompostura de manos y pies y por dolores de espalda y cuello, para poder componerlos lo que hago es sobarlos suavemente con pomada de la tía, aunque no les hago recio, ellos gritan porque vienen descompuestos”

Los hueseros, al igual que los curanderos, rezanderos y parteras están presentes en diversos pueblos indígenas, por ejemplo, en los Amuzgos de la Costa Chica de Guerrero, en los nahuas, los otomí, por mencionar algunos. Estos terapeutas tradicionales son los encargados de atender las enfermedades relacionadas al sistema musculoesquelético, como las quebraduras de hueso y desconcertaduras (BDMTM, 2009).

Aunque también realizan otras terapias de sanación, como aplicar ventosas, doña Imelda Basilio (2022), huesera de Quiahuitepec menciona lo siguiente:

Cuando viene gente por dolor de espalda, lo que hago es darles masajes con alcohol y les aplico ventosas, para ello lo primero que se hace es untarle ajo adentro y alrededor de un vaso de vidrio, coloco una moneda en la espalda del paciente, a la cual le pongo una vela encendida, se mete el vaso a la vela, este absorberá el aire, lo cual ocasionará que la vela se apague, este procedimiento se realiza varias veces, durante aproximadamente 15 minutos.

La aplicación de ventosas también es parte de la medicina tradicional indígena mexicana, la cual ha sido utilizada sobre todo para sanar dolores de espalda, hombros y cuello, esta práctica de sanción se realiza en otros pueblos, por ejemplo, Mayo-Mayo et al. (2020) documentaron que mujeres mestizas de Cerro Gordo Viejo, en Ayutla de los Libres, Guerrero aplican ventosas a sus pacientes, esta técnica terapéutica se aplica en otros países como en la Rioja España (Saéz-Alfaro, s.f.).

Los curanderos tradicionales reciben un pago simbólico económico o en especie por cada curación, por ejemplo, Juan Jiménez curandero mixteco menciona lo siguiente: “la gente que no tiene me da 50 pesos, y la que más tiene me da hasta 500 pesos, hay otros que me dan frijol, maíz, plátanos o gallinas”. Estos curanderos aprendieron el arte de curar a través de sus padres, abuelos o de curanderos de otros pueblos, como Maurilio Jiménez, quien acudió con un curandero de otra comunidad para poder aprender las curaciones, lo primero que hizo el curandero fue consultar a sus ancestros a través de las cartas para conocer si tenía el potencial de aprender a curar, posteriormente llevó a cabo una ofrenda, para lo cual realizó una mesa con hojas de siemprevive en la que colocó flores de cempasúchil, copal y veladoras blancas, después comenzó a invocar a Dios y a sus ancestros curanderos, tanto de la comunidad de Maurilio Jiménez como de su comunidad, a quienes les pidió permiso para poder transmitirles sus conocimientos, los cuales serán para el bien de las comunidades.

Con este planteamiento los curanderos quieren dar a entender que sus saberes no son producidos por ellos y su tarea es identificarlos con el apoyo de su comunidad para después transmitirlos para el bienestar de todos, por tal motivo, son saberes colectivos comunitarios (Narciso y Muchavisoy, 1997), con los cuales se sigue contribuyendo a la salud y al Buen Vivir de estos pueblos.

5.6.6. Diálogo de saberes en el sistema de salud en Ayutla de los Libres

El sistema de salud local de los pueblos y comunidades indígenas y campesinos es un sistema de salud ancestral nativo propio, con el cual las comunidades han resuelto enfermedades de atención primaria, padecimientos crónico-degenerativos, enfermedades culturales y enfermedades emergentes como la Covid-19, por lo que es un sistema de salud eficiente, por tal motivo es que sigue vigente en estos pueblos. Sin embargo, es necesario actualizarlo, incorporar nuevos conocimientos, procedimientos y recursos terapéuticos, no por las carencias del sistema de salud, sino porque se requiere aprovechar de

mejor manera los elementos culturales propios y aquellos que fueron apropiados de otros pueblos y culturas, como lo es la medicina alópata occidental moderna. Pero, además, de incorporar recursos nuevos que deben ser apropiados, por los curanderos indígenas y usuarios, de las otras medicinas que serán complementarios a los existentes.

Actualmente los indígenas hacen uso de la medicina alópata, un curandero entrevistado de Quiahuitepec menciona que cuando le llevan a un paciente con una fuerte infección lo manda al centro de salud de la Concordia para que le receten antibióticos. Por tal motivo, es importante que los curanderos, parteras, hueseros, amas de casa y campesinos tengan conocimientos básicos de medicina alópata, para lo cual es imprescindible establecer diálogo de saberes con los especialistas de la medicina alopática, para ello, primeramente, será indispensable descolonizar los conocimientos, tanto indígenas como los científicos eurocéntricos, lo cual contribuirá a la reconfiguración y valorización de estos saberes (Leff, 2022; Santos, 2009). Así también es posible la utilización de otras medicinas, como es el caso de homeopatía, medicina biodinámica, etc.

Asimismo, será necesario el fortalecimiento de los saberes indígenas, el cual debería darse en un plano de horizontalidad y simetría para que de esta manera se pueda dialogar con la ciencia occidental moderna, principalmente, para encontrar soluciones a las problemáticas que aquejan a la humanidad (Argueta-Villamar, 2011; Pérez-Ruiz, 2021).

Estos diálogos de saberes si son posibles de realizar, por ejemplo, Jiménez Cabrera et al (2012) mencionan que los nahuas de la región Totonaca en Veracruz usan 52 especies de plantas medicinales para tratar 32 enfermedades de atención primaria, crónico degenerativas y padecimientos culturales. Además de la medicina tradicional, este pueblo indígena también utiliza la medicina alópata, e incluso ha habido diálogo de saberes entre médicos tradicionales y médicos alópatas. Los conocimientos de los médicos

tradicionales han sido reconocidos por la comunidad nahua y por los médicos alópatas e incluso el personal médico alópata hace uso de plantas medicinales.

Este diálogo de saberes puede implementarse con las comunidades indígenas y campesinas del municipio de Ayutla de los Libres, debido a que este municipio tiene un sistema de gobierno propio, denominado usos y costumbres, donde lo tradicional y autóctono deberían ser la base de esta forma de gobierno, por tal motivo, se cree factible implementar un programa de salud propio que incorpore a las medicinas tradicionales indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* y a la biomedicina, para ello se pretende primeramente, a través del H. Casa de los Pueblos invitar a los curanderos, parteras, hueseros, rezanderos, amas de casa y campesinos de las comunidades indígenas y campesinas del municipio a compartir saberes entre ellos.

Posteriormente, se invitará a médicos y enfermeras del centro de salud y hospital de Ayutla a que dialoguen con los especialistas de la medicina tradicional, quienes les pueden enseñar a aplicar inyecciones y a recetar medicamentos para padecimientos de atención primaria, a la vez los médicos tradicionales pueden enseñarles terapias relacionadas con la herbolaria, ventosas o masajes. Para fomentar el interés de los médicos alópatas por la medicina tradicional será indispensable realizar talleres de sensibilización intercultural (SSA, 2013), donde se compartan experiencias de salud relacionadas con la herbolaria y la medicina tradicional.

La práctica del diálogo de saberes deberá integrar especialistas de la medicina tradicional, por ejemplo, con terapeutas del temazcal, con chamanes o médicos homeópatas, que son especialistas que hacen falta en las comunidades indígenas y campesinas de Ayutla, a la estructura de la medicina científica promovida por el Estado. La creación de hospitales mixtos, en donde se incluya el sistema actual de salud, con las diferentes medicinas tradicionales, asegura la atención total a la población, desde una visión de salud integral del cuerpo físico, a la salud espiritual y a la salud comunitaria; creando un sistema de salud municipal más completo, en donde los municipios libres, como el caso de Ayutla

de los Libres, contribuyen al bienestar o Buen Vivir en los pueblos campesinos e indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá*.

5.7. Conclusiones

El sistema de salud alópata en Ayutla de los Libres es insuficiente, por incapacidad instalada para atender las 133 comunidades del municipio, ya que solo 12 de ellas cuentan con un centro de salud, hay escasez de medicamentos, médicos, instrumentos médicos, y camas de hospital para atender a población del municipio y los 7 municipios asignados. Por lo cual, a pesar de las inversiones y promoción gubernamental no es suficiente para atender a la población local y regional y los indígenas son los menos favorecidos.

De manera alternativa los pueblos indígenas y campesinos poseen un sistema de salud tradicional nativo, ancestral eficiente con antecedentes prehispánicos y que, a pesar de la colonia y las políticas de explotación, exclusión y exterminio que ha sufrido en los últimos 200 años sigue vigente. El sistema de salud tradicional se integra por el temazcal, herbolaria, curanderos-rezanderos, parteras y hueseros, mediante el cual atienden los problemas de salud comunes y emergentes tradicionales integral de estos pueblos. Específicamente los pueblos indígenas de Quiahuitepec y Barranca Tecoani por medio de la herbolaria han aliviado sus enfermedades primarias, crónicas-degenerativas, padecimientos emergentes como la Covid-19 y enfermedades culturales. Estos pueblos indígenas atienden a las mujeres embarazadas con las parteras de sus pueblos; los padecimientos musculoesqueléticos se tratan con los hueseros, y con los curanderos-rezanderos acuden para limpiezas y rituales de sanación.

Con este sistema de salud ancestral los pueblos y comunidades indígenas y campesinos de Ayutla se han mantenido armónicamente sanos, es un sistema de salud que a pesar de la llegada de la medicina alópata occidental moderna, continua vigente, no solo por la insuficiencia del sistema de salud moderno, sino porque el sistema de salud propio forma parte importante de la cultura de estos pueblos, donde hacen uso de elementos culturales propios y apropiados como

plantas, animales, hongos, minerales, terapias mágicas religiosas, etc., sin embargo, debido a que estos pueblos también se apropiaron de elementos culturales de otros pueblos y culturas, como lo es la medicina occidental moderna y con la cual conviven.

Resulta fundamental el diálogo de saberes entre las diferentes medicinas, para ello se requiere de políticas públicas que permita la integración del sistema de salud de los pueblos, primeramente, para lo cual se partirá de reconocer los diferentes saberes, su medicina y sus curanderos; dada la dominancia del sistema de salud biomédico, será necesario la capacitación de estos especialistas y del personal de los sistemas tradicionales, en la posibilidad de operar un sistema mixto, en donde se integran todas las medicinas que actualmente se utilizan. El sistema integral de salud municipal mixto contribuirá al Buen Vivir en los pueblos indígenas y campesinos del municipio.

5.8. Referencias

- Acuña-Delgado, A. (2016). El temazcal en Santa María Yucunicoco (Oaxaca, México): un lugar para la recreación del cuerpo y la sociedad. *Revista de Antropología Experimental*, (16), 45-61.
- Amaro-Cordero, A. S. (2010). Diagnóstico en materia de salud pública en el estado de Guerrero. *Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública*, (5), 1-13.
- Arellano, R. B. (2017). *Etnobotánica medicinal de la cultura Me'phaa en la Ciénega, municipio de Malinaltepec, Guerrero, México*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Guerrero]. <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/838>
- Argueta-Villamar, J. A. (2011). El diálogo de saberes, una utopía realista. *Rev. de Inv. Educ.* 5(3): 15-29.
- Banco Mundial (s.f.). *Camas hospitalarias por cada 1000 personas*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS>
- BDMTM (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana) (2009). *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/mtpim/termino.php?v=d&l=2&t=tlapaneco>

- Benoit, J. (2008). Formas de transformación del conocimiento de la medicina tradicional en los pueblos nahuas del municipio de Hueyapan, Sierra Norte de Puebla. *Cuicuilco*, 44, 181-196. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v15n44/v15n44a9.pdf](https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v15n44/v15n44a9.pdf)
- Benquique, C. C. (2018). Las plantas de la Amazonia, una puerta a la gestión empresarial. *Revista Investigación y Negocios*, 11(18), 123-129.
- Cahuich, C. D., Huicochea, G. R. y Mariaca, M. R. (2014). Importancia de la presencia de la flora medicinal en los huertos familiares en X-Mejía, Hopelchén, Campeche. En: Alayón, G. J. y Morón, R. A. *El huerto familiar un sistema socioecológico y biocultural* (pp. 91-113). El Colegio de la Frontera Sur.
- Chávez-Victorino, O. y Carpio-Ramírez, C. A. (2018). El reconocimiento del sistema indígena de salud. Implicaciones de la cobertura de salud gubernamental en México. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(35-2), 195-209. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v18n2/1657-4702-rlb-18-02-195.pdf>
- Cervantes, W. H. (2010). *Comunalidad y plantas medicinales en San Pedro Atlapulco* [Tesis de licenciatura, Escuela Nacional de Antropología e Historia]. <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/tesis%3A677>
- CONEVAL (2023). *Estudio sobre el derecho a la salud 2023: un análisis cualitativo*. Primera edición. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf
- CONEVAL (2022). *Evaluación estratégica de salud*. Primer informe. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_Salud_Primer_Informe.pdf
- CONEVAL (s.f.). *Medición de la pobreza. Sistema de Información de Derechos Sociales*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx>
- CONEVAL (2021). *Medición multidimensional de la pobreza 2020. Anexo estadístico 2016-2020*. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/AE_pobreza_2020.aspx
- Cosme, P. I. (2008). El uso de las plantas medicinales. *Revista Intercultural*, 23-26.
- De los Ángeles, M., Michalala-Urgilé, R. E., Ramírez-Coronel, A. A., Aguayza-Perguachi, M. A., Torres-Criollo, L. M. y Romero-Sacoto L. A. (2020). La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al covid-19.

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica 39(8): 948-953.
<http://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>

- Diario Oficial de la Federación (DOF) (2022). Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/642844/Informe_de_Avance_y_Resultados_2020___Secretar_a_de_Salud.pdf
- Diario Oficial de la Federación (DOF) (2022). *Tercer Convenio Modificador al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la secretaria de Salud y el Estado de Guerrero*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5672182&fecha=23/11/2022#gsc.tab=0
- Dold, A. P. & Cocks, M. L. (2002). The trade in medicinal plants in the Eastern Cape, Province, South Africa. *Journal of Science*, 98: 589-597.
- Fierro-Hernández (2012). Tras las huellas de la medicina moderna en México. *Historia y filosofía de la medicina*, 57(2), 162-170.
- Gómez, DO y Frenk, J. (2019). La atención a la salud en Mesoamérica antes y después de 1519. *Salud Pública de México* 62(1): 114-117
- Guerrero-Mieles, L. M. y Escobar-García, M. C. (2022). Efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo en el año 2020. *Digital Publisher CEIT*, 7(4-1), 301-317.
- IEPCG (Instituto Electoral y de Participación del Estado de Guerrero). (2015). Mapa General Indígena Municipal. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iepcgro.mx/PDFs/SistNomInt/1%20Mapa%20General%20Ind%C3%ADgena%20Municipal%202015.pdf>
- IMSS (2023). Plan de Salud IMSS bienestar. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/793013/CPM_IMSS_Salud_Bienestar__17ene23.pdf
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/datosabiertos/>
- INPI (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas) (2023). *Salud comunitaria y la promoción de la medicina tradicional en las comunidades indígenas y afro-mexicanas del país*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/809386/CPM_Salud_comunitaria_14_mar_23.pdf

- Jiménez-Cabrera, P. A., Hernández, J. M., Espinoza, S. G., Mendoza, C. G. & Torrijos-Almazán, M. B. (2015). Los saberes en medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural: estudio de caso Región Totonaca, Veracruz. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas* 16, 18: 1791-1805.
- Lagarriga, A. I. (2000). Medicina tradicional en México. En J. Villalba Caloca, *Medicinas alternativas. Conceptualización de la salud y la enfermedad en las medicinas alternativas* (págs. 17-55). México: INER.
- Lara-Reimers, E. A., Uresti, D. D., Gonzales-Fuente, J. A., Encina-Domínguez, J. A. y Uribe, Y. S. (2023). Estudio de plantas medicinales en el municipio de Pachuca de Soto, Hidalgo, México. *Polibotánica*, 55, 197-211.
- Left, E. (2022). Descolonización del conocimiento eurocéntrico, emancipación de los saberes indígenas y territorialización de la vida. *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, (98), 16-36.
- Mayo-Mayo S. Cruz-León A. y Argueta-Villamar A. (2023). Dialogue of knowledge in traditional herbal medicine in *Mé'pháá* and *Tu'un savi* indigenous peoples in the mountain of Guerrero, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Planta Medicinales y Aromáticas*, 51-77.
- Mayo-Mayo, S., López-Ríos, A. y Segura-Pacheco, H. R. (2020). Huerto medicinal comunitario y mujeres emprendedoras en una zona marginada de Guerrero, México. *Ra Ximhai*, 16(5), 31-42. <https://drive.google.com/file/d/10xPK89fskxJVByHadTbWioPyLI-Y8rpF/view>
- Mendoza-Maldonado, A., Silva-Aparicio, M. y Castro-Ramírez, A. E. (2020). Etnobotánica medicinal de comunidades Nuu savi de la Montaña de Guerrero, México. *Revista Etnobiología* 18(2): 78-94.
- Menéndez, E. L. (2022). Orígenes y desarrollo de la medicina tradicional: una cuestión ideológica. *Salud Colectiva*, 18, 1-25.
- Morales-Figueroa, A. N. (2022). Entre la medicina tradicional y la medicina doméstica. Un conocimiento vigente frente a la Covid-19 en la región Lerma Bajío. *Revista Chicomoztoc* 4(8), 9-51.
- Narciso, J. y Muchavisoy, J. (1997). Los saberes indígenas son patrimonio de la humanidad. *Nómadas*, 7, 64-72. <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105118909006.pdf>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1993). *Directrices sobre conservación de plantas medicinales*. Recuperado el 24 de mayo de 2018 de https://www.urosario.edu.co/urosario_files/57/571bf298-6ad8-4b7f-b432-26a6fb78e6de.pdf
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud*.

<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2009). *La salud de los pueblos indígenas de las Américas, conceptos, estrategias, prácticas y desafíos*. <https://www.paho.org/es/documentos/conceptos-estrategias-practicas-desafios-salud-pueblos-indigenas-americas>

OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2017). *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C.

Parafita, D. (s.f.). *Recorrido histórico sobre las concepciones de salud y enfermedad*. https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf

Peretti, L. (2010). Las “enfermedades culturales”. La etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala. *Scripta ethnologica*, XXXII: 17-28.

Pérez-Ruiz, M. L. (2021). Conocimientos indígenas, diálogo intercultural y patrimonio biocultural. En A. Argueta-Villamar., y C. Rojas-Serrano. (Eds.). *Articulación de saberes en las políticas públicas de ciencia, tecnología e innovación* (pp. 223-254). Universidad Nacional Autónoma de México.

Rivero, O. S. y Martínez L. A. (2011). La medicina actual, los grandes avances y los cambios de paradigmas. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 54(2), 21-32.

Saéz-Alfaro, P. J. (s.f.). Las ventosas: terapia popular en la Rioja. *vida rural*, 33-35. <file:///C:/Users/Samuel%20Mayo%20Mayo/Downloads/Dialnet-LasVentosas-2515093.pdf>

Sandoval-forero, E. A. (2003). *El temazcal otomí, ritual de purificación, sanación y refrescamiento*. Universidad Autónoma Indígena de México y Universidad Autónoma del Estado de México.

Santos, B. (2009). *Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social*. Editorial Siglo XXI.

Secretaría de Gobernación (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. <https://framework-gb.cdn.gob.mx/landing/documentos/PND.pdf>

Secretaría de Economía (2020). Ayutla de los Libres, municipio de Guerrero. [https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/ayutla-de-los-libres#:~:text=En%20Ayutla%20de%20los%20Libres%2C%20las%20opciones%20de%20atenci%C3%B3n%20de,hospital%20privado%20\(9.6k\)](https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/ayutla-de-los-libres#:~:text=En%20Ayutla%20de%20los%20Libres%2C%20las%20opciones%20de%20atenci%C3%B3n%20de,hospital%20privado%20(9.6k)).

- Sesia, P. M. y Berrio-Palomo, L. R. (2021). *Situación actual de la partería indígena en México*. CIESAS.
- Sesma-Vázquez, S., Gómez-Dantés, O., Wirtz, V. J. y Castro-Tinoco, M. (2011). Abasto, surtimiento y gasto de bolsillo en medicamentos en hospitales públicos de México en 2009. *Salud Publica de México*, 53, 5470-5479.
- Sistema de Información de la secretaria de Salud (2022). *Establecimientos de salud por entidad*. <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>
- SSA (Secretaría de Salud) (s.f.). *Encuentros de enriquecimiento mutuo entre personal de salud y parteras tradicionales*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29576/MetodologiaEEM.pdf>
- SSA (Secretaría de Salud) (2013). Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf)
- SSA (Secretaría de Salud) (s.f.). Medicina tradicional indígena. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597330/MEDICINA_TRADICIONAL_IND_GENA__BENEFICIOS_PARA_la_salud__.pdf
- SSA (Secretaría de Salud) (2023). *Plan maestro de infraestructura física en salud*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/845670/GUERRERO.pdf>
- SSA (Secretaría de Salud) (2022). Programas de acción específicos 2020-2024. <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifica>
- SSA (Secretaría de Salud) (2022). *Veinte principales causas de enfermedad en Guerrero, por grupos de edad*. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2022/principales/estatal_grupo/gro.pdf
- Valdés-Cobos, A. y Cruz-Galicia, A. (2013). La construcción social del baño de temazcal en dos comunidades de la mixteca oaxaqueña: Santiago Yolomecatl y San Andrés Chicahuaxtla. *Ra ximhai*, 9(1), 187-200.
- Viesca, C. T. (2010). Medicina del México antiguo. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/09_sep_2k10.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/09_sep_2k10.pdf)
- Viesca, C. T. y Ramos, M. V. (2014). Aportaciones de la medicina náhuatl prehispánica. *Arqueología Mexicana*, XXII(130), 66-73
- Zolla, C. (2007). La salud de los pueblos indígenas de México. https://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/proyectos_academicos/salud_pueblos_indi

6. LA HERBOLARIA Y SU CONTRIBUCIÓN A LA SALUD DEL SISTEMA DIGESTIVO EN PUEBLOS INDÍGENAS *TU'UN SAVI* Y *MÉ'PHÁÁ* EN AYUTLA DE LOS LIBRES, GUERRERO²⁵

Samuel Mayo Mayo²⁶; Artemio Cruz León²⁷, Claudia Yanet Wilson García²⁸ y

Joel Cervantes Herrera²⁹

6.1. Resumen

Las plantas medicinales para tratar enfermedades del sistema digestivo son utilizadas por pueblos tradicionales que poseen una herbolaria milenaria que constituye la base de su sistema de salud, coincide que estas comunidades carecen de servicios de salud de la biomedicina, como los indígenas *Mé'pháá* y *Tu'un savi* de Ayutla. En la presente investigación se analiza el uso de plantas medicinales para curar padecimientos digestivos en dos pueblos indígenas de Ayutla. A través de entrevistas semiestructuradas con 36 informantes clave, se identificaron 31 plantas, con las que se tratan 8 enfermedades del sistema digestivo. La *Mentha arvensis* y el *Chenopodium ambrosioides*, son las plantas de mayor uso, cuyos beneficios se han comprobado científicamente con estudios de laboratorio encontrados en base de datos experimentales. El uso de la herbolaria es imprescindible para la salud y la vida de los pueblos, por lo que debería ser considerada por las políticas públicas de salud.

Palabras clave: plantas medicinales; sistema de salud ancestral propio; enfermedades digestivas.

6.2. Abstract

Medicinal plants to treat diseases of the digestive system are used by traditional peoples who have ancient herbalism that constitutes the basis of their health system. It coincides that these communities lack biomedicine health services, such as the indigenous *Mé'pháá* and *Tu'un savi* from Ayutla. In this research,

²⁵ Artículo enviado para capítulo de libro a la editorial Taylor & Francis Group y actualmente se encuentra en proceso de revisión

²⁶ Estudiante de doctorado en Ciencias en Desarrollo Rural Regional. Dirección de Centro Regionales.

Universidad Autónoma Chapingo. México.

²⁷ Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

²⁸ Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

²⁹ Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

the use of medicinal plants to cure digestive ailments in two indigenous towns of Ayutla is analyzed. Through semi-structured interviews with women housewives, midwives and healers, 31 species of medicinal plants were identified, with which 8 diseases of the digestive system are treated: dysentery, vomiting, empacho, worms, gastritis, constipation, stomach pain and diarrhea. *Mentha arvensis* L., and *Chenopodium ambrosioides* L., are the most widely used plants, whose benefits have been scientifically proven with laboratory studies found based on experimental data. The use of herbalism is essential for the health and life of people, so it should be considered by public health policies.

Keywords: medicinal plants; own health system; digestive diseases.

6.3. Introducción

Históricamente, los pueblos indígenas y campesinos han recurrido al uso de plantas medicinales para sanar y tratar sus enfermedades, actualmente el 80% de la población mundial hace uso de ellas (OMS, 1993). El uso de plantas con propiedades medicinales probablemente tiene una antigüedad de dos millones de años en algún lugar de África (Chifa, 2010). Las plantas medicinales forman parte importante de la historia e identidad cultural de los pueblos originarios, su uso en el tratamiento de enfermedades constituye un conocimiento que se transmite en forma oral de una generación a otra (Cosme, 2008).

Actualmente, en México se estima la existencia de 3103 especies de plantas medicinales (Argueta-Villamar, 2009), con las que se tratan enfermedades de atención primaria como dolor de estómago, gripe y tos, padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes (Mayo-Mayo et al., 2020), enfermedades emergentes como la Covid-19 (Argueta-Villamar y Pérez-Ruiz, 2022) y enfermedades culturales como el espanto y la vergüenza (Villalva-Hernández y Barrera-Catalán; BDMTM, 2009).

Las enfermedades más comunes en los pueblos indígenas son las enfermedades transmisibles, las del sistema respiratorias y digestivo (Zolla, 2007), estas últimas son las más comunes en el estado de Guerrero (SSA, 2022), por lo que son el objetivo principal de este artículo.

Los padecimientos gastrointestinales son aquellos que atacan al estómago, colón e intestinos, y son ocasionados principalmente por virus, bacterias o parásitos (IMMS, 2015). En los pueblos indígenas las principales enfermedades gastrointestinales son la diarrea, el vómito y el dolor de estómago (BDMTM, 2009). Estas enfermedades afectan a más de 20 mil niños menores de 5 años (SSA, 2022), por lo que su atención debe ser tema prioritario para el gobierno de la república mexicana.

Las enfermedades gastrointestinales se asocian con las carencias de servicios en las viviendas y en la comunidad como falta de drenaje y agua potable, así lo refieren diversos autores (Alatorre-Cobos, 2009; Moctezuma-Pérez y Murguía-Salas, 2014; Arellano, 2017), estas carencias de servicios se presentan en las comunidades indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Ayutla de los Libres, Guerrero, por ejemplo, en la comunidad de Barranca Tecoani el 82% de la población carece de drenaje o fosa séptica, mientras que en Quiahuitepec el 93% (INEGI, 2020).

Estos pueblos no solamente carecen de servicios básicos en las viviendas, sino también de servicios de salud de la medicina científica, hacen falta clínicas, médicos y medicinas, cuando se requiere atención de primer nivel se acude a las comunidades vecinas, o si se requiere atención de segundo nivel se acuden al hospital general de Ayutla, sin embargo, el traslado es complicado, debido a que sus caminos son de terracería y en tiempos de lluvia es difícil acceder a la cabecera municipal, por ello, para el tratamiento de enfermedades, ya sea de atención primaria como las relacionadas al sistema digestivo, enfermedades crónico-degenerativas, padecimientos emergentes como la Covid-19 o enfermedades culturales, el uso de la medicina tradicional, sobre todo de plantas medicinales es imprescindible y eficiente.

El tratamiento con plantas medicinales para las enfermedades del sistema digestivo ha sido documentado en diferentes países como México (Uriostegui-Flores, 2015; Ortega-Cala *et al.*, 2019), Paraguay (Soria-Rey, 2021); Marruecos (Es-Safi, 2020) y Tailandia (Tangitman *et al.*, 2015), esto evidencia que el uso

de plantas medicinales es de suma importancia para los sistemas de salud nacional (OMS, 2002). Por ello y considerando que las enfermedades del sistema digestivo son las más frecuentes en los pueblos indígenas se decidió realizar esta investigación con los indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Ayutla de los Libres, Guerrero, cuyo objetivo consiste en identificar los conocimientos tradicionales asociados a plantas medicinales en el tratamiento de esas enfermedades.

6.4. Área de estudio

La investigación se realizó en las comunidades de Barranca Tecoani y Quiahuitepec. La primera es una localidad indígena *Mé'pháá* (tlapaneca) cuyo centro de la población se ubica a 17° 02' 28'' norte y 98° 59' 04'' oeste, pertenece al municipio de Ayutla de los Libres, ubicado en la región de la Costa Chica localizada en el Estado de Guerrero, México, mientras que la segunda es una comunidad de origen *Tu'un savi* (mixteca) ubicada a 16° 54' 34'' norte y 98° 55' 38'' Oeste del mismo municipio (figura 1). En Ayutla de los Libres, el 47.6% de sus habitantes habla alguna lengua indígena, principalmente *Tu'un savi* o mixteca y *Mé'pháá* o tlapaneca (INPI, 2017). Barranca Tecoani cuenta con 355 habitantes (54% hombres y 46% mujeres), mientras que Quiahuitepec tiene 229 habitantes (55% mujeres y 45% hombres) (INEGI, 2020).

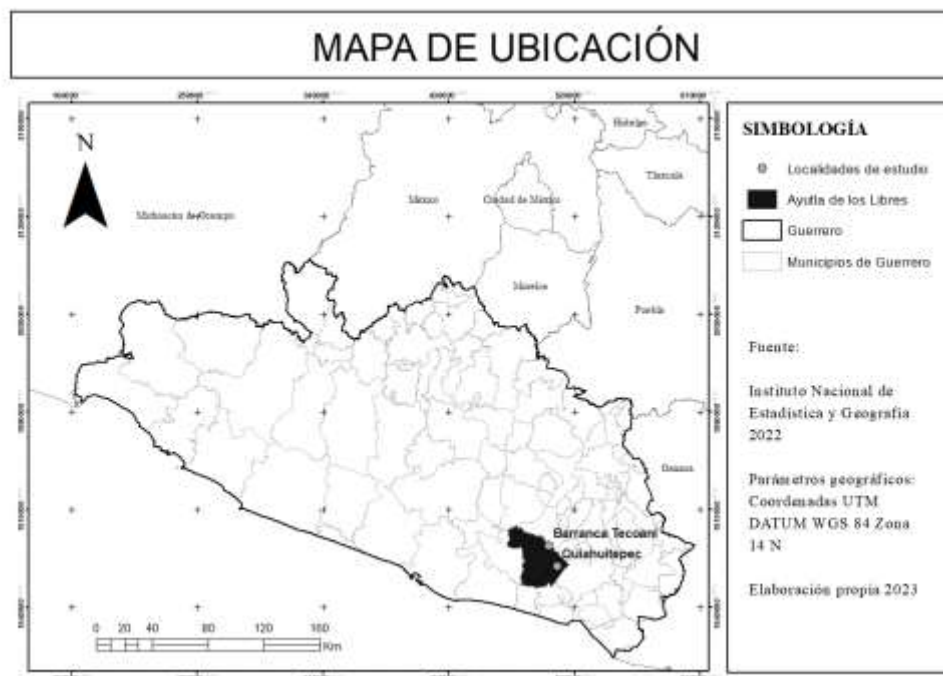


Figura 6.4-1. Ubicación geográfica de las comunidades de estudio

6.5. Metodología

A través de la metodología cualitativa y cuantitativa se obtuvo la información sobre el conocimiento local de la herbolaria y su relación con las enfermedades del sistema digestivo. Para determinar la cantidad de personas que se entrevistaron se utilizó el muestreo intencional, el cual se determina a partir del criterio del investigador, quien tiene que considerar a una muestra representativa de la población. Lo mínimo recomendado es el 30% de universo de estudio (López, 2004). Los entrevistados se seleccionaron a través de la técnica bola de nieve, la cual consiste en seleccionar una muestra inicial de informantes y en cada nueva entrevista elegir al nuevo informante que debe ser entrevistado, hasta completar la muestra (Goodman, 1961).

Para la aplicación de la entrevista en Barranca Tecoani se consideró una muestra de 22 de los 74 hogares de la comunidad, lo que equivale al 30% de las viviendas y en Quiahuitepec, la muestra fue de 14 de los 45 hogares, lo equivale también al 30% del universo de estudio. Por las dos comunidades se

entrevistaron 30 mujeres amas de casa, entre ellas tres parteras y seis curanderos; fueron entrevistas semiestructuradas orientadas al conocimiento de sus principales enfermedades relacionadas al sistema digestivo, así como a las plantas que utilizan para tratarlas, y sus formas de procesamiento y consumo.

Además de las entrevistas, se recolectaron muestras botánicas de cada una de las plantas utilizadas, las cuales se encuentran depositadas en el Herbario IMSSM de la Ciudad de México. Las muestras fueron identificadas botánicamente en esta misma institución. Por otra parte, la información recabada se cuantificó y validó estadísticamente con la aplicación del índice de Friedman (1986), con el cual se obtiene la importancia relativa de cada especie a partir del consenso de los informantes, para lo cual se aplicó la siguiente ecuación matemática:

$$FL = \frac{I_p \times 100}{I_u}$$

I_p se refiere al número de informantes que mencionaron una especie (frecuencia de mención), mientras que I_u equivale al número total de informantes.

Otro índice utilizado fue el índice de similitud de Jaccard (C_j), con el cual se obtiene la similitud de especies entre dos comunidades. Este índice se basa en la presencia-ausencia entre el número de especies compartidas por dos comunidades y en el número total de especies (Badii *et al.*, 2008). La ecuación matemática de este índice es la siguiente:

$$IS_j = [c/(a+b+c)]100$$

a, se refiere únicamente al número de especies de la comunidad a, b, equivale exclusivamente al número de especies de la comunidad b, y c se refiere al número de especies que comparten ambas comunidades.

6.6. Resultados

A través de las entrevistas con mujeres, parteras y curanderos del pueblo mixteco de Quiahuitepec y del pueblo tlapaneco de Barranca Tecoani se registraron 31 especies de plantas, distribuidas en 29 familias botánicas, 19

especies se localizaron en Barranca Tecoani y 17 en Quiahuitepec, las cuales son utilizadas para tratar 8 enfermedades del sistema digestivo (ver tabla 1). Cabe mencionar que, de las 31 especies de plantas identificadas, 5 se utilizan en común por ambos pueblos indígenas.

Cuadro 6.6-1. Plantas identificadas en Quiahuitepec y Barranca Tecoani en Ayutla de los Libres, Guerrero

Familia	Nombre científico	Nombre local	Nombre indígena	Enfermedades	Pueblo indígena
Heliconiaceae	<i>Heliconia latispatha</i> Benth.	No existe	Nandi	Disentería	Mé'phá á
Pinaceae	<i>Pinus</i> sp.	Pino-ocote	<i>Xti'kha</i>	Para las lombrices de recién nacido	Mé'phá á
Myrtaceae	<i>Psidium guajava</i> L.	Guayabo	Íxe ndijya' thaun Tun tikuaá	Empacho ³⁰ , dolor de estómago, vómito, diarrea y disentería	Mé'phá á y Tu'un savi
Malpighiaceae	<i>Byrsonima crassifolia</i> L.	Nanche	Ndoxa'á Íxe luxu	Dolor de estómago y diarrea	Tu'un savi y Mé'phá á
Chenopodiaceae	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Epazote	Minu nduxi Miña tsi'ga'	Diarrea y lombrices	Tu'un savi y Mé'phá á
Lamiaceae	<i>Mentha arvensis</i> L.	Hierbabuena	Minu xtila Miña xtíloo	Empacho, dolor de estómago, vómito y diarrea	Tu'un savi y Mé'phá á
Mimosaceae	<i>Pithecellobium dulce</i> Roxb.	Huamuchi	Tithykun	Disentería, dolor de estómago, vómito y diarrea	Tu'un savi
Anacardiaceae	<i>Mangifera</i>	Mango	Yuku	Disentería	Tu'un

³⁰ Es una enfermedad cultural, manifestada en un malestar estomacal ocasionado por ingerir alimentos en demasia o bebidas en estado de descomposición. Los síntomas característicos de esta enfermedad son: dolor de estómago, vómito y diarrea.

e	<i>indica</i> L.		tun mango Íxe xkode		savi y Mé'phá á
Passifloraceae	<i>Passiflora ligularis</i> Juss.	Granada	Tikuaa tatá	Disentería	Tu'un savi
Rhamnaceae	<i>Karwinskia humboldtiana</i> Schult.	Guayabillo	Tikua ikú	Empacho	Tu'un savi
Lauraceae	<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl.	Canela	No existe	Empacho	Tu'un savi
Aloaceae	<i>Aloe vera</i> L.	Sábila	Yavi sábila Xtiu'wa sábila	Gastritis diarrea	y Tu'un savi
Asteraceae	<i>Artemisia ludoviciana</i> Nutt.	Estafiate	Yuku ti ndaku	Diarrea vómito	y Tu'un savi
Malvaceae	<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Jamaica	Ndú kuá No existe	Disentería	Tu'un savi
Rutaceae	<i>Citrus sinensis</i> L. x Osbeck	Naranja	Kiele	Disentería	Tu'un savi
Bromeliaceae	<i>Ananas comosus</i> L.	Piña	rakijuan Xiñú	Disenteria	Tu'un savi
Annonaceae	<i>Annona reticulata</i> L.	Anona	Ndoko tiun	Diarrea	Tu'un savi
Alliaceae	<i>Allium sativum</i> L.	Ajo	Tikumi yakò	Gastritis lombrices	y Tu'un savi
Asteraceae	<i>Matricaria recutita</i> L.	Manzanilla	No existe	Dolor de estómago	Tu'un savi
Convolvulaceae	<i>Cuscuta jalapensis</i> Schltdl.	No existe	Ajma snate	Latido (dolor de estómago), vómito, lombrices y empacho	Mé'phá á
Piperaceae	<i>Piper nigrum</i> L.	Pimienta	No existe	Diarrea	Mé'phá á
Compositae	<i>Artemisa absinthium</i> L.	Hoja Amarga	Iná mí'khun	Latido (dolor de estómago) y lombrices	Mé'phá á
Rubiaceae	<i>Coffea arabica</i> L.	Café	Kafe xiamá	Disentería	Mé'phá á

Zingiberaceae	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	Jengibre	Ajma duun	Lombrices	Mé'phá á
Caprifoliaceae	<i>Sambucus mexicana</i> C. Presl	Sáuco	Íxe suku'	Dolor de estómago y vómito	Mé'phá á
Verbenaceae	<i>Lantana sp.</i>	Cinco negritos	Iná nduchaa n rí'i maña'	Empacho, dolor de estómago, vómito y diarrea	Mé'phá á
Poaceae	<i>Cymbopogon citratus</i> hort. ex DC. Stapf.	Zacate-limón	Raxa limu	Dolor de estómago	Mé'phá á
Cecropiaceae	<i>Cecropia obtusifolia</i> Bertol.	Guarumbo	Íxe aphu	Estreñimiento	Mé'phá á
Bombacaceae	<i>Pseudobombax ellipticum</i> Kunth.	Ceibo or clavelina roja	Xtugua maña'	Disentería	Mé'phá á
Anacardiaceae	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Marañona	Íxe rgañu	Dolor de estómago	Mé'phá á
Sapotaceae	<i>Pouteria sapota</i> Jacq.	Mamey	No existe	Disentería y diarrea	Mé'phá á

De las 31 especies de plantas, 16 se localizan en los huertos familiares, 7 en las selvas y bosques, que ellos denominan monte, 5 especies las encuentran en el mercado municipal en Ayutla de los Libres, dos especies se encuentran en el sistema-milpa y una especie es recolectada de otra comunidad. La parte de la planta que más se utiliza son las hojas (15 especies), cortezas (7 especies), frutos (4 especies), raíces (3 especies), flores (3 especies), semillas (2 especies) y tallos (1 especie), las cuales se preparan principalmente en infusiones (16 especies), cocimiento (11 especies), sin procesar (5 especies) y licuadas (1 especie) (ver tabla 2). La diferencia entre infusión y cocimiento es el tiempo de cocción, las infusiones son principalmente, para las partes blandas de las plantas (hojas y flores), las cuales duran aproximadamente entre 2 y 3 minutos a fuego lento, mientras que la cocción de las partes duras de las plantas (cortezas y raíces) duran más de 5 minutos en el fuego.

Cuadro 6.6-2. Formas de preparación, de uso y de consumo de las plantas identificadas

Nombre científico	Enfermedad	Parte usada	Forma de consumo	Preparación	Dosis	Localización
<i>Heliconia latispatha</i> Benth.	Disentería	Raíz	Cocimiento	Se muele una raíz pequeña en el metate y se pone al fuego en medio litro de agua	Una vez al día hasta aliviarse	Monte
<i>Pinus sp.</i>	Para las lombrices del recién nacido	Corteza	Cocimiento	Un trozo de aproximadamente 15 centímetros de largo de corteza para un litro de agua	Con algodón se aplican dos gotas, una sola vez	Monte
<i>Psidium guajava</i> L.	Empacho, dolor de estómago, vómito, diarrea y disentería	Hojas	Infusión	Cinco hojas para 250 mililitros de agua	Tres veces al día hasta curarse	Huerto familiar
<i>Byrsonima crassifolia</i> L.	Dolor de estómago y diarrea	Hojas y corteza	Infusión y cocimiento	5 hojas y un trozo pequeño de corteza para medio litro de agua	Tres veces al día hasta curarse	Huerto familiar
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Diarrea y lombrices	Hojas	Infusión	Cinco ramas para un litro de agua	Para expulsar lombrices en ayunas por tres días y para la diarrea dos veces al día, hasta aliviarse	Huerto familiar
<i>Mentha arvensis</i> L.	Empacho, dolor de estómago, vómito y diarrea	Hojas	Infusión	Un puñito para 250 ml de agua	Dos veces al día hasta curarse	Huerto familiar
<i>Pithecellobium dulce</i> Roxb.	Disentería, dolor de estómago, vómito y diarrea	Hojas y corteza	Cocimiento e infusión	Un puñito de hojas y un trozo de corteza pequeña para medio litro de agua	Tres veces al día hasta curarse	Huerto familiar
<i>Mangifera indica</i> L.	Disentería	Hojas	Infusión	4 ramitas para una tasa de agua	En ayunas, durante tres días	Huerto familiar
<i>Passiflora ligularis</i> Juss.	Disentería	Corteza	Cocimiento	Una corteza pequeña para medio litro de agua	En ayunas durante tres días	Huerto familiar
<i>Karwinskia humboldtiana</i> Schult.	Empacho	Hojas	Infusión	5 hojas para 250 ml de agua	Una vez al día hasta curarse	Monte

<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl.	Empacho	Corteza	Cocimiento	Un trozo de corteza pequeño para medio litro de agua	Una vez al día hasta curarse	Mercado municipal de Ayutla
<i>Aloe vera</i> L.	Gastritis y diarrea	Hoja (aloe)	Sin procesar	Se toman con agua pedacitos de sábila	Tres veces al día hasta curarse	Huerto familiar
<i>Artemisia ludoviciana</i> Nutt.	Diarrea y vómito	Hojas	Infusión	Dos ramitas para 250 ml de agua	Tres veces al día hasta curarse	Huerto familiar
<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Disentería	Flores	Cocimiento	Un puño de flor para un litro de agua	En ayunas, hasta curarse	Milpa
<i>Citrus x sinensis</i> L. Osbeck	Disentería	Fruto	Sin procesar	Tres naranjas	En ayunas, hasta curarse	Mercado municipal de Ayutla
<i>Annona reticulata</i> L.	Diarrea	Corteza	Cocimiento	Un trozo de corteza de aproximadamente 15 centímetros para un litro de agua	Dos veces al día, hasta aliviarse	Huerto familiar
<i>Ananas comosus</i> L.	Disenteria	Fruto	Licuada	Un trozo de piña	En ayunas hasta curarse	Huerto familiar
<i>Allium sativum</i> L.	Gastritis y parasitos	Fruto	Sin procesar	Tomar un diente de ajo con agua	Una vez al día, por nueve días	Mercado municipal de Ayutla
<i>Matricaria recutita</i> L.	Dolor de estómago	Flor y hoja	Infusión	2 ramitas para 250 ml de agua	Tres veces al día hasta curarse	Mercado municipal de Ayutla
<i>Cuscuta jalapensis</i> Schltld.	Latido (dolor de estómago), vómito, lombrices y empacho	Raíz	Cocimiento	Una raíz pequeña para medio litro de agua	Una vez al día hasta curarse	En el Monte
<i>Piper nigrum</i> L.	Diarrea	semillas	Sin procesar	Se macera y se toma directo	Media cucharada, una sola vez	Mercado municipal de Ayutla
<i>Artemisa absinthium</i> L.	Latido (dolor de estómago) y lombrices	Hoja y tallo	Infusión	Se maceran 3 hojas y un tallo chico para una tasa de agua	En ayunas, durante dos días	En una comunidad vecina
<i>Coffea arabica</i> L.	Disentería roja	Fruto	Infusión	Se muelen dos bellotas para una tasa	En ayunas durante tres días	Milpa
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	Lombrices	Raíz	Cocimiento	Un pequeño trozo para una tasa de agua	En ayunas durante tres días	Huerto familiar
<i>Sambucus mexicana</i> C. Presl	Dolor de estómago y vómito	Flor	Infusión	Un puño de flor para un litro de agua	En ayunas hasta curarse	Monte
<i>Lantana sp.</i>	Empacho, dolor de estómago, vómito y diarrea	Hojas	Infusión	5 a 7 hojas para una tasa de agua	En ayunas por dos días	Huerto familiar

<i>Cymbopogon citratus</i> hort. ex DC. Stapf.	Dolor de estómago	Hojas	Infusión	Tres hojas para una tasa de agua	En la mañana y en la noche hasta curarse	Huerto familiar
<i>Cecropia obtusifolia</i> Bertol.	Estreñimiento	Hojas	Infusión	Un puño de hojas para un litro de agua	En la mañana y en la tarde, hasta curarse	Monte
<i>Pseudobombax ellipticum</i> Kunth.	Disentería roja	Hojas	Infusión	3 a 5 hojas para una tasa de agua	En ayunas durante una semana	Monte
<i>Anacardium occidentale</i> L.	Dolor de estómago	Corteza	Cocimiento	Un trozo de corteza de aproximadamente 15 centímetros para un litro de agua	En ayunas, hasta curarse	Huerto familiar
<i>Pouteria sapota</i> Jacq.	Disentería y diarrea	Semilla	Sin procesar	Se parte el hueso de la fruta y se calienta y se coloca alrededor de la cintura	Una vez al día, durante 5 días	Huerto familiar

6.6.1. Principales enfermedades y plantas utilizadas

De acuerdo con las entrevistas, las enfermedades más frecuentes en los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* del área de estudio es el dolor de estómago y diarrea, debido a que fueron mencionadas por los 36 entrevistados, quienes para tratar estos padecimientos utilizan 11 especies de plantas (ver tabla 3), de las cuales cinco se utilizan en común para ambas enfermedades: *Psidium guajava*, *Byrsonima crassifolia*, *Mentha arvensis*, *Pithecellobium dulce*, *Lantana sp.* Seis especies son para tratar el dolor de estómago: *Matricaria recutita*, *Sambucus mexicana*, *Cymbopogon citratus*, *Anacardium occidentale*, *Cuscuta jalapensis*, *Artemisa absinthium*, y seis son para la diarrea *Chenopodium ambrosioides*, *Aloe vera*, *Artemisia ludoviciana*, *Annona reticulata*, *Piper nigrum*, *Pouteria sapota*.

Las enfermedades menos frecuentes son la gastritis y el estreñimiento, al primer padecimiento solo cuatro personas lo mencionaron, quienes refirieron utilizar dos especies de plantas: *Allium sativum* y *Aloe vera*; y al estreñimiento

solo dos personas lo mencionaron, quienes refirieron usar la *Cecropia obtusifolia* para su tratamiento.

Por otra parte, también es importante mencionar la combinación de plantas del pueblo mixteco, quienes de manera conjunta utilizan varias plantas para un mismo padecimiento. Por ejemplo, para el tratamiento de la disentería, algunos de los entrevistados mencionaron utilizar una corteza pequeña de *Pithecellobium dulce*, de *Passiflora ligularis*, tres hojas de *Psidium guajava* y dos de *Mangifera indica*, las cuales agregan en medio litro de agua, este preparado se consume una vece al día hasta curarse.

Para tratar el empacho hubo quienes utilizaron un pequeño trozo de corteza de *Cinnamomum verum*, dos ramitas de *Karwinskia humboldtiana*, dos de *Mentha arvensis* y tres hojas de *Psidium guajava*, las cuales agregan en medio litro de agua, igual que el anterior preparado también se consume una vez al día hasta aliviarse.

Cuadro 6.6.1. Enfermedades y número de plantas utilizadas

Enfermedad	Citas	Número de especies
Dolor de estómago	36	11
Diarrea	36	11
Disentería	30	10
Vómito	24	7
Empacho	19	6
Lombrices	16	6
Gastritis	4	2
Estreñimiento	2	1

6.6.2. Frecuencia de mención de las plantas identificadas

De acuerdo a la metodología de Friedman las plantas de mayor uso son: *Chenopodium ambrosioides* y *Mentha arvensis*, con un valor de índice de mención de 52. En contraste, las plantas de menor índice con un valor de 3 corresponden a *Cuscuta jalapensis* Schltdl, *Citrus x sinensis*, *Annona reticulata*, *Coffea arabica* y *Pseudobombax ellipticum* (ver tabla 4).

Cuadro 6.6.2. Frecuencia de mención de las plantas identificadas

Nombre científico	Número de menciones	Índice de mención	de
<i>Heliconia latispatha</i> Benth.	3	8	
<i>Pinus sp.</i>	7	19	
<i>Psidium guajava</i> L.	10	28	
<i>Byrsonima crassifolia</i> L.	9	25	
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	19	52	
<i>Mentha arvensis</i> L.	19	52	
<i>Pithecellobium dulce</i> Roxb.	5	14	
<i>Mangifera indica</i> L.	12	33	
<i>Passiflora ligularis</i> Juss.	3	8	
<i>Karwinskia humboldtiana</i> Schult.	3	8	
<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl.	10	28	
<i>Aloe vera</i> L.	15	42	
<i>Artemisia ludoviciana</i> Nutt.	5	14	
<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	6	17	
<i>Citrus sinensis</i> L. x	1	3	
Osbeck			
<i>Annona reticulata</i> L.	1	3	
<i>Ananas comosus</i> L.	5	14	
<i>Allium sativum</i> L.	14	39	
<i>Matricaria recutita</i> L.	6	17	
<i>Cuscuta jalapensis</i> Schltdl.	1	3	
<i>Piper nigrum</i> L.	3	8	

<i>Artemisa</i>	3	8
<i>absinthium</i> L.		
<i>Coffea arabica</i>	1	3
L.		
<i>Zingiber</i>	9	26
<i>officinale</i>		
Roscoe.		
<i>Sambucus</i>	9	25
<i>mexicana</i> C.		
Presl		
<i>Lantana</i> sp.	7	19
<i>Cymbopogon</i>	7	19
<i>citratus</i> hort. ex		
DC. Stapf.		
<i>Cecropia</i>	5	14
<i>obtusifolia</i>		
Bertol.		
<i>Pseudobombax</i>	1	3
<i>ellipticum</i>		
Kunth.		
<i>Anacardium</i>	3	8
<i>occidentale</i> L.		
<i>Pouteria</i>	3	8
<i>sapota</i> Jacq.		

Además del índice de Friedman, también se utilizó el índice de similitud de Jaccard, con el que se determinó el índice de similitud de especies medicinales entre las dos comunidades (ver tabla 5).

Cuadro 6.6.2Índice de similitud de Jaccard

Especies exclusivas		Especies compartidas	Indice de similitud Jaccard	de de
Quiahuitepec	Barranca Tecoani			
12	14	5	16%	

Entre el pueblo de Quiahuitepec y de Barranca Tecoani se tiene un índice de similitud entre especies medicinales del 16%. Las cinco especies compartidas por ambos pueblos son el *Psidium guajava*, *Byrsonima crassifolia*, *Mangifera indica*, *Chenopodium ambrosioides* y *Mentha arvensis*, las dos últimas plantas son las de mayor uso, las cuales fueron mencionadas anteriormente.

6.6.3. Otros usos medicinales de las plantas

De las 31 especies de plantas identificadas para tratar enfermedades del sistema digestivo, 14 tienen otros usos medicinales, por ejemplo, hay plantas para el coraje, dolor de cabeza, cortadas y quemaduras, pero las plantas que más destacan son las que se utilizan para enfermedades del sistema respiratorio, principalmente, gripe, tos y Covid-19 (ver tabla 6).

Cuadro 6.6.3. Otros usos medicinales

Planta medicinal	Usos medicinales
<i>Pinus sp.</i>	Tos, para calentar el vientre de la mujer después del parto
<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Para no tener complicaciones durante el parto y ayuda a expulsar la placenta después del parto
<i>Mangifera indica</i> L.	Tos y gripe
<i>Cinnamomum verum</i> J. Presl.	Dolor de hueso, garganta, de cabeza y fiebre, para el coraje, para Covid-19
<i>Aloe vera</i> L.	Heridas, quemaduras y dolor de cabeza
<i>Artemisia ludoviciana</i> Nutt.	Para el coraje
<i>Hibiscus sabdariffa</i> L.	Limpiar el riñón (eliminar cálculos)
<i>Ananas comosus</i> L.	Retención urinaria
<i>Allium sativum</i> L.	Gripe, tos y Covid-19
<i>Matricaria recutita</i> L.	Colicos menstruales y coraje
<i>Piper nigrum</i> L.	Covid-19
<i>Zingiber officinale</i> Roscoe.	Tos, gripe, dolor de cabeza y Covid-19
<i>Cecropia obtusifolia</i> Bertol.	Quemaduras y para tratar la retención de orina
<i>Pseudobombax ellipticum</i> Kunth.	Para limpiar la sangre

6.7. Discusión

Las plantas utilizadas para tratar enfermedades del sistema digestivo en Barranca Tecoani y Quiahuitepec, por número son muy parecidas; en Barranca Tecoani se registraron 19 especies, mientras que en Quahuitepec 17, estos hallazgos se parecen a estudios realizados en distintos pueblos, tanto de México como de otros países, por ejemplo, Urióstegui-Flores (2014) registro 20 especies en Taxco, Guerrero, México y Quiroga-Cortez (2012) registro 23 especies con pobladores de San Pablo de Huacareta en Bolivia. Las plantas

más utilizadas en ambos pueblos indígenas son: hierbabuena (*Mentha arvensis*) y epazote (*Chenopodium ambrosioides*), las cuales han sido documentadas en estudios realizados en Guerrero (Ochoa-Hernández, 1989; Arellano, 2017).

La parte de la planta más utilizada en ambos pueblos son las hojas, las cuales han sido documentadas como primer recurso terapéutico en pueblos indígenas *Mé'pháá* de Acapulco, Guerrero (Rodríguez et al., 2015) y en comunidades mixtecas de la región Baja Poblana (Maldonado-Almanza, 2017). En los dos pueblos indígenas del área de estudio, la forma de consumo de las plantas es principalmente, en infusión, la cual ha sido reportada en indígenas náhuatl y mixtecos de Xalpatlahuac, Guerrero (Juárez-Vázquez et al., 2013).

Con la finalidad de que sus tratamientos sean más efectivos los pueblos indígenas mixtecos combinan varias plantas para tratar la disentería y el empacho. Las combinaciones de plantas han sido documentadas por Arellano (2017), entre los *Mé'pháá* de la Ciénega en Malinaltepec en la Montaña de Guerrero y por Chávez-Mejía et al (2017) en San Nicolas en el Estado de México.

Con las plantas utilizadas por los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* se tratan 8 enfermedades del sistema digestivo, principalmente, dolor de estómago y diarrea, estas enfermedades han sido reportadas como prioritarias también en pueblos tanto de México como de otros países, por ejemplo, en Tetela del Volcán, Morelos (Ortega-Cala et al, 2019), en Trujillo, Perú (De la Cruz-Castillo et al., 2023) o en Chiang Mai, Tailandia (Tangjitman et al., 2015). Actualmente, las enfermedades digestivas son las que mayormente afectan a la población, las cuales incluyen dolor de estómago, diarrea, disentería, gastritis, mala digestión, estreñimiento y empacho.

El empacho es una enfermedad denominada de filiación cultural relacionada con la cosmovisión de los pueblos indígenas (BDMTM, 2009), este tipo de enfermedades culturales no se encuentran incluidas en su totalidad en la clasificación de enfermedades del sistema digestivo de la OPS (1995), sin

embargo, dentro de la clasificación de la medicina tradicional indígena mexicana si están presentes, y no solo el empacho, sino también la bilis, el coraje, brujería, nahual, mal de ojo, espanto, entre otros padecimientos culturales (BDMTM, 2009).

Las enfermedades del sistema digestivo posiblemente están vinculadas a la carencia de servicios básicos como agua potable y drenaje que se presenta en gran parte de los hogares de las comunidades de estudio (INEGI, 2020), ya que como señalan diversos autores (Alatorre-Cobos, 2009; Moctezuma-Pérez y Murguía-Salas, 2014; Arellano, 2017), la falta de estos servicios influye en la aparición de enfermedades, por ello es donde se usa un mayor número de plantas para combatirlas, así lo refieren investigaciones realizadas en Guerrero (Mayo-Mayo et al., 2024; Arellano, 2017; Mendoza-Maldonado, 2020).

6.7.1. Evidencia científica del uso de plantas medicinales para tratar los padecimientos del sistema digestivo

Se realizó la comparación de las plantas de mayor uso en los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* con estudios etnobotánicos y con investigaciones de laboratorio reportadas en artículos científicos. La primera planta con un valor de índice de mención de 52, corresponde a la *Mentha arvensis*, cuyo principal uso en los pueblos indígenas del área de estudio es para tratar el dolor de estómago, empacho, vómito y diarrea. La *Mentha arvensis* ha sido utilizada para estos padecimientos en Guerrero (BDMTM, 2009), Puebla (Reyes-Matamoros et al., 2022) y Veracruz (Hernández-Suarez, 2019). Investigaciones científicas recientes han confirmado que el extracto vegetal de *Mentha arvensis* posee efecto hepatoprotector, antioxidante, antialérgico, sedante-hipotónico, antiinflamatorio y antimicrobiano (Biswas et al., 2014). Estos últimos beneficios comprueban la eficacia tradicional para los padecimientos estomacales como dolor de estómago, vómito y diarrea.

Otra de las plantas con el mismo valor de uso de 52 que la *Mentha arvensis* es el *Chenopodium ambrosioides*, el cual es utilizado para la diarrea y lombrices, estos usos se han documentado tradicionalmente en países de Latinoamérica

como Nicaragua (López-Sáez y Pérez-Soto, 2010), Ecuador (Gallegos-Zurita, 2016) y en Dominica, Indias occidentales (Quinlan et al., 2002). En estudios experimentales se ha comprobado que el aceite esencial de *Chenopodium ambrosioides* combate eficazmente las bacterias de *Echerichia coli*, *Pseudomona aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*, las cuales pueden ser las principales causantes de la diarrea, también en estudios de laboratorio se ha comprobado su eficacia contra las lombrices intestinales (*áscaris lumbricoides*) (BDMTM, 2009).

La tercera planta más utilizada por los pueblos indígenas de Quahuitepec y Barranca Tecoani es el *Aloe vera*, con un índice de mención de 42, la cual es empleada principalmente, para la gastritis, diarrea, heridas, quemaduras y dolor de cabeza, estos usos se han documentado en países de Latinoamérica como Colombia (Amézquita-Sánchez, 2017), Argentina (Scarpa, 2002) y en pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Guerrero (BDMTM, 2009). En estudios de laboratorio se han encontrado propiedades antioxidantes y antiinflamatorias del *Aloe vera*, los cuales están asociados a la disminución de las enfermedades gástricas y al daño ulcerativo en biopsias de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, también se ha estudiado el efecto del *Aloe vera* en heridas postoperatorias como las de una cirugía de hemorroides, esta planta aplicada tópicamente tiene un efecto analgésico y mejora la cicatrización, también se ha comprobado que reduce los síntomas clínicos de la psoriasis, la cual provoca lesiones escamosas, engrosadas e inflamadas de la piel (Calderón-Oliver et al., 2011).

La cuarta planta de mayor uso, con un valor de índice de mención de 39 le corresponde al *Allium sativum*, la cual es utilizada para la gastritis, lombrices, gripe, tos y covid-19, estos usos se han documentado en México (BDMTM, 2009) y en otros países como España (Vallejo-Villalobos et al., 2008) y Marruecos (Es-Safi et al., 2020). En estudios experimentales se ha comprobado la actividad antibiótica de los extractos acuoso, etanólico e hidroalcohólico del bulbo de *Allium sativum* sobre las bacterias *Basilus subtilis*, *Escherichia Coli*,

Staphylococcus aureus, *Pseudomona aeruginosa* y el hongo *Candida albicans* (BDMTM, 2009).

También se han comprobado beneficios antiséptico y antiespasmódico, además sirve como expectorante en afecciones respiratorias (Urióstegui-Flores, 2015), cabe mencionar que en estudios de laboratorio se ha encontrado que el extracto de *Allium sativum* inhibe la penetración y proliferación del virus de la influenza AH1N1 (Ashish-Singh et al., 2021) siendo esta una enfermedad viral del tracto respiratorio, al igual que el Covid-19, creemos que por tal motivo el *Allium sativum* ayuda a contrarrestar los efectos de esta enfermedad.

6.7.2. La necesidad de revalorar, recrear, difundir y realizar acciones que permitan mayor uso de plantas medicinales

Comprobada su eficacia científica y empírica, estas plantas medicinales pueden ser las propulsoras de un programa de salud comunitario, al ser las que combaten una de las principales enfermedades en los pueblos indígenas y campesinos del estado de Guerrero (SSA, 2022). Además, en estos pueblos se carecen de servicios de la biomedicina, por ello estas plantas son el primer medio de atención del que disponen, esto no solamente ocurre en Barranca Tecoani y Quahuitepec en Ayutla de los Libres, Guerrero, sino también con pueblos de la Mixteca alta oaxaqueña (Valdés, 2013) con indígenas Meint de Etiopía (Giday et al., 2009) y con mestizos de la Región Amazónica Ecuatoriana (Caballero et al., 2019).

Por tal motivo, la herbolaria debe ser tema prioritario en las políticas públicas de salud, para ello es fundamental que se preserve la flora medicinal de los pueblos. En México se tiene registro de 3103 especies de plantas medicinales (Argueta-Villamar, 2009), recientemente en investigaciones realizadas con indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* en Ayutla de los Libres, Guerrero se reportaron 121 especies de plantas medicinales, con las que se tratan enfermedades de atención primaria, como las relacionadas al sistema digestivo, padecimientos crónico-degenerativos, enfermedades culturales y emergentes como la Covid-19 (Mayo-Mayo et al., 2024).

Por este aporte a la salud integral de los pueblos indígenas y campesinos *Tu'un savi* y *Mé'pháá* es importante que estas plantas y el conocimiento asociado al manejo de ellas, se preserven en huertos o jardines comunitarios, familiares, escolares o en instituciones de salud, sin embargo, para tal propósito es fundamental la participación de los actores locales: terapeutas tradicionales, mujeres amas de casa, campesinos, jóvenes y niños, es importante que se establezcan dialogo de saberes entre ellos y entre ambas culturas, donde se intercambien experiencias y conocimientos para que juntos puedan forjar una alianza (Pérez-Ruiz y Argueta Villamar, 2019), que les permita no solo implementar su huerto y resolver el problema de salud, sino que también puedan transformar su entorno individual, familiar y comunitario, lo cual es posible a través de los huertos medicinales.

Los huertos medicinales, además de contribuir a la salud, contribuyen al ahorro monetario, debido a que muchas veces las enfermedades de atención primaria, sobre todo del sistema digestivo, respiratorio y enfermedades de la piel se atienden en casa con plantas, sin necesidad de acudir a las clínicas médicas, asimismo, los huertos medicinales también contribuyen al reconocimiento social comunitario, a la generación de recursos económicos por la venta de plantas y/o remedios herbolarios, al rescate de saberes ancestrales milenarios en plantas medicinales y al cuidado del medio ambiente (Mayo-Mayo, et al., 2020). Por tal motivo, los huertos medicinales son considerados como la farmacia del futuro, con los cuales se podrían resolver las enfermedades y problemas más apremiantes de la humanidad (Valdés, 2013).

Además, son espacios donde se entretajan prácticas, conocimientos y expresiones ambientales, históricas y culturales relacionadas con el manejo de la herbolaria (Sierra, 1999; Boege, 2008). Por tal motivo, consideramos que a través de la herbolaria y de los huertos medicinales se puede contribuir al Buen Vivir o Vivir Bien en los pueblos indígenas y campesinos de Ayutla de los Libres, Guerrero.

6.8. Conclusiones

En los pueblos indígenas de Barranca Tecoani y Quiahuitepec se identificaron 31 especies de plantas medicinales, distribuidas en 29 familias botánicas, con las que se tratan 8 enfermedades del sistema digestivo: disentería, vómito, empacho, lombrices, gastritis, estreñimiento, dolor de estómago y diarrea, las dos últimas enfermedades son las más comunes, no solo en estos pueblos, sino en todo el estado de Guerrero, las cuales han sido explicadas por algunos autores, por las carencias de servicios básicos, como falta de drenaje, agua potable y servicios de salud.

Para combatir al dolor de estómago y la diarrea, que son las enfermedades más comunes, se emplean 11 especies de plantas medicinales, siendo las de mayor uso la *Mentha arvensis* y el *Chenopodium ambrosioides*. El poder curativo de estas plantas en el sistema digestivo coincide con otros pueblos y comunidades del estado, México y otros países; así también se ha realizado trabajo científico a través de estudios clínicos y de laboratorio reportados en base de datos científicos, por lo que estos conocimientos tradicionales, han sido reforzados por conocimientos científicos, y representan una expresión de la complementariedad de saberes que contribuyen a la salud de los pueblos y comunidades indígenas y campesinos.

Cabe destacar que, de las 31 especies de plantas identificadas para tratar enfermedades del sistema digestivo, 14 se utilizan también para contrarrestar enfermedades de seis sistemas corporales: enfermedades del sistema respiratorio, del sistema urinario, del sistema reproductor, del sistema muscular, enfermedades de la piel y padecimientos culturales, además hay plantas que se utilizan para el parto y puerperio.

El uso de la herbolaria es imprescindible, no ha sido valorado y deberá ser considerado para la salud del futuro, ya que permite la salud y con ello la vida de los pueblos indígenas, como ejemplo se tienen a Quiahuitepec y Barranca Tecoani, por lo que debería ser tema prioritario en las políticas públicas de

salud municipal, estatal y nacional; para lograr la salud y la preservación de las plantas y de los conocimientos asociados al manejo de ellas.

6.9. Literatura citada

- Alatorre-Cobos, J., Cano-Carmona, E. y Otero-Zaragoza, R. (2009). Catálogo florístico de las plantas medicinales de la selva baja subcaducifolia de Acapulco México. *Boletín Instituto de Estudios Giennenses*, 200, 231-288. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3177101>
- Amézquita Sánchez, S. (2017). *Etnobotánica medicinal de huertas familiares en las veredas Chipautá y Granada, Guadunas, Cundinamarca*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/39161/Etnobot%20Medicinal%20Guadunas%20%28Am%c3%a9zquita%202017%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Arellano, R. B. (2017). *Etnobotánica medicinal de la cultura Me'phaa en la Ciénega, municipio de Malinaltepec, Guerrero, México*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Guerrero]. <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/838>
- Argueta-Villamar, A. (2009). Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/apmtm/introduccion.html>
- Argueta-Villamar, A. y Pérez-Ortega G. (2022). La Covid-19 y el acervo médico biocultural en Latinoamérica y el Caribe. *Sup. Cult. El Tlacuache* (1025): 1-11.
- Ashish-Singh, N., Kumar, P. & Jyoti, N. (2021). Spices and herbs: potential antiviral preventives and immunity boosters during covid-19. *Phytother Res* 35, 2745-2757. <https://doi.org/10.1002/ptr.7019>
- Badii, M. H., Landeros, J. y Cerna, E. (2008). Patrones de asociación de especies y sustentabilidad. *Daena Int J Good Consci* 3, 632 - 660.
- BDMTM (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana) (2009). *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/mtpim/termino.php?v=d&l=2&t=tlapaneco>
- Biswas, N. N., Sahab, S. & Ali, M. K. (2014). Antioxidant, antimicrobial, cytotoxic and analgesic activities of ethanolic extract of *Mentha arvensis* L. *Asian Pacif Journal of Tropical Biomedicine*, 4(10), 792-797. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2221169115300198?via%3Dihub>

- Boege, E. (2008). *El patrimonio biocultural de los pueblos indígenas de México: hacia la conservación in situ de la biodiversidad y agrobiodiversidad en los territorios indígenas*. Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH). https://idegeo.centrogeo.org.mx/uploaded/documents/El_patrimonio_biocultural-Eckart_Boege.pdf
- Caballero, V. S., McLaren, B., Carrasco, J. C., Alday, J., Fiallos, L., Amigo, J. & Onaindia, M. (2019). Traditional ecological knowledge and medicinal plant diversity in Ecuadorian Amazon home gardens. *Global Ecology and Conservation* 17, 1-23.
- Calderón-Oliver, M., Quiñones-Peña, M. A. y Pedraza-Chaverri, J. (2011). Efectos benéficos del aloe. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 14(2), 53-73.
- Chávez-Mejía, M. C., White-Olascoaga, L., Moctezuma Pérez, S. y Herrea-Tapia, F. (2017). Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. *Cuadernos Geográficos*, 56(2), 26-47.
- Chifa, C. (2010). La perspectiva social de la medicina tradicional. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas* 9: 242-245.
- CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2018). *Medición de la pobreza*. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- Cosme, P. I. (2008). El uso de las plantas medicinales. *Revista Intercultural*, 23-26.
- De la Cruz-Castillo, A. J., Mostacero-León, J., López-Medina, S. E., Gil-Ribero, A. E., Vásquez-Boyer, C. A., Villacorta-Vásquez, J. A. y Alipio-Rodríguez, A. L. (2023). Estudio etnobotánico de la flora medicinal de la provincia de Trujillo, Perú. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 23(1), 12-28. <https://blacpma.ms-editions.cl/index.php/blacpma/article/view/394/395>
- Es-Safi, I., Mechchate, H., Amaghnoouje, A., Zahra-Jawhari, F., Bari, A., Cerruti, P., Avella, M., Grafov, A. & Boust, D. (2020). Medicinal plants used to treat acute digestive system problems in the region of Fez-Meknes in Morocco: An ethnopharmacological survey. *Ethnobotany Research & Applications*, 20(25), 1-14.
- Friedman, J., Yaniv, Z., Dafni, A. & Palewitch, D. A. (1986). A preliminary classification of the healing potential of medicinal plants, based on a rational analysis of an ethnopharmacological field survey among Bedouins in the Negev Desert, Israel. *Journal of Ethnopharmacol* 16, 275-287. [https://doi.org/10.1016/0378-8741\(86\)90094-2](https://doi.org/10.1016/0378-8741(86)90094-2)

- Gallegos-Zurita, 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. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n4/a02v77n4.pdf>
- Giday, M., Asfaw, Z. & Woldu, Z. (2009). Medicinal plants of the Meinit ethnic group of Ethiopia: An ethnobotanical study. *Journal of Ethnopharmacology*, 1-9.
- Goodman, A. L. (1961). Snowball sampling. *Ann Math Stat* 32, 148-170. <https://doi.org/10.1214/aoms/1177705148>
- Hernández-Suárez, M. (2019). *Flora medicinal totonaca de Tlalpila, municipio de Zozocolco, Veracruz*. [Tesis de maestría, Universidad Veracruzana]. https://www.uv.mx/met/files/2019/10/Maricarmen_Hernandez_Suarez.pdf
- IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) (2015). Enfermedades gastrointestinales. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedades-gastrointestinales#:~:text=Son%20enfermedades%20que%20atacan%20el,alimentos%2C%20como%20leche%20y%20grasas>.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/datosabiertos/>
- INPI (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. (2017). “*Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2015*”. INPI, México. <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-socioeconomico-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015-116128>
- Juárez-Vázquez M.C., Carranza-Álvarez, C., Alonso-Castro, A. J., González-Alcaraz, V. F., Bravo-Acevedo, E., Chamarro-Tinajero, F. J. & Solano, E. (2013). “Ethnobotany of medicinal plants used in Xalpatlahuac, Guerrero, México”. *Journal of Ethnopharmacology*, 148, 521-527. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2013.04.048>
- López, P. L. (2004). “Población, muestra y muestreo”. *Punto Cero*. 69-74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- López-Sáez, J. A. y Pérez-Soto, J. (2010). Etnobotánica medicinal y parásitos intestinales en la Isla de Ometepe, Nicaragua. *Polibotánica*, 30, 137-161. <https://www.scielo.org.mx/pdf/polib/n30/n30a10.pdf>
- Maldonado-Almanza B. J., Alemán-Octaviano, A. M., Gadea-Noguerón, R. y Rangel-Altamirano, M. G. (2017). *Plantas útiles de la Mixteca Baja Poblana*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. 1-27. <http://libros.uaem.mx/archivos/epub/plantas-utiles-mixteca/plantas-utiles-mixteca.pdf>
- Mayo-Mayo S. Cruz-León A. y Argueta-Villamar A. (2024). Dialogue of knowledge in traditional herbal medicine in *Mé'pháá* and *Tu'un savi*

- indigenous peoples in the mountain of Guerrero, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Planta Medicinales y Aromáticas*, 51-77.
- Mayo-Mayo, S., López-Ríos, A. y Segura-Pacheco, H. R. (2020). Huerto medicinal comunitario y mujeres emprendedoras en una zona marginada de Guerrero, México. *Ra Ximhai*, 16(5), 31-42. <https://drive.google.com/file/d/10xPK89fskxJVByHadTbWioPyLI-Y8rpF/view>
- Mendoza-Maldonado A., Silva-Aparicio, M. y Castro-Ramírez, A. E. (2020). "Etnobotánica medicinal de comunidades Nuu savi de la Montaña de Guerrero, México". *Revista Etnobiología*, 18(2), 78-94. <https://revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/367/370>
- Moctezuma-Pérez, S. y Murguía-Salas, V. (2014). Estrategias de subsistencia en tres sociedades rurales de México. *Perspectivas Latinoamericanas*, (11), 112-126. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aacademica.org/sergio.moctezuma/9.pdf>
- Ochoa-Hernández M. P. (1989). *Las plantas medicinales empleadas por las parteras del ejido "El Quemado" Guerrero*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. <http://132.248.9.195/pmig2017/0111635/0111635.pdf>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1993). *Directrices sobre conservación de plantas medicinales*. https://www.urosario.edu.co/urosario_files/57/571bf298-6ad8-4b7f-b432-26a6fb78e6de.pdf
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2002). *Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (1995). *Clasificación, estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington, D.C. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>
- Ortega-Cala, L. L., Monroy-Ortiz, C., Monroy-Martínez, R., Colín-Bahena, H., Flores-Franco, G., Luna-Cavazos, M. y Monroy-Ortiz, R. (2019). Plantas medicinales utilizadas para enfermedades del sistema digestivo en Tetela del Volcán, Estado de Morelos, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 18(2), 106-129.
- Quinlan, M. B., Quinlan, R. J. & Nolan, J. M. (2002). Ethnopharmacology and herbal treatments of intestinal worms in Dominica, West Indies. *Journal of Ethnopharmacology*, 8(1), 75-83. [https://doi.org/10.1016/S0378-8741\(02\)00002-8](https://doi.org/10.1016/S0378-8741(02)00002-8)

- Quiroga-Cortez, R. (2012). Plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades del sistema digestivo en la medicina tradicional de San Pablo de Huacareta (Chquisaca, Bolivia). *Revista de la Sociedad Boliviana de Botánica*, 6(1): 69-79.
- Reyes-Matamoros, J., Martínez-Moreno, D., Fuentes-López, J. G. y Basurto-Peña, F. (2022). Importancia relativa de las especies medicinales ofertadas en el mercado de Tepeaca, Puebla, México. *Polibotánica*, 54, 271-289.
- Rodriguez, R. I., Sampedro, R. L., Rosas, A. J. & Meneses, R. A. (2015). Cuidado de la biodiversidad y uso de plantas medicinales en indígenas migrantes del municipio de Acapulco, Guerrero. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas* 12, 410-417. <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263139243055.pdf>
- Scarpa, G. F. (2002). *Plantas empleadas contras trastornos digestivos en la medicina tradicional criolla del Chaco Noroccidental*. <https://www.dominguezia.org/volumen/articulos/1814.pdf>
- Sierra, D. C. (1999). La flora medicinal mexicana como patrimonio cultural. *EXPEDIENTE*, 77-82. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/diariodecampo/article/view/3849/734>
- Soria-Rey, N. (2021). Plantas usadas en afecciones digestivas en Paraguay. *Rev. Soc. Cient. Parag.* 26(2), 163-176. <http://scielo.iics.una.py/pdf/rscp/v26n2/2617-4731-rscp-26-02-163.pdf>
- SSA (Secretaría de Salud) (2022). *Veinte principales causas de enfermedad en Guerrero, por grupos de edad*. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2022/principales/estatal_grupo/gro.pdf
- Tangjitman, K., Wongsawad, Ch., Treetip-Sukkho, K. K. & Trisonthi, Ch. (2015). Ethnomedicinal plants used for digestive system disorders by the Karen of northern Thailand. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 11(27), 1-13. <https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13002-015-0011-9>
- Urióstegui-Flores, A. (2015). Hierbas medicinales utilizadas en la atención de enfermedades del sistema digestivo en la ciudad de Taxco, Guerrero, México. *Revista de Salud Pública*, 17(1), 85-96. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n1/v17n1a08.pdf>
- Valdés, C. A. (2013). Conservación y uso de plantas medicinales: el caso de la región de la Mixteca Alta Oaxaqueña, México. *Ambiente y Desarrollo* 17, 33: 88-97.

- Vallejo-Villalobos, J. R., Peral-Pacheco, D. y Carrasco-Ramos, M. C. (2008). Las especies del género *allium* con interés medicinal en Extremadura. *Medicina Naturista*, 2(1), 2-6. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/18383/1/1576-3080_2_1_3.pdf
- Villalva-Hernández, K. y Barrera-Catalán, E. (2016). "Enfermedades de filiación cultural de la comunidad de Pochotillo Municipio de Tecoaapa, Guerrero". *Tlamati Sabiduría*, 7(1), 539-554. <https://docplayer.es/79393736-Enfermedades-de-filiacion-cultural-de-la-comunidad-de-pochotillo-municipio-de-tecoaapa-guerrero.html>
- Zolla, C. (2007). La salud de los pueblos indígenas de México. https://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/proyectos_academicos/salud_pueblos_indigenas.pdf

7. HERBOLARIA Y ALTERNATIVAS AL DESARROLLO EN PUEBLOS INDÍGENAS *Mé'pháá* Y *Tu'un savi* EN GUERRERO, MÉXICO³¹

Samuel Mayo-Mayo³² Artemio Cruz-León³³ Claudia Yanet Wilson-García³⁴
Joel Cervantes-Herrera³⁵

7.1. Resumen

Objetivo: analizar la medicina tradicional herbolaria indígena *Mé'pháá* (tlapaneca) y *Tu'un savi* (mixteca) de Guerrero y su contribución al Etnodesarrollo y Buen Vivir como alternativas al desarrollo. Metodología: metodología cualitativa, se revisaron los conceptos, metodología y principios de la medicina tradicional herbolaria y su relación con los procesos de salud-enfermedad y su contribución al Etnodesarrollo y Buen Vivir. Resultados: los saberes de esos pueblos originarios se sustentan en los elementos culturales materiales e inmateriales, intelectuales y simbólicos-emotivos de la medicina tradicional herbolaria. Limitaciones: no se encontró suficiente literatura sobre herbolaria en pueblos indígenas *Mé'pháá* y *Tu'un savi* de Guerrero, por lo que se tuvo que incorporar bibliografía de otros estados y también de otros pueblos indígenas. Conclusión: la herbolaria y el resto de los saberes que constituyen el sistema de salud comunitario, y otros saberes, contribuyen a un desarrollo propio, basado en la cosmovisión indígena y donde los actores locales tienen la capacidad autónoma para dirigirlo, considerando su experiencia histórica y sus recursos culturales propios y ajenos. Por ello, la herbolaria y la medicina tradicional en general son una expresión del Buen Vivir de los *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Guerrero.

Palabras clave: desarrollo regional, plantas medicinales, médicos tradicionales, métodos de diagnóstico y curación, etnoagronomía, etnodesarrollo y buen vivir.

7.2. Abstract

Objective: To analyze the traditional indigenous herbal medicine *Mé'pháá* (tlapaneca) and *Tu'un savi* (mixteca) from Guerrero and its contribution to Ethnodevelopment and Good Living as alternatives to development. Methodology: Qualitative methodology was used, scientific documents were

³¹ Artículo publicado el 09 de abril de 2024 en Estudios Sociales, Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional. <https://doi.org/10.24836/es.v34i63.1411>
e241411

³²Estudiante de doctorado en Ciencias en Desarrollo Rural Regional. Dirección de Centro Regionales.

Universidad Autónoma Chapingo. México.

³³Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

³⁴Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

³⁵Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

reviewed about the concepts, methodology and principles of traditional herbal medicine and its relationship with health-disease processes and its contribution to the Ethnodevelopment, Ethnoagronomy and Good Living. Results: The knowledge of these indigenous peoples is based on material and immaterial cultural elements, intellectuals and symbolic-emotional of traditional herbal medicine. Limitations: Not enough literature on herbalism was found in the *Mé'pháá y Tu'un savi* indigenous peoples of Guerrero, bibliography from other states, and from other indigenous peoples had to be incorporated. Conclusion: Herbalist and the rest of the knowledge that constitutes the community health system, and other knowledge, contribute to its own development, based on the indigenous worldview and were local actors have the autonomous capacity to direct it, considering their historical experience and their own cultural resources and alien, therefore, herbal medicine and traditional medicine in general are an expression of the Good Living of the *Tu'un savi* and *Mé'pháá* de Guerrero.

Keywords: regional development, plants, traditional doctors, diagnostic and healing methods, Ethnoagronomy, Ethnodevelopment and Good Living

7.3. Introducción

En la Montaña de Guerrero, México, el 66.5% de los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos vive en situaciones de pobreza y en grados muy altos de marginación social (Coneval, 2020). Por tal motivo, en muchos pueblos se carece del sistema de salud institucional moderno (Sarmiento-Silva, 2001), es decir, no se cuenta con acceso a clínicas médicas, médicos, ni medicinas. Sin embargo, sí cuentan con una amplia gama de conocimientos en medicina tradicional herbolaria, la cual es de vital importancia para atender sus padecimientos de salud.

La medicina tradicional indígena mexicana es un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos utilizados en la atención de la salud-enfermedad en el México contemporáneo. Dentro de los elementos que conforman a la medicina tradicional indígena mexicana se encuentran los terapeutas tradicionales, las técnicas y métodos de diagnóstico y curación, las causas y el origen de la enfermedad, los recursos terapéuticos materiales y simbólicos y las relaciones que este sistema de salud tradicional mantiene con los otros modelos médicos (Zolla, 2005).

Dentro de los elementos de diagnóstico y recursos terapéuticos de la medicina tradicional indígena mexicana se encuentra la adivinación por medio de cartas o granos de maíz, la interpretación de los sueños, diálogos con la sangre, limpiezas, utilización de plantas, animales, hongos, minerales, agua, piedras, huevos, plumas, grasas, estambres, técnicas de masajes, ventosas, prácticas ceremoniales-religiosas, temazcal, bioenergía, partería, entre otras (Valdés, 2013; Eroza-Solana, 1996).

En este artículo se hace referencia a las medicinas tradicionales herbolarias indígenas mixteca y tlapaneca de Guerrero, las cuales comprenden una gran variedad de hierbas, árboles y arbustos, domesticados o silvestres de los cuales se extraen hojas, frutos, flores, cortezas, raíces y goma y con las que se elaboran infusiones, cocimientos, compresas, tinturas, microdosis, pomadas, jabones, por mencionar algunas (Conafort, 2010). Se practican, también, limpiezas y curaciones y se utilizan en los partos y en los rituales de sanación, petición y agradecimiento, los cuales se realizan para solicitar el apoyo de la madre tierra, el agua, el fuego y el aire.

La medicina tradicional indígena herbolaria ha sido utilizada para tratar enfermedades de atención primaria, como padecimientos estomacales, respiratorios, de la piel; para controlar enfermedades crónico-degenerativas como diabetes o hipertensión; enfermedades culturales como susto, coraje, mal aire, brujería, etc. (BDMTM, 2009ab). Asimismo, esta medicina también ha sido utilizada para tratar enfermedades en los animales: vacas, ovejas, perros, gatos y pollos (Semarnat, 2020).

El uso de plantas es de fundamental en los pueblos indígenas, los cuales utilizan rutinariamente más de 5,000 especies (González y Rivera, 2009). No obstante, los procesos de la modernidad capitalista han venido cambiando las dinámicas sociales, económicas, ambientales y culturales de los pueblos (Vázquez-González, Pérez-Damián y Díaz-Pérez, 2015), por tal motivo, en los últimos años se ha observado una disminución de especies vegetales medicinales debido a la deforestación y degradación ambiental (Giday, Asfaw y

Woldu, 2009), así también ha disminuido el uso de plantas medicinales en la población más joven (Paulos, Gedif y Bisrat, 2016). Monroy (2016) documentó que jóvenes indígenas otomíes de Jiquipilco el Viejo, Estado de México, ya no quieren aprender, ni mucho menos usar la medicina tradicional porque creen que es regresar al pasado, lo mismo sucede con pueblos indígenas de Sedie Muja de Etiopía (Bitew-Mekonnen, Seid-Mohammed y Kassa-Tefera, 2022).

A pesar de tales cambios, los saberes, prácticas y haceres de las formas propias de sanación se mantienen vigentes en muchos pueblos, así lo refieren diversas investigaciones realizadas con pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero (Melquiades, 2019; Mendoza-Maldonado, Silva-Aparicio y Castro-Ramírez, 2020; Mayo-Mayo, Cruz-León y Argueta-Villamar, 2024a), con indígenas Tének de la Huasteca veracruzana (Casanova-Pérez, Delgado-Caballero, Cruz-Bautista y Casanova-Pérez, 2022), con los Mochó y Kakchikel de Chiapas (Trigueros-Vázquez *et al.*, 2023) y con indígenas de otros de países como los Asheninka de Ucayali, Perú (Mostacero-León *et al.*, 2024).

Los saberes medicinales de estos pueblos originarios han resistido más de 500 años de colonialismo europeo y han demostrado la eficiencia a la salud integral, además representan una alternativa económica para la población rural indígena sin ingresos, debido a que permite atender los padecimientos más inmediatos en las unidades domésticas evitando que muchas personas tengan que llegar a consulta médica a las clínicas o médicos particulares. Por tal motivo, la herbolaria debe ser considerada como patrimonio nacional y como un complemento terapéutico integral al sistema de salud biomédico (Durand y Méndez, 2015).

Por estos beneficios en salud integral, social y económico, la herbolaria puede contribuir a generar procesos de desarrollo, pero no desde la visión occidental, debido a que este desarrollo hegemónico capitalista global neoliberal, ha sido el causante de la crisis civilizatoria (Bartra, 2009), la cual se manifiesta en una serie de crisis: energética, alimentaria, cultural, migratoria, económica, ambiental y sanitaria. Por ello, en esta investigación se consideran las

alternativas al desarrollo, las cuales apuntan a generar otros marcos conceptuales, explorando otros ordenamientos sociales, económicos, ambientales y políticos, considerando las necesidades y aspiraciones de los actores locales (Gudynas, 2011b).

Entre estas alternativas al desarrollo se encuentra el etnodesarrollo, que se define como la “capacidad social de un pueblo para construir su futuro, aprovechando para ello las enseñanzas de su experiencia histórica y los recursos reales y potenciales de su cultura, considerando sus propios valores y aspiraciones” (Bonfil, 1982, p. 133). Es decir, el etnodesarrollo debe partir desde adentro de las localidades y basarse en la propia cultura, en lugar de seguir adoptando puntos de vistas prestados y ajenos (Esteve, 1996). Aunque Bonfil (1991), en su teoría de control cultural, señala que los elementos culturales, ya sean propios o ajenos, constituyen una enorme riqueza cultural para la resolución de problemas sociales, educativos, económicos, de salud y ambientales (Olivé, 2009). Con esos elementos se puede contribuir al etnodesarrollo.

Por otra parte, también dentro de estas alternativas al desarrollo se encuentra el Buen Vivir, el cual nace de la cosmovisión y filosofía de los pueblos indígenas, considerado como una forma de vida distinta a la occidental, caracterizado por la defensa de la vida, por la recuperación de lo propio y de los equilibrios de los ecosistemas vinculados a una expresión de espiritualidad sagrada con la naturaleza y el cosmos y donde lo colectivo es esencial (Acosta, 2010; Miranda-Zambrano y Mejía-Rocha, 2015).

Actualmente, el Buen Vivir es una forma de vida que está presente en los pueblos indígenas. Por ejemplo, en los pueblos *Mé'pháá* y *Tu'un savi* de Guerrero se practica la medicina tradicional herbolaria, el autoconsumo, trueque, cambio de brazo, organización comunitaria y asamblea comunitaria. El Buen Vivir también plantea diálogos e interacciones entre los diferentes saberes (Gudynas, 2011a), (medicina tradicional, herbolaria, agricultura tradicional, etcétera).

La herbolaria es la expresión precisa de los saberes relacionados con los problemas de salud-enfermedad de las comunidades indígenas y campesinas. Ellos, al igual que los saberes agrícolas integrados en la tecnología agrícola tradicional, son las bases para la obtención de satisfactores que permiten la sobrevivencia, reproducción y desarrollo de dichos pueblos. Esto es tal y como ha sucedido desde la aparición de la agricultura y resultan fundamentales para la conformación de las alternativas al desarrollo desde la perspectiva de la Etnoagronomía planteada por Cruz-León et al. (2015). Los actores portadores de estos saberes son quienes pueden impulsar su propio desarrollo, con el cual seguramente contribuirán a su Buen Vivir o Vivir Bien. Considerando el planteamiento anterior, este artículo propone analizar a la medicina tradicional herbolaria indígena *Mé'pháá* y *Tu'un savi* de Guerrero y su contribución al Etnodesarrollo y Buen Vivir como alternativas al desarrollo impulsada por las comunidades indígenas anteriormente mencionadas.

7.4. Metodología

Para el cumplimiento del objetivo propuesto se utilizó la metodología cualitativa. Se revisaron investigaciones encontradas en artículos científicos en revistas, tesis y capítulos de libros realizadas en los últimos diez años en los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* en el estado de Guerrero. La revisión consistió en destacar los principios de la medicina tradicional herbolaria de esos pueblos indígenas: médicos tradicionales (yerberos, parteras, rezanderos y hueseros), los procedimientos y métodos de diagnóstico y curación (maíz, cartas, agua, plantas, etc.), demandas de atención y recursos terapéuticos (plantas, animales, hongos, minerales, velas, cruces, agua bendita, etc.), los cuales se utilizan en los rituales de sanación, petición y agradecimiento realizados a las deidades naturales: madre tierra, agua, aire y fuego.

Posteriormente, la búsqueda consistió en identificar los conceptos, metodologías y principios del desarrollo, Etnodesarrollo y Buen Vivir, para ello se tomaron en consideración variables como la salud, la comunidad, el medio ambiente, los recursos económicos y el bienestar espiritual. Estos son ejes

básicos de estas alternativas al desarrollo. A partir de ello se vincularon estos indicadores de bienestar de los indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero con los principios de la herbolaria y su relación con los procesos de salud-enfermedad.

7.5. Resultados

7.5.1. Medicina tradicional herbolaria indígena *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Guerrero

La medicina forma parte significativa de la cultura de los pueblos indígenas y campesinos, quienes con la finalidad de mantener la salud y la vida desarrollaron un sistema de conocimientos acerca de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad y más específicamente sobre las causas de la enfermedad, la manera de reconocerla y diagnosticarla, así como la manera de aliviarla, controlarla o prevenirla. A este sistema de salud se le denomina como medicina tradicional, medicina no convencional o medicina complementaria (OPS, 2006).

Dentro de la medicina tradicional que han desarrollado los pueblos indígenas se encuentran como recursos curativos las plantas medicinales, animales, minerales, técnicas de masajes, ventosas, prácticas mágicas-religiosas, acupuntura, temazcal, bioenergía, partería, etc. Dentro del conjunto de medicinas tradicionales, en este escrito se hace referencia, exclusivamente, a la medicina herbolaria. La herbolaria comprende una gran variedad de hierbas, árboles y arbustos, domesticados o silvestres de los cuales se utilizan hojas, frutos, flores, cortezas y raíces con las que se elaboran infusiones, pomadas, jarabes, jabones, etcétera. Para ello se utilizan una serie de saberes, conocimientos y haceres ancestrales, con los cuales se previenen, controlan, y alivian enfermedades de atención primarias y crónico-degenerativas (OMS, 2021).

La medicina tradicional es una opción real que atiende los padecimientos de salud en comunidades rurales indígenas y campesinas. En el estado de Guerrero se encontraron siete investigaciones relacionadas con la herbolaria

realizadas en los últimos diez años en los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos, distribuidos en los siguientes seis municipios: Malinaltepec, Tlacoapa, Ayutla de los Libres, Acapulco, Tlapa de Comonfort y Alcozauca de Guerrero (tabla 1).

Tabla 7.5.1-1. Investigaciones etnobotánicas realizadas en pueblos indígenas Tu'un savi y Mé'pháá del estado de Guerrero

Municipio	Comunidad	Pueblo indígena	Plantas usadas	Núm Enfermedades	Autores
Malinaltepec	Malinaltepec	Mé'pháá	103 especies	68	(Arellano, 2017)
	Tilapa	Mé'pháá	63 especies	29	(Melquiades, 2019)
Tlapa de Comonfort	Amate amarillo	Tu'un savi	38 especies	39	(Mendoza-Maldonado et al., 2020)
	Barranca de Ocate	Tu'un savi	63 especies	40	(Mendoza-Maldonado et al., 2020)
Ayutla de los Libres	Ayutla de los Libres	Mé'pháá	108 especies	66	(Ramírez y Ávila, 2020)
	Barranca Tecoani	Mé'pháá	59 especies	42	(Mayo-Mayo et al., 2024a)
	Quiahuitepec	Tu'un savi	62 especies	43	(Mayo-Mayo et al., 2024a)
Alcozauca de Guerrero	Ahuejutla	Tu'un savi	56 especies	38	(Mendoza-Maldonado et al., 2020)
Tlacoapa	Totomixtlahuaca	Mé'pháá	62 especies	73	(Rosas-Solano et

					al., 2022)
Acapulco	San Martín del Jovero y Xaltianguis	Mé'pháá	129 especies	Sin datos	(Rodríguez et al., 2015)

Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los municipios representados en la tabla están localizados en la región Montaña y Costa Chica de Guerrero, donde el 66.5% de los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos viven en situaciones de pobreza y en grados muy altos de marginación social (Coneval, 2020), además presentan carencias de servicios de salud institucional moderno (Sarmiento-Silva, 2001). Por tal motivo, el uso de la herbolaria en estos pueblos es imprescindible, con ella atienden enfermedades del sistema digestivo, respiratorio, urinario, circulatorio, reproductor, enfermedades de la piel, fiebres, cáncer, padecimientos musculares, crónico-degenerativo, parto, puerperio posparto y enfermedades culturales.

Cada una de estas enfermedades, a excepción de los padecimientos culturales se encuentran dentro de la clasificación de enfermedades modernas de la OMS/WHO (2024). Las enfermedades culturales, debido a que son enfermedades propiamente de cada cultura, no están dentro de esta clasificación, pero si están clasificadas dentro de la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana (BDMTM, 2009ab).

Las enfermedades culturales son ocasionadas por espíritus del cosmos que actúan de manera autónoma o dirigidos por personas que se dedican a causar daño (OPS, 2006). En las comunidades de estudio, entre las enfermedades culturales se encuentra el “susto”, “mal de ojo”, “empacho”, “vergüenza” y “brujería”, las cuales de acuerdo a su cosmovisión cultural son de suma importancia. Para tratar este tipo de enfermedades la participación del curandero es imprescindible.

En el pueblo *Tu'un savi* predomina los curanderos-hierberos o *ñaatana*, seguidos de las y los curanderos-parteros, los curanderos-hueseros y sobadores, los curanderos-advinos, además de los espiritistas, los pulsadores, y los rezanderos. Por otra parte, en el pueblo *Mé'pháá*, existe un nombre general que es el de médico o *xapunaniitaana*, y entre las especialidades más frecuentes de este pueblo se encuentran la partera, el huesero, el hierbero y el rezandero, aunque también se presentan los que tienen una doble especialización, al igual que los *Tu'un savi*, como es el caso de los parteros-hueseros y parteros-rezanderos (Mellado-Campos, Femia y Sánchez-Reyes, 1994).

Los curanderos manejan todo un legado de sabiduría ancestral, de conocimientos teóricos y prácticos, que utilizan con la población que acude a esta medicina (Salto y Gutiérrez, 2016). En sus prácticas de sanación utilizan plantas que consideran sagradas o mágicas, debido a que establecen una comunicación sagrada con elementos del universo: inframundo, superficie de la tierra y cosmos (Vergara, 1995; López-Austin, 2004), a quienes además de pedirles salud, también les piden lluvia, buenas cosechas, riqueza, abundancia y progreso, para lo cual realizan rituales, donde colocan este tipo de plantas en las ofrendas.

Los terapeutas encargados de efectuar los rituales atmosféricos (petición de lluvia y buenas cosechas) en los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero se denominan curanderos-rezanderos, aunque en otros lugares de México como Tlaxcala, Morelos o el Estado de México se les conocen como tiemperos o graniceros (Lorente-Fernández, 2009; Lorente-Fernández, 2017).

En las peticiones y rituales de sanación los actuales indígenas involucran al catolicismo, donde Dios es el principal curador y el médico indígena es solamente un canal (Michell, 2011). Por ejemplo, Arellano (2017) menciona que los curanderos *Mé'phaa* de Malinaltepec en Montaña de Guerrero para detectar enfermedades, además de usar el maíz, le piden a San Agustín que les ayude a descubrir la causa de la enfermedad y el tratamiento a seguir para curarla.

Diagnostican, también, enfermedades mediante las manos, hacen algunos movimientos con “la cuarta” de la mano mientras rezan. Por otra parte, Dehouve (2016) menciona que los curanderos-rezanderos tlapanecos de Acatepec, Guerrero diagnostican a través de un interrogatorio con los muertos, en ellos busca al responsable de causar la enfermedad del pariente.

En sus prácticas de sanación los curanderos primero, proclaman a sus Dioses, luego mencionan a sus antepasados, abuelos, tíos y a sus padres, de quienes recibieron estos saberes. Con esto, los curanderos quieren dar a entender que sus saberes y conocimientos no son producidos por ellos, y su tarea es identificarlos con el apoyo de su comunidad para después transmitirlos. Considerando este planteamiento, se argumenta que los saberes indígenas son colectivos comunitarios, debido a que se transmiten para el servicio de todos, por lo tanto, constituyen el origen de la identidad cultural de los pueblos originarios que siguen contribuyendo al desarrollo de la humanidad (Narciso y Muchavisoy, 1997).

Una de las principales prácticas de sanación de los curanderos mixtecos y tlapanecos de Guerrero son las limpias con huevo y hojas de algunas plantas aromáticas como ruda (*Ruta Chalepensis* L.) (*Yuku ruda*, mixteco) (*íná mikhun* tlapaneco) o pericón (*Tagetes lucida* Cav.) (*Biña mo mo´*, tlapaneco) (Katz, 1997; Melquiades, 2019). Las limpias, de acuerdo con su cosmovisión, “son una forma de reciprocación saberes, donde a través de las plantas se establece una comunicación sagrada con espíritus para convencerlos de que extraigan las energías negativas del cuerpo” (Alulema, 2020).

Asimismo, los curanderos de los pueblos mixtecos y tlapanecos de Ayutla de los Libres clasifican a las plantas en frías y calientes, las cuales sirven para tratar los padecimientos fríos o calientes, por ejemplo, si es una enfermedad caliente como la fiebre, se usan plantas frías como el sauce (*Salix pallida* Kunth.) (*Íxe rngí’i*, tlapaneco) y el limón (*Citrus limón* L.) (*Limón iyaa*, mixteco) y si es una enfermedad fría como el dolor de estómago, se usan plantas calientes

como el epazote (*Teloxys ambrosioides* L.) (*Miña tsiga'*, tlapaneco) (*Minu nduxi* mixteco) (Mayo-Mayo *et al.*, 2024b).

Entre los principales padecimientos culturales que atienden los curanderos indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero se encuentra el coraje, la brujería, la vergüenza, el espanto, mal de ojo, mal aire, nahual y la locura. Esta última enfermedad es propiamente de los indígenas tlapanecos y no es más que la pérdida de la memoria, la cual afecta a los hombres que cazan un gran número de animales silvestres. Para curar esta enfermedad se debe efectuar un ritual, el cual consiste en entregar los huesos de los animales cazados al Dios de la Tierra "*Akuun mbaa*" quien es el protector de los animales y plantas. En el ritual se hacen ofrendas mediante rezos sangre de gallina de color negro, además de utilizar la planta flor de arete (*Asterohyptys mociniana* (Benth) Epling) (*Re' e arete*) (Arellano, 2017; INPI, 2018).

Para estos pueblos indígenas los cultos ceremoniales implican la permanencia de la salud y la vida, los cuales realizan en sus propias lenguas, en su casa, en el cerro, en el monte o en los lugares que ellos consideran sagrados (Konig, 2011). En este contexto, la cosmovisión indígena denota, organiza y construye un sistema de conocimientos y vivir bien basado en la comunión de los humanos con la naturaleza sobre la totalidad de la existencia (Walsh, 2010). Es decir, el ser humano, debido a que está íntimamente relacionado con la naturaleza, utiliza todos los elementos que la madre tierra amablemente nos obsequia para atender los problemas de salud-enfermedad, también busca su fuente de sanación en los astros y en los espíritus sobrenaturales.

La medicina tradicional herbolaria representa para los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero, una fuente primaria de la vida, debido a que con esta medicina han resuelto problemas de salud, sociales, educativos, económicos y ambientales (Acosta, 2001; Rangel-Ospino, Díaz-Santos y Guerrero-Gutiérrez, 2018; Espinosa y Oyola, 2012). Con lo mencionado se puede contribuir al etnodesarrollo o Buen Vivir, consideradas alternativas al desarrollo y que deben conformarse necesariamente en relación con los

contextos sociales y ambientales y a las propias historias de cada comunidad o pueblo indígena (Gudynas, 2014a).

7.5.2. La medicina tradicional herbolaria y su relación con las alternativas al desarrollo

La salud es la base para una buena vida y es la fuente de riqueza de la vida cotidiana (Carta de Ottawa, 2001). Una buena salud es el mejor recurso para el desarrollo económico, político y cultural, tanto personal como social-comunitario (OMS, 1999), es decir, para que los pueblos y comunidades alcancen el desarrollo, es indispensable que sus habitantes cuenten con salud integral.

El desarrollo desde una visión occidental implica contar con medios económicos estables, debido a que la riqueza influye sustancialmente en las condiciones y calidad de vida de los seres humanos, las cuales cubren todas las necesidades materiales básicas humanas (OMS, 1999), pero este desarrollo enfocado solamente en la acumulación de riquezas ha sido el causante de una tremenda pérdida de diversidad biológica cultural (Sachs, 1996), conocimientos, plantas medicinales, vestimentas tradicionales, lenguas originarias y tradiciones culturales.

El sustento de este desarrollo fue el mercado, la ciencia y el Estado (Sachs, 1996). Por ejemplo, en el contexto del desarrollo neoliberal se privilegia el libre mercado y el fomento y respaldo a empresas privadas, para ello se elaboran o reconfiguran políticas gubernamentales con el fin de ampliar las fronteras de la privatización y la comercialización (Durand et al., 2019). Por ejemplo, en pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos de la Montaña de Guerrero, las empresas madereras con el permiso del Estado se han apoderado de la madera de la vegetación arbórea de sus bosques y selvas (Sarmiento-Silva, 2001), la cual utilizaban para las enfermedades y para los rituales de petición y agradecimiento. Esto es fundamental para su supervivencia y bienestar social-comunitario.

Por lo tanto, el desarrollo es una amenaza a la vida, a la naturaleza y a la convivencia; en nombre del desarrollo se han cometido las peores injusticias como el desplazamiento forzado y el despojo de tierras de pueblos rurales indígenas y campesinos (Esteva, 2009; Libia y Grueso, 2009). El desarrollo, además, ha sido el causante de la privatización de la salud, la educación, la naturaleza y de la crisis civilizatoria (Bartra, 2009), la cual se manifiesta en una serie de crisis; energética, alimentaria, cultural, migratoria, económica, ambiental y sanitaria.

Con la crisis civilizatoria queda claro que el desarrollo no funcionó, por lo que es necesario buscar alternativas que permitan generar otros marcos conceptuales, explorando otros ordenamientos sociales, económicos, ambientales y políticos (Gudynas, 2011b). Reconceptualizar el desarrollo no significa solamente buscar una alternativa al desarrollo, sino más bien, un conjunto de alternativas múltiples de desarrollo que se centren en los actores locales, debido a que ellos son los portadores de diversos conocimientos y experiencias (Nieves-Guevara, 2005).

Por ejemplo, los pueblos indígenas guardan un amplio conocimiento a cerca de plantas, animales, hongos; conocen de constelaciones, de agricultura tradicional, alfarería, costuraría y de procesos socioculturales, tales como los ciclos de vida, períodos de floración, fructificación etc. (Toledo y Barrera-Bassols, 2008). Los saberes son estudiados por la Etnoagronomía, de los cuales en este artículo partimos del amplio conocimiento que mantienen los indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Guerrero a cerca de los efectos curativos y simbólicos de plantas. Son estudiados por la etnobotánica y que son puestos en práctica por campesinos, amas de casa, parteras y curanderos indígenas en la prevención, control y solución de enfermedades y con los cuales obtienen los satisfactores necesarios para la supervivencia, la salud y el desarrollo (Cruz-León et al., 2015). Con estos conocimientos como punto de partida y mediante el diálogo de saberes, se pueden incorporar los otros saberes en salud

(homeopatía, temazcal, acupuntura, medicina biodinámica, entre otras) que permitirán la construcción de alternativas al desarrollo.

Las medicinas tradicionales se sustentan en la cosmovisión ancestral propia de los pueblos indígenas y en una memoria colectiva. Las plantas medicinales son parte de la medicina tradicional y de esa cosmovisión, donde se reflejan conocimientos y prácticas ancestrales en sus formas de uso, transmitidos generacionalmente y con las que se obtiene salud física, emocional, espiritual y comunitaria. También dentro de la cosmovisión de los pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Guerrero se encuentra el binomio frío-caliente, las formas propias de organización, sistemas locales de producción, trueque, cambio de brazo, etcétera.

A través de esta cosmovisión se puede contribuir a las alternativas al desarrollo, porque al igual que la cosmovisión occidental moderna, esta cosmovisión propia, tiene una base epistemológica, así como sus propios lenguajes y métodos (Pérez-Ruiz, 2021). López-Austin (2012) menciona que la cosmovisión indígena posee una coherencia mucho más fuerte que la cosmovisión moderna, por tal motivo, es la base para las alternativas al desarrollo. Ahí es donde la herbolaria, junto con los otros saberes, constituyen un sistema de salud comunitario, que por sí mismo es una alternativa al sistema de salud oficial, y una alternativa al desarrollo. En ese desarrollo es en donde se promueve la alopática, misma que no es suficiente para curar las diferentes enfermedades que se presentan en las comunidades, particularmente en las zonas indígenas y campesinas marginadas, como los mixtecos y tlapanecos de Guerrero en donde es notoria la escasez de servicios, hospitales, clínicas, medicinas y personal de salud.

Por tal motivo, la medicina tradicional es imprescindible en estos pueblos, quienes gracias a la herbolaria han resuelto enfermedades de atención primaria como, tos, gripe, dolor de estómago (Ramírez y Ávila, 2020; Mendoza-Maldonado et al., 2020), enfermedades culturales como espanto y vergüenza (Mayo-Mayo et al., 2024a). Con la herbolaria se mitigó la actual crisis sanitaria,

debido a que muchos pueblos rurales indígenas y campesinos se curaron de Covid-19 en casa con plantas medicinales (Argueta-Villamar y Pérez-Ortega, 2022), aligerando la carga en hospitales. Por ejemplo, Mayo-Mayo et al. (2024a) documentaron que indígenas mixtecos y tlapanecos de Ayutla de los Libres se curaron de Covid-19 con plantas de jengibre (*Zingiber officinale* Roscoe.), ajo (*Allium sativum* L.) y yerbasanta (*Piper auritum* Kunth.).

Estas plantas son de suma importancia para mantener la salud y la vida, incluso en muchos casos evitan llegar a clínicas médicas, lo cual contribuye también al ahorro monetario. De esa manera, las enfermedades se atienden en casa con plantas o en la comunidad con el curandero. Mujeres mixtecas de Veracruz mencionan que el usar plantas les evita ir al médico, son fáciles de conseguir y su consumo no les causa daños (Llave, Alvarado-Romero y Márquez, 2020).

Además de los beneficios en la salud, la herbolaria es un saber cultural adquirido a través de la historia y la experiencia, y con la que los pueblos expresan su propia identidad, que se reflejan en las distintas prácticas de sanación donde involucran la herbolaria (Molano, 2007), las cuales a pesar de esta crisis civilizatoria en muchos pueblos siguen vigentes. También la venta de plantas y sus derivados ha sido el sustento económico para muchas familias campesinas rurales e indígenas sin ingresos (Martínez-Pérez, Antonio-López, Gil-Muñoz y Cuevas-Sánchez, 2012). Para los tlapanecos de San Martín el Jovero en Acapulco, Guerrero, la extracción y venta de plantas maderables y medicinales representa la fuente más inmediata de ingresos económicos (Rodríguez, Sampedro, Rosas y Meneses, 2015). Asimismo, los mixtecos de San Lucas Huajotitlán y Buenavista de Juárez, Puebla, complementan sus ingresos económicos con la colecta y venta de plantas y frutos comestibles y medicinales (Martínez-Pérez et al., 2012).

Otro aporte destacado de la herbolaria ha sido en el campo ambiental, por ejemplo, el establecimiento de huertos y jardines medicinales contribuyen a la preservación de la biodiversidad, debido a que, además de plantas, hay animales que utilizan este espacio como su hábitat, también se fortalece el

suelo con los nutrientes de las plantas y se contribuye a la captación de lluvia (Acosta, 2001).

Por estos aportes donde se beneficia a la mayoría de las dimensiones donde la crisis civilizatoria ocasionada por el desarrollo ha impactado, la herbolaria y los otros saberes constituyen el sistema de salud comunitario. Lo señalado contribuye a un desarrollo propio, denominado etnodesarrollo, basado en la cosmovisión indígena y donde los actores locales poseen la capacidad autónoma para dirigirlo. Ello es considerando su experiencia histórica y sus recursos culturales propios y ajenos. Los recursos pueden ser materiales o inmateriales. Dentro de los recursos materiales se encuentran los recursos naturales ya sean transformado o no. De la misma manera se considera la organización de los actores para lograr la participación social; asimismo, se contemplan los recursos intelectuales que son los conocimientos formalizados o no y, finalmente, dentro de los recursos inmateriales se consideran los recursos simbólicos y emotivos que constituyen las manifestaciones concretas de la subjetividad (Bonfil, 1982).

Para lograr el etnodesarrollo, desde de la medicina tradicional herbolaria, primeramente, son necesarios los recursos culturales propios y ajenos. Los pueblos indígenas *Mé'pháá* y *Tu'un savi* de Guerrero tienen la capacidad autónoma de sanarse, disfrutando de los beneficios de la sabiduría tradicional de sus curanderos y de la rica capacidad terapéutica de sus entornos, donde se encuentran plantas nativas e introducidas como el *Eucalyptus globulus* de Australia, el *Aole vera* de África y el *Rosmarinus officinalis* y la *Ocimun basilicum* del Mediterráneo. Las plantas son transformadas en remedios herbolarios por los pueblos indígenas, para lo cual utilizan conocimientos propios y ajenos, la capacidad social de decisión sobre elementos culturales apropiados dependerá de cada pueblo. A ello, Bonfil (1991) denomina control cultural, por ejemplo, Mayo-Mayo et al. (2024a) documentaron que indígenas mixtecos y tlapanecos de Ayutla de los Libres, Guerrero a través de diálogo de

saberes se apropiaron de conocimientos relacionados al procesamiento de plantas medicinales.

En esos mismos pueblos, cuando la enfermedad está fuera de su alcance o de sus entornos tradicionales, reciben apoyo de medios externos, ya sea de la ciencia, a través de la biomedicina (médicos, medicamentos y conceptos) o de otros conocimientos relacionados con la medicina tradicional (Esteve, 1996; Cervantes, 2010), ya sea acupuntura, temazcal, homeopatía, por mencionar algunos.

A través de la medicina tradicional y la herbolaria se pueden generar propuestas de desarrollo propio, por ejemplo, Mayo-Mayo, López-Ríos y Segura-Pacheco (2020) contribuyeron a la organización de mujeres mestizas para la implementación de un huerto medicinal comunitario en Ayutla de los Libres, Guerrero. Con el huerto, las mujeres participantes contribuyeron al “cuidado de la salud, al ahorro monetario, a la generación de recursos económicos, al rescate y preservación de saberes ancestrales en plantas medicinales y al cuidado del medio ambiente” (p. 32). Las actividades están encaminadas a generar procesos de etnodesarrollo, con el cual se puede contribuir al Buen Vivir en las comunidades de estudio.

7.5.3. Indicadores de Buen Vivir y su relación con la herbolaria en pueblos indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Guerrero

El Buen Vivir, al igual que el etnodesarrollo también se sustenta en la cosmovisión indígena, donde además de la medicina tradicional también se encuentra el trueque, cambio de brazo, organización comunitaria, faena comunitaria y asamblea comunitaria. Desde esta perspectiva se rechazan posturas que no contemplen los afectos y las creencias, el Buen Vivir en lugar de ocultarlos, hace visibles esos atributos como un componente indispensable para las alternativas al desarrollo, las cuales se deben entretelar necesariamente en relación con los contextos sociales y ambientales, y a las propias historias de cada comunidad o pueblo indígena (Gudynas, 2014).

Cada pueblo indígena, de acuerdo con su propia cosmovisión, ha desarrollado su propia concepción de bienestar, vida buena o Buen Vivir. Así los quechuas de Ecuador implementaron el *Sumak Kawsay* (Buen Vivir); los aymara de Bolivia utilizan el *Suma Qamaña* (Vivir Bien); los pueblos indígenas de la amazonia de Colombia utilizan el concepto “Volver a la Maloka” que significa retornar hacia nosotros mismos, valorar el conocimiento ancestral, la relación armónica con el medio y sentir el placer. En México el pueblo tojolabal y los mayas Tzotzil y Tzeltal utilizan *Lekil Kuxlejal* (vida buena); los zapotecos de Oaxaca utilizan “aspiraciones de futuro”, los mixtecos de la sierra norte, también de Oaxaca utilizan “comunalidad” (Royero-Benavides, Rosset, Álvarez-Ávila, Gallardo-López y Mariaca-Méndez, 2019). Los nahuas de Guerrero utilizan bienestar común, el cual se refiere a “estar bien con la familia y la comunidad, tener alimento, agua, salud, casa, sostén, trabajo, alegría, fiesta, unidad y paz” (Chávez-Segura y Cruz-León, 2020, p. 358).

La concepción de bienestar de los nahuas de Guerrero se asemeja a la ideología de los mixtecos de Ayutla de los Libres, en la Costa Chica de Guerrero, quienes utilizan el término abundancia, que significa contar con salud para vivir larga vida, así como alimentos, casa, trabajo, agua, animales para vender, tener muebles en el hogar, cosechas abundantes para autoconsumo y para la venta de maíz, frijol, chiles, calabaza, plátanos, panela, mamey y caña. De la misma manera significa tener suerte, dinero, estar alegre, sin preocupaciones, ni problemas con la familia y la comunidad, respetar a los espíritus, a Dios, a los santos, a los hombres, a los animales, a la naturaleza y a la madre tierra. En este pueblo indígena está presente el truque, el cambio de brazo, la faena comunitaria, la fiesta patronal comunitaria, la asamblea comunitaria y la organización comunitaria. Por otra parte, los tlapanecos también de Ayutla utilizan el concepto de progreso, pero no el de la visión occidental, sino uno acorde a su propia cosmovisión que es equivalente al término de la abundancia empleada por los mixtecos (Mayo-Mayo et al., 2024b). En cada una de estas cosmovisiones se busca la paz, armonía y el bienestar propio, colectivo, comunitario y el de la naturaleza.

Estos son los indicadores que utilizan los mixtecos y tlapanecos para medir su bienestar o Buen Vivir, donde la herbolaria es la base para lograrlo. Ello es posible debido a que estos pueblos, además de utilizar la herbolaria en enfermedades, para alimentos, fabricación de artesanías, remodelación de viviendas, para la protección del suelo, reforestación (Casas et al., 2001) y para emprender proyectos socioeconómicos, la utilizan en los rituales de sanación, petición y agradecimiento realizados a las deidades naturales: madre tierra, agua, fuego y aire, a quienes se les piden el progreso y la abundancia, ya mencionados.

Los indicadores económicos-materiales y espirituales del Buen Vivir, están presentes en otros pueblos y culturas (Torres-Solís y Ramírez-Valverde, 2019); por ejemplo, Yampara (2001) mencionan que los aymaras viven de lo material (producción-economía) y de lo espiritual (rituales sagrados y empatía con la naturaleza), y que la interacción y combinación adecuada y armónica de estos factores permiten que haya el Vivir Bien o “suma qamaña”.

No solo los aymara, los mayas Tzotzil y Tzeltal (Hernández-Medina y Sandoval-Forero, 2020) y los mixtecos y tlapanecos de Guerrero están inmersos en la dinámica económica y espiritual, sino todos los pueblos indígenas de Latinoamérica. Es en esta región donde el crecimiento material es fundamental para su subsistencia, así como los simbolismos culturales y espirituales. Gudynas (2014) menciona que los atributos materiales deben expresarse no sólo individualmente, sino en una comunidad social y un contexto ecológico y que debe haber una armonía entre lo material con lo espiritual, siendo esto último la base del Buen Vivir para los pueblos indígenas de Latinoamérica.

Los indicadores del Buen Vivir son subjetivos y se miden de manera cualitativa, evaluando sobre todo la sensación de bienestar de los involucrados. En un estudio realizado en Perú por el Instituto para los Derechos Ecológicos para las futuras Generaciones (2018) se mencionan que los indicadores para medir el Buen Vivir deben estar enfocados en la educación, la salud, la alimentación, la producción, economía, gobernanza y la fiesta. Por otra parte, en México, los

indicadores de bienestar implementados en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 hacen referencia a fomentar la salud, educación, autosuficiencia alimentaria, la economía, el desarrollo sustentable, seguridad, justicia y paz (Gobierno de México, 2019).

Guardiola y García-Quero (2014) realizaron un estudio mixto con población rural de Ecuador para medir a través de indicadores la satisfacción de bienestar. Los autores utilizaron indicadores como trabajo, ingresos, tiempo libre, familia, salud, ambiente y comunidad. Los resultados muestran que los últimos tres indicadores son los más importantes para estos pueblos y que a pesar de que las personas viven en situaciones desfavorecidas, los aspectos materiales no son más importantes que el medio ambiente y la comunidad.

Si tomamos como ejemplo estos indicadores para medir el Buen Vivir de los mixtecos y tlapanecos de Guerrero, podemos argumentar que la herbolaria contribuye en cada uno de ellos, por ejemplo, las siete investigaciones analizadas previamente (tabla 1), todas impactan en la salud integral: salud del cuerpo físico, salud emocional-espiritual, y salud comunitaria, para alcanzar esta última es imprescindible la participación de los curanderos-rezanderos, hueseros, parteras y espiritistas, quienes utilizan plantas que se encuentran en el territorio comunal o en los huertos familiares.

Otro aporte importante de la herbolaria a la comunidad mixteca y tlapaneca de Guerrero es la relación directa del curandero con el sistema político-religioso de su pueblo, debido a que son ellos quienes se encargan de los rituales comunitarios como la petición de lluvia (Dehouve, 2016). Ello es fundamental para garantizar la alimentación, la salud y la vida de estos pueblos. Se cuentan así mismo los proyectos socio-comunitarios como los huertos familiares, comunitarios o las farmacias vivientes implementadas por la Conafort. Se contribuye al cuidado del medio ambiente, a la generación de empleos e ingresos económicos por la venta de plantas y sus derivados, al rescate de conocimientos ancestrales en medicina tradicional herbolaria, y al reconocimiento social (Conafort, 2023).

Los saberes medicinales de los pueblos originarios han resistido más de 500 años de colonialismo europeo y han demostrado la eficiencia a la salud integral. Por ello deberían ser valorados y considerados por las políticas públicas de salud local, municipal, estatal y nacional, para que en diálogo con los otros saberes medicinales (homeopatía, temazcal, medicina biodinámica, acupuntura, etc.) se incluya como componente fundamental en los programas de salud integrales implementados desde las propias comunidades.

Por estos aportes que se observan en diferentes investigaciones realizadas en los últimos diez años en los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero, y de otros pueblos y culturas originarias, la herbolaria es una alternativa al sistema de salud biomédico y una alternativa al desarrollo hegemónico occidental moderno. Es una alternativa porque se revalorizan aspectos como el conocimiento tradicional medicinal, la identidad cultural y la autonomía de sus prácticas autogestivas para curar sus enfermedades (Martínez-Asprilla, 2021). Lo indicado significa que parten de la cosmovisión ancestral y de la memoria colectiva de estos pueblos, con las cuales es posible implementar proyectos de etnodesarrollo regional enfocados en la salud, y con los que seguramente se contribuirá al progreso/abundancia y Buen Vivir o Vivir Bien de los mixtecos y tlapanecos de Guerrero.

7.6. Limitaciones

No se encontró suficiente literatura sobre herbolaria en pueblos indígenas *Mé'pháá* y *Tu'un savi* de Guerrero, por lo que se tuvo que incorporar bibliografía de otros estados y también de otros pueblos indígenas.

7.7. Conclusiones

La medicina tradicional de los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero hace referencia a plantas medicinales, animales, minerales, técnicas de masajes, ventosas, prácticas mágicas-religiosas, temazcal, partería, entre otros. La herbolaria mixteca y tlapaneca de Guerrero comprende una gran variedad de hierbas, árboles y arbustos, domesticados o silvestres, de los

cuales se utilizan hojas frutos, flores, cortezas y raíces, con las que se elaboran infusiones, pomadas, jarabes, jabones.

Los saberes medicinales se encuentran fundamentados en una cosmovisión ancestral propia y en una memoria colectiva comunitaria. Estas son transmitidas de generación en generación y que, actualmente, es puesta en práctica por mujeres amas de casa, campesinos y por los terapeutas tradicionales: curanderos-rezanderos, hierberos, espiritistas, sobadores-hueseros, pulsadores, adivinos y parteras. Es a través de ellos se resuelven enfermedades primarias como dolor de estómago, tos y gripe; se controlan padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes; se tratan enfermedades emergentes como el Covid-19 y se curan padecimientos culturales como el espanto, vergüenza y brujería. Para estas últimas enfermedades, los terapeutas tradicionales utilizan plantas sagradas o mágicas en las limpias con las que alejan malas influencias y energías negativas. Este sistema de salud comunitario puede ser complementado con otros saberes, mediante el diálogo de saberes donde se incluyen los conocimientos de otras formas de concebir la salud y la enfermedad, incluyendo la alopátia, pero además de chamanismo, temazcal, medicina biodinámica, homeopatía, entre otras.

La herbolaria en estos pueblos indígenas también contribuye a la alimentación, al ahorro monetario, a la generación de ingresos económicos y al emprendimiento de proyectos socio-comunitarios como los huertos medicinales y las farmacias vivientes. Por estos beneficios, la herbolaria no solo representa un complemento al sistema de salud biomédico, sino que es una alternativa al desarrollo hegemónico occidental moderno. Es ahí donde lo espiritual representa lo esencial para estos pueblos, debido a que, a través de rituales de petición y agradecimiento, donde se utilizan plantas en ofrendas a los espíritus del cosmos se obtienen todos los satisfactores necesarios para Vivir Bien (salud, alimentos, casa, agua, animales, dinero). Sin embargo, hacen falta estudios cuantitativos para medir el grado de bienestar/Buen Vivir que genera la herbolaria en los indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero.

Lo que sí es un hecho, es que la herbolaría y el resto de saberes que constituyen el sistema de salud comunitario, contribuyen a un desarrollo propio, basado en la cosmovisión indígena y donde los actores locales tienen la capacidad autónoma para dirigirlo, considerando su experiencia histórica y sus recursos culturales propios y ajenos, por ello, la herbolaría y la medicina tradicional en general son una expresión del Buen Vivir de los mixtecos y tlapanecos de Ayutla de los Libres, Guerrero.

7.8. Referencias

- Acosta, A. (2010). El Buen Vivir una utopía por reconstruir. En S. J. Acosta., A. S. Abdallah y M. Ortí. (Eds). *Enfoques sobre bienestar y Buen Vivir* (pp. 11-28). España: CIP-Ecosocial.
- Acosta, D. L. (2001). Producción de plantas medicinales a pequeña escala: una necesidad de la comunidad. *Revista Cubana Plant Med*, (2), 62-66. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/pla/v6n2/pla06201.pdf>
- Alulema, R. P. (2020). Concepción de la salud-enfermedad desde la cosmovisión cañari. *Revista Ciencias de la Salud*, 18, 1-16. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v18nspe/1692-7273-recis-18-spe-83.pdf>
- Arellano, R. B. (2017). *Etnobotánica medicinal de la cultura Me'phaa en la Ciénega, municipio de Malinaltepec, Guerrero, México*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Guerrero. Recuperado de <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/838>
- Argueta-Villamar, A. y Pérez-Ortega G. (2022). La Covid-19 y el acervo médico biocultural en Latinoamérica y el Caribe. *Sup. Cult. El Tlacuache*, (1025), 1-11. Recuperado de https://inah.gob.mx/images/suplementos/20220420_Tlacuache_1025.pdf
- Bartra, A. (2009). La Gran Crisis. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, 15(2), 191-202. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/177/17721684026.pdf>
- Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana (BDMTM, 2009a). *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México, mixtecos*. Recuperado de <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/mtpim/termino.php?v=d&l=2&t=mixteco>
- BDMTM (2009b). *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México, Tlapanecos (Mbo Me'phaa)*. Recuperado de <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/mtpim/termino.php?v=d&l=2&t=tlapaneco>
- Bitew-Mekonnen, A., Seid-Mohammed y Kassa-Tefera, A. (2022). Ethnobotanical study of traditional medicinal plants used to treat human

- and animal diseases in Sedie Muja district, South Gondar, Ethiopia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. United States: National Center for Biotechnology Information.
- Bonfil, G. (1982). El etnodesarrollo: sus premisas jurídicas, políticas y de organización. En: G. Bonfil., M. V. Ibarra-Stefano y J. T. Domingos-Verissimos (Eds.). *América Latina: etnodesarrollo y etnocidio*. (pp. 131-146). San José, Costa Rica: Ediciones FLACSO. Recuperado de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/40151.pdf>
- Bonfil, G. (1991). La teoría del control cultural en el estudio de los procesos étnicos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, IV(12), 165-204. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/316/31641209.pdf>
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (2001). *Salud Pública Educ Salud* 1(1), 19-22. Recuperado de https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://mpsp.webs.uvigo.es/rev_01-1/Ottawa-01-1.pdf
- Casanova-Pérez, C., Delgado-Caballero, C. E., Cruz-Bautista, P. y Casanova-Pérez, L. (2022). Plantas medicinales usadas por los Tének en la Huasteca, México. *Ciencia UAT*, 16(2), <https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v16n2/2007-7858-cuat-16-02-40.pdf>
- Casas, A., Valiente-Banuet, A., Viveros, J. L., Caballero, J., Cortés L., Dávila, P., Lira, R. y Rodríguez, I. (2001). Plant resources of the Tehuacán-Cuicatlán, Valley, México. *Economic Botany*, 55(1), 129-166. Recuperado de <https://sci-hub.se/https://link.springer.com/article/10.1007/BF02864551>
- Cervantes, W. H. (2010). *Comunalidad y plantas medicinales en San Pedro Atlapulco*. (Tesis de licenciatura). Escuela Nacional de Antropología e Historia. Recuperado de <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/tesis%3A677>
- Chávez-Segura, P. G. y Cruz-León, A. (2020). El saber vivir en bien común, Tonacayotl, *Tineme kualtsin chichahualistle pakilistle*. En A. Cruz-León y A. Franco-Gaona (Eds.). *Etnoagronomía: utopía y alternativas al desarrollo* (355-368). Chapingo: Universidad Autónoma Chapingo.
- Comisión Nacional Forestal (Conafor, 2023). *Farmacia viviente: conocimiento ancestral para la salud humana y de los ecosistemas*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conafor/articulos/farmacia-viviente-conocimiento-ancestral-para-la-salud-humana-y-de-los-ecosistemas>
- Conafor (2010). *Plantas medicinales de la farmacia viviente del CEFOFOR: usos terapéuticos tradicionales y dosificación*. Recuperado de <http://www.conafor.gob.mx/biblioteca/Plantas medicinales de la farmacia viviente-Conafor.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2020). *Informa de pobreza y evaluación 2020, Guerrero*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Guerrero_2020.pdf
- Cruz-León, A., Cervantes-Herrera, J., Ramírez-García, A., Sánchez-García, P., Damián-Huato, M. y Ramírez-Valverde, B. (2015). La etnoagronomía en

- la construcción de propuestas de desarrollo rural para comunidades campesinas. *Ra Ximhai*, 11(5), 184-194. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46142593010.pdf>
- Dehouve, D. (2016). El especialista ritual tlapaneco: poder y fuerza. En P. Gallardo y F. Lartigue (Coords.), *El poder de saber: especialistas rituales de México y Guatemala*. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 135-154.
- Durand, G. y Méndez, G. R. (2015). Medicina tradicional y las plantas medicinales en el contexto actual. *Centro de Investigación Científica de Yucatán A. C.*, 165-168. Recuperado de https://www.cicy.mx/Documentos/CICY/Desde_Herbario/2015/2015-10-19-Duran_Mendez-Medicina-tradicional.pdf
- Durand, L., Nygren, A. y de la Vega, A. C. (2019). Introducción: naturaleza y neoliberalismo en América Latina. En L. Durand et al. (Eds.) *Naturaleza y neoliberalismo en América Latina* (pp. 9-32). CRIM-UNAM.
- Eroza-Solana, E. (1996). Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena, *Alteridades*, 6(12), 19-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711374004.pdf>
- Espinosa, B. N y Oyola, C. Y. (2012). Mujeres organizadas entorno al cultivo de la quinua. *Trabajo Social*, 14, 105-115. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/318899820_Mujeres_rurales_organizadas_en_torno_al_cultivo_de_la_quinua
- Esteva, G. (1996). Desarrollo. En: W. Sachs (Ed.). *Diccionario del desarrollo. Una guía del conocimiento como poder* (pp. 52-78). Perú: Pratec.
- Esteva, G. (2009). Más allá del desarrollo: la buena vida. En: E. Gudynas y A. Escobar (Eds.). *La agonía de un mito: ¿Cómo reformular el "desarrollo"?* (pp. 1-5). España: América Latina en Movimiento.
- Giday, M., Asfaw, Z. y Woldu, Z. (2009). Medicinal plants of the Meinit ethnic group of Ethiopia: An ethnobotanical study, *Journal of Ethnopharmacology*, 1-9.
- Gobierno de México (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Recuperado de <https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>
- González, S. A. y Rivera, J. O. (2009). Comparison of herbal products use in two largest border communities between the US and Mexico. *Herbalgram*, 81, 58-66. Recuperado de <https://www.herbalgram.org/resources/herbalgram/issues/81/table-of-contents/article3378/>
- Guardiola, J. García-Quero, F. (2014). *Buen Vivir* (living well) in Ecuador: Community and environmental satisfaction without household material prosperity? *Ecological Economics* 107, 177-184.
- Gudynas, E. (2011a). Buen Vivir: germinando alternativas al desarrollo. *América Latina en Movimiento* 462, 1-20. Recuperado de <https://www.gudynas.com/publicaciones/articulos/GudynasBuenVivirGer>

[minandoALAI11.pdf](#)

- Gudynas, E. (2011b). *Debates sobre el desarrollo y sus alternativas en América Latina: una breve guía heterodoxa*. Recuperado de <http://gudynas.com/publicaciones/capitulos/GudynasDesarrolloGuiaHeterodoxaFRLQuito11.pdf>
- Gudynas, E. (2014). El posdesarrollo como crítica y el Buen Vivir como alternativa. En G. R. Delgado. (Ed.). *Buena Vida, Buen Vivir: imaginarios alternativos para el bien común de la humanidad* (pp. 61-96). México: Clacso.
- Hernández-Medina, J. C. y Sandoval-Forero, E. A. (2020). *El Buen Vivir mexicano como experiencia de vida con elementos de sustentabilidad desde la perspectiva latinoamericana*. Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110019>
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI, 2018). Etnografía del pueblo mixteco *Ñuu Savi*. Recuperado de <https://www.gob.mx/inpi/articulos/etnografia-del-pueblo-mixteco-nuu-savi>
- Instituto para los Derechos Ecológicos de las futuras generaciones (2018). *Marco de referencia para la exploración sobre indicadores de Buen Vivir*. <https://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://pratec.org/pratec/documentos/guia-indicadores-buen-vivir-pratec-2018.pdf>
- Katz, E. (1997). Las plantas exóticas en la taxonomía mixteca (México). *Actas etnobotánicas*, 92, 53-58.
- Konig, S. (2011). La medicina indígena: un sistema de salud. En M. A. Cortés-Guardado., M. Á. Navarro-Navarro., J. A. Peña-Ramos., E. Solórzano-Carrillo., J. M. Díaz-Galván., A. I. Alzaga-Montes., R. M. Pérez-Márquez. y S. Medina-Toscano. (Eds.). *Medicina tradicional indígena: efectividad a prueba*. (pp. 4-5). *Tukari: Espacio de Comunicación Intercultural*, 3(16). Recuperado de https://www.udg.mx/sites/default/files/080311_revista_tukari.pdf
- Libia, R. y Grueso, T. (2009). El despojo legalizado como estrategia para el “desarrollo” en el sector rural colombiano. En: E. Gudynas y A. Escobar (Eds.). *La agonía de un mito: ¿Cómo reformular el “desarrollo”?* (pp. 22-25). América Latina en Movimiento.
- Llave, P. M., Alvarado-Romero, H. N. y Márquez, M. E. (2020). Elaboración de huertos productivos de plantas medicinales con familias de las comunidades mixtecas como estrategia para contribuir a la economía familiar y la conservación del medio ambiente. En A. R. Ramírez, J. H. Bedolla, J. C. Pérez-Mora, J. J. Maldonado-García y P. M. Llave. (Eds.). *Innovación en biotecnología 1*. (49-62). México: Red Iberoamericana de Academias de Investigación de Investigación A. C.
- López-Austin, A. (2012). *Cosmovisión y pensamiento indígena*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, 15 pp.

- López-Austin, A. (2004). *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas*. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.: Universidad Nacional de México, 251 pp.
- Lorente-Fernández, D. (2009). Graniceros los ritualistas del rayo en México: historia y etnografía. *Cuicuilco*, 47. Recuperado de <https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v16n47/v16n47a9.pdf>
- Lorente, D. (2017). Tesifteros, los graniceros de la Sierra de Texcoco: repensando el don, la experiencia onírica y el parentesco espiritual. *Dimensión Antropológica*, 24(70), 101-150. Recuperado de <https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/wp-content/uploads/04Dimension70.pdf>
- Mendoza-Maldonado, A., Silva-Aparicio, M. y Castro-Ramírez, A. E. (2020). Etnobotánica medicinal de comunidades *Ñuu savi* de la Montaña de Guerrero, México. *Revista Etnobiología*, 18(2), 78-94. Recuperado de <https://revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/367>
- Martínez-Asprilla, H. E. (2021). Medicina ancestral y su aporte al bienestar rural de afrocampesinos en Río Quito, Colombia: bases para una propuesta de etnodesarrollo agroecológico sostenible (peas). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 5(5), 1-40, doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.988
- Martínez-Pérez, A., Antonio-López, P., Gil-Muñoz, A. y Cuevas-Sánchez, J. A. (2012). Plantas silvestres útiles y prioritarias identificadas en la Mixteca Poblana, México. *Acta Botánica Mexicana*, 98, 73-98, doi: <https://doi.org/10.21829/abm98.2012.1141>
- Mayo-Mayo, S., Cruz-León, A. y Argueta-Villamar, A. (2024a). Dialogue of knowledge in traditional herbal medicine in *Mé'pháá* and *Tu'un savi* indigenous peoples in the mountain of Guerrero, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Planta Medicinales y Aromáticas*, 23(3), 410-436.
- Mayo-Mayo, S., López-Ríos, A. y Segura-Pacheco, H. R. (2020). Huerto medicinal comunitario y mujeres emprendedoras en una zona marginada de Guerrero, México. *Ra Ximhai*, 16(5), 31-42. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/10xPK89fskxJVByHadTbWioPyLI-Y8rpF/view>
- Mayo-Mayo, S., Cruz-León, A. Wilson-García, C. Y. y Cervantes-Herrera, J. (2024b). La herbolaria en la cosmovisión indígena *Tu'un savi* y *Mé'pháá* en la Costa Chica de Guerrero. *Sociedad y Ambiente*, 27.
- Melquiades, C. L. (2019). *Sistematización del conocimiento etnobotánico de las plantas medicinales en Tilapa, municipio de Malinaltepec, Guerrero, México*. (Tesis de maestría). Colegio de Postgraduados. Recuperado de https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://colposdigital.colpos.mx:8080/jspui/bitstream/handle/10521/4744/Melquiades_Cantu_L_MT_Desarrollo_Sostenible_Zonas_Indigenas_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mellado-Campos, V., Femia, P. C. y Sánchez-Reyes, A. C. (1994). *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*. México, D. F: Instituto Nacional Indigenista
- Michell, R. P. (2011). Medicina alternativa e indígena. Conocer para saber. *Tukari*, 3(16), 6-7. Recuperado de https://www.udg.mx/sites/default/files/080311_revista_tukari.pdf
- Miranda-Zambrano, G. A. y Mejía-Rocha, M. I. (2015). *El Buen Vivir de las poblaciones de México: patrimonio y contribución sustentable para el mundo*. Ciudad de México: Amecider-CIRM, UNAM.
- Molano, O. L. (2007). Identidad cultural un concepto que evoluciona. *OPERA*, 7, 69-84. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/675/67500705.pdf>
- Monroy, G. R. (2016). *Conocimiento tradicional de plantas medicinales de la localidad de origen Otomí Jiquipilco El Viejo, Temoaya, México*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma del Estado de México.
- Mostacero-León, J., Martínez, J. L., De la Cruz-Castillo, A. J. Díaz- Barreto, R. D., Robles-Castillos, H. M., López-Medina, S. E., Gil-Rivero, A. E., Alva-Calderón, R., Alarcón-Rojas, N. M. y Bardales Vásquez, C. B. (2024). Importancia cultural de la flora empleada por la comunidad nativa Asheninka Sheremashe, Ucayali, Perú. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 23(4), 534-551.
- Narciso, J. y Muchavisoy, J. (1997). Los saberes indígenas son patrimonio de la humanidad. *Nómadas*, 7, 64-72. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105118909006.pdf>
- Nieves-Guevara, M. (2005). *El lenguaje de las flores: identidad cultural y organización entre los floricultores de Texcoco, Estado de México*. (Tesis de Maestría). Posgrado en Desarrollo Rural, UAM-Xochimilco. Recuperado de <http://dcsh.xoc.uam.mx/pdrep/index.php/libros/item/508-el-lenguaje-de-las-flores-identidad-cultural-y-organizacion-entre-los-floricultores-de-texcoco-estado-de-mexico>
- Olivé, L. (2009). *Pluralismo epistemológico. Por una autentica interculturalidad basada en el reconocimiento de la pluralidad epistemológica* (19-30). Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/coediciones/20160315033034/04olive.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999). *La salud en el desarrollo*. Recuperado de https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/swd9.pdf
- OMS (2021). *Medicina tradicional: definiciones*. Recuperado de https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/#:~:text=El%20concepto%20de%20medicamentos%20herbarios,o%20combinacion es%20de%20esos%20elementos
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2006). *Medicina indígena tradicional y medicina convencional*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>

- Paulos, B., Gedif, F. T., Bisrat, D. y Asres, K. (2016). Health seeking behavior and use of medicinal plants among the Hamar ethnic group, South Ome zone, Southwestern Ethiopia. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 12(44), 1-13.
- Pérez-Ruiz, M. L. (2021). Conocimientos indígenas, diálogo intercultural y patrimonio biocultural. En A. Argueta-Villamar. y C. Rojas-Serrano. (Eds.). *Articulación de saberes en las políticas públicas de ciencia, tecnología e innovación* (pp. 223-254). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ramírez, G. I. y Ávila, B. J. (2020). Analisis de la investigaciones realizadas en la Universidad Intercultural del estado de Guerrero, Unidad Ayutla, desde una perspectiva social y de mercado. *Tlamati*, 11(1), 19-23. Recuperado de http://tlamati.uagro.mx/images/Archivos/Tlamati_Vol_11_2020/Ramirez_Garcia_y_Avila_Barriento_2020.pdf
- Rangel-Ospino Y., Díaz-Santos, S. y Guerrero-Gutiérrez R. (2018). Las plantas medicinales como estrategia pedagógica para la conservación del Medio Ambiente. *Cultura, Educación y Sociedad*, 9(2), 129-136. Recuperado de <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/2069/1871>
- Rodríguez, R. I., Sampedro, R. L., Rosas, A. J. y Meneses, R. A. (2015). Cuidado de la biodiversidad y uso de plantas medicinales en indígenas migrantes del municipio de Acapulco, Guerrero. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 12, 410-417. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263139243055.pdf>
- Rosas-Solano, R., Ávila-Caballero, L. P., Bello-Martínez, J., Pérez-López, A. y Miranda Juárez, S. (2021). Patrimonio tradicional de las plantas medicinales de los Mé'pháá Totomixtlahuaca Mpio de Tlacoapa, Guerrero. *Foro de Estudio sobre Guerrero*, 9(1), 5-8.
- Royero-Benavides, B., Rosset, P. M., Álvarez-Ávila, M. C., Gallardo-López, F. y Mariaca-Méndez, R. (2019). Desarrollo y Buena Vida en la Mixteca Alta: el caso de una organización campesina oaxaqueña. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*, 16, 19-41.
- Sachs, W. (1996). Introducción. En: W. Sachs (Ed.). *Diccionario del desarrollo. Una guía del conocimiento como poder* (pp. 1-9). Perú: Pratec.
- Salto, F. C. y Gutiérrez, P. V. (2016). Anotaciones sobre la medicina tradicional andina y la dimensión sagrada de la naturaleza. *Horizontes y Raíces*, 4(1), 64-69. Recuperado de <http://www.hraices.uh.cu/index.php/HorR/article/view/59/57>
- Sarmiento-Silvia, S. (2001). Tlapanecos de Guerrero. *Perfiles indígenas de México*. Recuperado de <https://www.aacademica.org/salomon.nahmad.sitton/58>
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat, 2020). Enfermedades y uso de plantas en animales. *Cuadernillos bioculturales*, 1-60. Recuperado de <https://biblioteca.semarnat.gob.mx/janium/Documentos/Ciga/libros2018/CD006478.pdf>

- Trigueros-Vázquez, I. Y., Ruíz-Rosado, O., Gallardo-López, F., Solís-Guzmán, B. F., Morales-Trejo, F. y López-Romero, G. (2023). Uso y conservación de plantas medicinales obtenidas de agroecosistemas y ecosistemas por los grupos étnicos Mochó y Kakchikel del sureste de Chiapas, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 22(1), 100-114. Recuperado de <https://www.blacpma.ms-editions.cl/index.php/blacpma/article/view/326/334>
- Toledo, V. M. y Barrera-Bassols, N. (2008). *La memoria biocultural, la importancia ecológica de las sabidurías tradicionales*. España: Editorial ICARIA.
- Torres-Solís, M. y Ramírez-Valverde, B. (2019). Buen Vivir y vivir bien: alternativas al desarrollo en Latinoamérica. *Revista de Estudios Latinoamericanos*, (69), 71-97. <http://dx.doi.org/10.22201/cialc.24486914e.2019.69.57106>
- Valdés, C. A. (2013). Conservación y uso de plantas medicinales: el caso de la región de la Mixteca Alta Oaxaqueña, México. *Ambiente y Desarrollo*, 17(33), 88-97. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/ambienteydesarrollo/article/view/7044>
- Vázquez-González, N. I., Pérez-Damián, A. y Díaz-Pérez, G. (2015). *La mirada no hegemónica en la recuperación de los saberes tradicionales*. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/57986>
- Vergara I. C. (1995). Yage una posible experiencia de transformación. *Revista Colombiana de Psicología*. 151-160. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/29840>
- Walsh, C. (2010). Development as Buen Vivir: Institutional arrangement and (de)colonial entanglements. *Development*, 53(1), 15-21. Recuperado de [https://www.desenredando.org/public/varios/2011/Walsh_Development as Buen Vivir.pdf](https://www.desenredando.org/public/varios/2011/Walsh_Development%20as%20Buen%20Vivir.pdf)
- World Health Organization (WHO, 2024). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>
- Yampara, S. H. (2001). Los aymaras en su pensamiento, pervivencia y saber de pueblo. En J. Bilbao. y Agruco. (Eds.). *Cosmovisión indígena y biodiversidad en América Latina* (pp. 109-126). Compas/Agruco.
- Zolla, C. (2005). La medicina tradicional indígena en el México actual. *Arqueología Mexicana*, 74, 62-65. Recuperado de <https://tienda.raices.com.mx/products/salud-y-enfermedad-en-el-mexico-antiguo>

8. EL HOSPITAL MIXTO COMO MECANISMO DE RECONOCIMIENTO, APOYO Y DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE SALUD COMUNITARIOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE MÉXICO³⁶

Samuel Mayo Mayo³⁷; Artemio Cruz León³⁸, Claudia Yanet Wilson García³⁹ y

Joel Cervantes Herrera⁴⁰

8.1. Resumen

Entre las prácticas del desarrollo y la modernidad, se encuentra la medicina alopática occidental hegemónica, sin embargo, las comunidades indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Ayutla de los Libres carecen de ella, pero poseen un sistema de salud propio, basado en una cosmovisión ancestral y en una memoria histórica. A través de entrevistas semiestructuradas y a profundidad a mujeres amas de casa, campesinos, parteras, curanderos-rezanderos y hueseros se encontraron 121 especies de plantas medicinales con las que tratan más de 40 enfermedades distribuidas en 9 sistemas corporales; estos saberes ancestrales también se aprecian en técnicas de masajes y ventosas, en la partería tradicional, en las curaciones, en el temazcal y en los rituales de petición y agradecimiento. Además de los conocimientos propios, se encuentran los saberes apropiados, como la biomedicina, la cual estos pueblos utilizan, para ello se trasladan a otras comunidades o a la cabecera municipal. También se integraron otros saberes en salud, para lo cual se establecieron diálogo de saberes relativos a la elaboración de pomadas, jabones y dinamizaciones homeopáticas. Cada uno de estos saberes serán integrados en un hospital mixto de salud comunitario, en el cual habrá terapeutas tradicionales y médicos alópatas, quienes ofrecerán servicios de salud integral. Este hospital mixto de salud comunitario es un paso concreto para el reconocimiento de los pueblos originarios, que han resistido más de 500 años de colonialismo europeo,

³⁶ Se enviará a la Revista colombiana de Ciencias de la Salud

³⁷ Estudiante de doctorado en Ciencias en Desarrollo Rural Regional. Dirección de Centro Regionales.

Universidad Autónoma Chapingo. México.

³⁸ Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

³⁹ Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

⁴⁰ Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma Chapingo

quienes con sus saberes milenarios propios se han mantenido armónicamente sanos, lo cual es un reflejo de su Buen Vivir.

Palabras clave: medicina ancestral; otras medicinas tradicionales; biomedicina; diálogo de saberes; Buen Vivir; Etnodesarrollo.

8.2. Abstract

Between the practices of development and modernity, there is hegemonic western allopathic medicine, however, the indigenous communities Tu'un savi and Mé'pháá of Ayutla de los Libres lack it, but they have their own health system, based on an ancestral worldview and in a historical memory. Through semi-structured and in-depth interviews with women housewives, peasants, midwives, healers-prayers and bonesetters, 121 species of medicinal plants were found with which they treat more than 40 diseases distributed in 9 body systems; This ancestral knowledge is also appreciated in massage and cupping techniques, in traditional midwifery, in healing, in temazcal and in rituals of petition and gratitude. In addition to their own knowledge, there is appropriate knowledge, such as biomedicine, which these towns use, for which they move to other communities or to the municipal seat. Other health knowledge was also integrated, for which a dialogue of knowledge related to the preparation of ointments, soaps, and homeopathic dynamizations was established. Each of this knowledge will be integrated into a mixed community health hospital, in which there will be traditional therapists and allopathic doctors, who will offer comprehensive health services. This mixed community health hospital is a concrete step towards the recognition of indigenous peoples, who have resisted more than 500 years of European colonialism, who with their own ancient knowledge have remained harmoniously healthy, which is a reflection of their Good Living.

Keywords: ancestral medicine; other traditional medicines; biomedicine; dialogue of knowledge; Good Living; Ethnodevelopment.

8.3. Introducción

Desde la llegada de los españoles a México hubo dominio sobre los pueblos indígenas, se apropiaron de recursos naturales, materiales y humanos, así como de territorios a favor del dominio económico y militar, los colonizadores veían en los pueblos originarios todo lo que ellos no eran, veían atraso económico, tecnológico, comercial y militar, pero sobre todo los consideraban una amenaza que era necesario eliminar (Ríos-Castillos y Solís-González, 2009). Después de la conquista española, este discurso fue reproducido por los mestizos y preservada durante muchos años.

Esta concepción fue reforzada por el Estado, Bonfil (1987) menciona que el estado mexicano pretendía cambiar la cultura indígena a la cultura dominante. El presidente de México Lázaro Cárdenas en el Congreso Indigenista Interamericano celebrado en 1940 planteó que se debía mexicanizar al indígena, comenzando por la castellanización (Ríos-Castillos y Solís-González, 2009), es decir, que todos hablen un mismo idioma, el de los conquistadores.

El Estado a través de políticas públicas intentó crear un proyecto de nación que permitiera desarrollar integralmente a los pueblos indígenas, sin embargo, era un desarrollo de arriba hacia abajo, descontextualizado completamente de la realidad de las comunidades indígenas (Ríos-Castillos y Solís-González, 2009), lo cual trajo consigo más pobreza, marginación, migración, desnutrición, etc. Actualmente, el 66% de los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero presentan grados muy altos de pobreza y marginación social (Coneval, 2020), además son pueblos que carecen de servicios de salud, que no tienen acceso a clínicas médicas, médicos, ni medicinas.

A pesar de que en México la salud es un derecho humano, establecido en el artículo 4° constitucional, donde se menciona que el gobierno federal y los gobiernos estatales garantizarán servicios de salud integrales y gratuitos para todos (DOF, 2020), sin embargo, en los pueblos indígenas del área de estudio esta disposición no se cumple.

Los pueblos indígena mixtecos y tlapanecos de Ayutla de los Libres cuentan con una medicina ancestral propia, que parte del cosmos, de la naturaleza y de la vida misma, cuya racionalidad se basa en lo simbólico-religioso, ritual y social; para estos pueblos indígenas esta medicina ha sido eficaz y eficiente en el tratamiento de sus padecimientos de salud (Guerrero-Arias y Herrera-Montero, 2011).

Esta medicina tradicional ancestral se integra por el uso de plantas medicinales, temazcal, partería, técnicas de masajes, ventosas, limpias, curaciones y rituales de petición y agradecimiento, los cuales se fundamentan en una cosmovisión propia de estos pueblos indígenas, son prácticas ancestrales y experiencia histórica, que expresan los saberes, recursos materiales, intelectuales, simbólicos y emotivos propios y ajenos, estos últimos fueron apropiados de otros pueblos y culturas. Esto es explicado por Bonfil (1982). La capacidad social de decisión sobre elementos culturales apropiados dependerá de cada pueblo y esto es lo que Bonfil (1991) denomina control cultural, el cual caracteriza como elemento central de su teoría del mismo nombre.

En este ámbito de la cultura propia, la meta consiste en devolver la libertad de decidir sobre el control cultural a los pueblos indígenas para que sean ellos quienes decidan el rumbo de su desarrollo (Ríos-Castillos y Solís-González, 2009). Los elementos culturales propios y apropiados en salud serán incorporados en un hospital mixto de salud comunitario, el cual ofrecerá servicios de salud biomédico y de la medicina tradicional. Este tipo de hospitales iniciaron en México en los años 90's con el hospital mixto de Cuetzalan, Puebla, posteriormente propuestas similares se desarrollaron en Nayarit, Durango, Campeche, Michoacán, Oaxaca, Chiapas, Estado de México y Querétaro (SSA, 2013).

En estos hospitales cada terapeuta tradicional tiene su propio consultorio, recetan en sus propias lenguas, tienen altares donde realizan sus oraciones a los dioses del cosmos, los hueseros tienen camas especiales de masajes. También dentro de este hospital hay laboratorios de medicina natural donde

elaboran: capsulas, cremas, aceites, microdosis, jarabes, etc. Además, tienen un jardín botánico medicinal el cual es utilizado para elaborar los remedios herbolarios (Duarte-Gómez et al., 2004; SSA, 2013).

Estos hospitales mixtos contribuyen a la salud integral, por lo tanto, se pueden asociar a las alternativas al desarrollo, que con la intervención del control cultural, se ligan al Buen Vivir, planteada por los indígenas de América del sur, el cual nace de la cosmovisión y filosofía de los pueblos indígenas, considerado como una forma de vida distinta a la occidental, caracterizado por la defensa de la vida, por la recuperación de lo propio y de los equilibrios de los ecosistemas vinculados a una expresión de espiritualidad sagrada con la naturaleza y el cosmos y donde lo colectivo es esencial (Acosta, 2010; Miranda, 2015).

Actualmente, el Buen Vivir se puede identificar con la forma de vida que está presente en los pueblos indígenas mixtecos y tlapanecos de Guerrero, donde se practica la medicina tradicional herbolaria, el autoconsumo, trueque, cambio de brazo, organización comunitaria, fiesta patronal comunitaria y asamblea comunitaria (Mayo-Mayo et al., 2024). El Buen Vivir también plantea diálogos e interacciones entre los diferentes saberes (Gudynas, 2011). La herbolaria es la expresión precisa de los saberes relacionados con los problemas de salud-enfermedad de las comunidades indígenas y campesinas, los cuales son las bases para la obtención de satisfactores que permiten la sobrevivencia, reproducción y desarrollo de dichos pueblos (Mayo-Mayo et al., 2024). Por tal motivo, a través de la medicina tradicional y herbolaria se pueden impulsar proyectos de salud de etnodesarrollo regional para el bien común.

Como el hospital mixto de salud comunitario que desea impulsarse en Ayutla de los Libres, Guerrero, para tal propósito es indispensable establecer diálogo de saberes, primeramente, entre los habitantes del mismo pueblo: curanderos-rezanderos, hueseros, parteras, amas de casa y campesinos, quienes son los principales practicantes de la medicina tradicional y herbolaria. Posteriormente, será necesario establecer diálogo con otros pueblos y otras culturas, así como con los practicantes de otras medicinas tradicionales: homeópatas, expertos en

temazcal y de otras formas de procesar las plantas. Finalmente, un diálogo igual de importante que los anteriores que también debe establecerse es con los médicos alópatas, debido a que estas comunidades también hacen uso de esta medicina.

Este diálogo propiciará intercambios de conocimientos y experiencias, y permitirán unir esfuerzos para impulsar este hospital mixto de salud comunitario, que use las medicinas tradicionales locales y refleje los rasgos espirituales, materiales, intelectuales y afectivos de las formas ancestrales propias y apropiadas de sanación de las comunidades indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* de Ayutla de los Libres, Guerrero y con el cual se pueda construir el Vivir Bien diferente al que impone el desarrollo occidental hegemónico, por tal motivo, el objetivo del presente artículo consiste en elaborar e impulsar la propuesta del hospital mixto de salud comunitario, con los saberes propios y apropiados en salud de las comunidades indígenas mixtecas y tlapanecas de Ayutla de los Libres, Guerrero, el cual será un mecanismo de reconocimiento, apoyo y desarrollo de los sistemas de salud comunitarios de los pueblos indígenas de México.

8.4. Área de estudio

La investigación se realizó en las comunidades de Barranca Tecoani y Quiahuitepec. La primera es una localidad indígena *Mé'pháá* (tlapaneca) cuyo centro de la población se ubica a 17° 02' 28'' Norte y 98° 59' 04'' Oeste, pertenece al municipio de Ayutla de los Libres, ubicada en la región de la Costa Chica localizada en el Estado de Guerrero, México, mientras que la segunda es una comunidad de origen *Tu'un savi* (mixteca) ubicada a 16° 54' 34'' Norte y 98° 55' 38'' Oeste del mismo municipio (figura 1). En este municipio el 47.6% de la población habla alguna lengua originaria, principalmente *Tu'un savi* o mixteca y *Mé'pháá* o tlapaneca (INPI, 2017). Barranca Tecoani cuenta con 355 habitantes (54% hombres y 46% mujeres), mientras que Quiahuitepec tiene 229 habitantes (55% mujeres y 45% hombres) (INEGI, 2020).



Figura 8.4-1. Ubicación geográfica de las comunidades de estudio

8.5. Materiales y métodos

A través de la metodología cualitativa se desarrolló la sistematización de conocimientos de los expertos en medicina tradicional y herbolaria. Para determinar la cantidad de personas a las que se entrevistaron, se utilizó el muestreo intencional, el cual consiste en determinar la muestra de acuerdo al criterio del investigador, considerando que debe ser representativa de la población (Hueso-González y Cascant-Sempere, 2012). De acuerdo con López (2004) lo mínimo recomendado es el 30% del universo de estudio. La selección de los entrevistados se estableció mediante la técnica bola de nieve, la cual consiste en seleccionar una muestra inicial de individuos y establecer en cada entrevista que nuevo individuo ha de entrevistarse, para así integrar la muestra completa (Goodman, 1961).

Para la aplicación de la entrevista en la población de Barranca Tecoani se consideró una muestra de 25 de los 74 hogares de la localidad, lo que equivale a 33%⁴¹ de los hogares, mientras que en el poblado de Quiahuitepec se entrevistaron 15 de los 45 hogares, lo que equivale al 33%⁴² del universo de

⁴¹ Fórmula para BT: $100 \times 25 = 2500 / 74 = 33\%$

⁴² Fórmula para QT: $100 \times 15 = 1500 / 45 = 33\%$

estudio. En total, en las dos comunidades fueron entrevistados 35 mujeres y 11 hombres, incluyendo las parteras, los hueseros y los curanderos-rezanderos.

Entre enero y junio de 2022 y entre agosto y octubre de 2023 se acudió a las comunidades de Quiahuitepec y Barranca Tecoani para entrevistar a los terapeutas tradicionales. Se aplicaron entrevistas a profundidad a 3 curanderos-rezanderos mixtecos y 3 tlapanecos, a quienes se les preguntó acerca de las enfermedades, las plantas utilizadas para tratarlas y los rituales de sanación, petición y agradecimiento.

También fueron entrevistadas 3 parteras, con la intención de conocer las técnicas y procedimientos que utilizan en el embarazo, parto, posparto y lactancia, asimismo, se entrevistaron a 3 hueseros, a quienes se les preguntó técnicas, materiales de curación y principales enfermedades que tratan. Estos terapeutas tradicionales se encargan de atender la salud de sus comunidades. Por otra parte, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 29 mujeres amas de casa y 5 campesinos, a quienes se les preguntó acerca de las plantas y sus usos medicinales, las cuales utilizan en sus unidades domésticas.

También, se entrevistó a la terapeuta del temazcal que se encuentra en la cabecera municipal, Ayutla, a quien se le preguntó sobre el manejo de esta terapia ancestral. Finalmente, se entrevistó a un coordinado del consejo municipal del sistema normativo, usos y costumbres de Ayutla de los Libres, a quien se le preguntó el funcionamiento de este sistema político autonómico, cuya finalidad fue conocer el alcance que tiene este sistema de gobierno propio para las comunidades del municipio.

Además de las entrevistas se realizó un taller de medicina natural, con la finalidad de impulsar diálogo de saberes entre curanderos-rezanderos, parteras, hueseros, amas de casa y campesinos de la cultura *Tu'un savi*, *Mé'pháá* y mestiza para reforzar sus conocimientos y brindar un mejor servicio a sus comunidades. En este taller asistieron más de 60 personas de comunidades de Ayutla y de sus municipios vecinos: Tecoanapa, Acatepec, Cuautepec y Cruz Grande. En estos talleres se elaboraron remedios herbolarios como jabones,

pomadas y dinamizaciones homeopáticas. A continuación, se menciona el proceso de elaboración de cada uno.

Elaboración de pomadas: se maceraron las plantas de paulillo, árnica y palo de golpe. Se colocó la vaselina a baño maría, cuando esta comenzó a derretirse se le agregaron las plantas y se dejó en el fuego hasta que tomó el color de las plantas. Se retiró del fuego y se filtró con una manta de cielo para ser depositada en los pomaderos y colocarle las etiquetas con el nombre de la planta, uso medicinal y fecha de elaboración.

Elaboración de jabones: se preparó la infusión; en una olla de acero se colocó el ole de la sábila junto con el agua, después de que comenzó a hervir se agregaron las hojas de romero y la flor de manzanilla, las cuales se dejaron hervir por dos minutos más. Se retiró del fuego y se dejó enfriar 10 minutos. A este cocimiento se le agregaron 400 gr de jabón rayado, el cual se colocó 20 minutos a baño maría. Se retiró del fuego y se colocó en los moldes. Finalmente, después de que el jabón endureció se colocaron las etiquetas con el nombre de la planta y uso medicinal.

El último taller consistió en la elaboración de dinamizaciones homeopáticas de manzanilla, lo cual consistió en lo siguiente: primero se elaboró la tintura madre, para ello se maceraron flores de manzanilla, que se colocaron en 8 ml de alcohol etílico de 96° grados. Posteriormente se comenzó el proceso de sucusión (agitación), se agitaba cinco minutos y de reposaba otros cinco, el proceso concluyó al llegar a la agitación número 10. Después se realizaron las dinamizaciones homeopáticas, para ello se tomó una gota de la tintura madre y se colocó en 98 gotas de alcohol y agua destilada, posteriormente, se comenzó a dinamizar durante cinco minutos.

Para la segunda dinamización se colocaron 99 gotas de alcohol y agua destilada, a la cual se le agregó una gota de la primera dinamización, para posteriormente dinamizarla también durante cinco minutos. Estas dinamizaciones se realizaron hasta 13 veces. Finalmente, el primero autor del presente artículo, con la finalidad de aplicar las dinamizaciones homeopáticas,

realizó las de 17 plantas medicinales, siguiendo el mismo procedimiento que el anterior.

8.6. Resultados y discusión

8.6.1. Herbolaria

A través de entrevistas semiestructuradas y a profundidad a mujeres amas de casa, campesinos, curanderos, hueseros y parteras se registraron 121 especies de plantas medicinales distribuidas en 53 familias botánicas, con las que se tratan más de 40 enfermedades distribuidas en 9 sistemas corporales (tabla 1).

Cuadro 8.6.1 -1. Enfermedades y número de plantas utilizadas agrupadas por sistemas corporales

Enfermedades	Número de especies	
	Pueblo <i>Tu'un savi</i>	Pueblo <i>Mé'pháá</i>
Sistema digestivo	17	19
Sistema respiratorio	17	10
Sistema muscular	15	9
Enfermedades de la piel	7	6
Sistema urinario	3	8
Fiebres	9	5
Enfermedades crónico-degenerativas	4	2
Parto, posparto y lactancia	3	5
Enfermedades culturales	6	2

En Quiahuitepec se tratan con plantas 43 enfermedades y en Barranca Tecoani 42, las cuales están asociadas al sistema digestivo, como dolor de estómago, empacho, diarrea, gastritis, disentería, lombrices, estreñimiento y vómitos; para enfermedades del sistema respiratorio como gripe, tos, dolor de garganta y Covid-19; para padecimientos del sistema muscular, desde dolores musculares, artríticos y reumáticos, hasta golpes y fracturas de huesos; enfermedades del sistema urinario como retención de líquidos, dolor y piedras en los riñones,

enfermedades de la piel como quemaduras, cortadas, y erisipela; padecimientos crónico-degenerativos, como colesterol y diabetes; enfermedades emocionales como el espanto, la vergüenza y locura o pérdida de la memoria; y para el embarazo, parto, puerperio y lactancia.

Estos hallazgos se asemejan a otros estudios realizados en pueblos indígenas de Guerrero, por ejemplo, Rosas-Solano et al. (2021) registraron 62 especies de plantas medicinales con tlapanecos de Tlacoapa en la Montaña de Guerrero, con las que se tratan 62 enfermedades. Por otra parte, Mendoza-Maldonado et al. (2020) registraron 104 especies de plantas medicinales con mixtecos también de la Montaña de Guerrero, con las que se tratan 73 enfermedades. Este extenso conocimiento herbolario ancestral contribuye a la conservación de especies medicinales y conocimientos locales, los cuales se transmiten en forma oral intra e intergeneracionalmente (Cosme-Pérez, 2008).

8.6.2. Los curanderos tradicionales y la salud comunitaria

Los principales practicantes de la herbolaria y de la medicina tradicional a nivel comunitario son los terapeutas tradicionales: curanderos-rezanderos, parteras y hueseros quienes se encargan de la salud de sus comunidades, por ejemplo, los curanderos-rezanderos a través de oraciones, suplicas rituales, ofrendas y limpiezas le devuelven la salud al paciente. Entre las principales enfermedades que tratan estos terapeutas tradicionales se encuentra la vergüenza y el espanto, las cuales fueron identificadas en ambas comunidades; por otra parte, la brujería, cambio de nahual y mal de ojo, fueron encontradas solamente en la comunidad *Tu'un savi* y las enfermedades graves y locura o pérdida de la memoria se hallaron en el pueblo *Mé'pháá*.

Estas enfermedades espirituales-emocionales se desarrollan en contextos culturales definidos y no pueden ser comprendidas fuera de estos (Zolla-Luque y Argueta-Villamar, 2009), es decir, son enfermedades propias de estos pueblos que solo el curandero-rezandero tradicional puede resolver, por tal motivo, estos especialistas son imprescindibles para mantener la salud física, espiritual-emocional y la vida de estos pueblos, es por ello que siguen vigentes en

distintos pueblos indígenas de México y de otros países resolviendo sus enfermedades culturales (BDMTM, 2009; Almeida y Dabbur, 2020).

Además de los curanderos-rezanderos también se encuentran las parteras, quienes se encargan del embarazo, parto, puerperio y lactancia. Una descripción detallada se presenta en Mayo-Mayo et al. (2024), se encontró que en Barranca Tecoani se encuentran dos parteras y en Quiahuitepec una. La gran mayoría de las mujeres embarazadas de estas comunidades acuden a ellas, por ejemplo, doña Encarnación (2022), partera tlapaneca de Barranca Tecoani menciona lo siguiente: “a mis 57 años he ayudado a parir a más de 70 mujeres y algunos partos han sido difíciles, porque él bebe viene atravesado, pero lo he sabido solucionar” (traducido por Nohemí Maurilio, 2022). Por otra parte, doña Catalina, partera mixteca a sus 52 años ha ayudado a parir a más de 50 mujeres.

Este planteamiento nos indica que las parteras tradicionales poseen conocimientos especializados en la atención del embarazo, parto y posparto (SSA, s.f.), al igual que los médicos, por ello la importancia de fomentar este tipo de medicina tradicional en los pueblos y comunidades, sobre todo en aquellos que tienen un sistema de salud alópata deficiente como en las comunidades del área de estudio. La partería tiene presencia muy importante en México, en 26 estados de la república se cuenta con registro de parteras, por ejemplo, en 2020 había 15,835 partera(os) tradicionales en el país (Sesia y Berrio-Palomo, 2021).

Otros terapeutas tradicionales imprescindibles, al igual que los mencionados anteriormente son los hueseros; al igual que en los casos anteriores, en Mayo-Mayo et al. (2024) se describen sus funciones. Se registró que en Quiahuitepec se encuentran dos hueseros y en Barranca Tecoani uno, quienes se encargan de curar las fracturas y torceduras, don Arsenio Cosme (2022) huesero de Barranca Tecoani menciona lo siguiente: “ha venido gente por descompostura de manos y pies y por dolores de espalda y cuello, para poder componerlos lo

que hago es sobarlos suavemente con pomada de la tía, aunque no les hago recio, ellos gritan porque vienen descompuestos”

Los hueseros también realizan otras terapias de sanación para dolores de espalda como aplicar ventosas de ajo, para lo cual adentro y alrededor de un vaso de vidrio se unta ajo, luego se coloca una moneda en la espalda del paciente, a la cual se le pone una vela encendida, se mete el vaso a la vela, este consumirá el oxígeno, lo que ocasionará que la vela se apague, el vaso sin la vela se pone en contacto con la piel y por pérdida de oxígeno se provoca un vacío, por lo cual el vaso se adhiere a la piel fuertemente lo cual provoca que la piel y el músculo se introduzcan en el vaso. Este procedimiento se realiza varias veces, durante 10 minutos.

La aplicación de ventosas también es parte de la medicina tradicional indígena mexicana, la cual ha sido utilizada sobre todo para sanar dolores de espalda, hombros y cuello, esta práctica de sanación también se realiza en otros países, como en Alemania (Lauche et al., 2011) y Taiwán (Lin et al., 2017).

Los terapeutas tradicionales de Quiahuitepec y Barranca Tecoani no cobran por sus servicios, solo reciben un pago simbólico económico o en especie, por ejemplo, Juan Jiménez curandero-rezandero mixteco menciona lo siguiente: “la gente que no tiene me da 50 pesos, y la que más tiene me da hasta 500 pesos, hay otros que me dan frijol, maíz, plátanos o gallinas”. Estos curanderos aprendieron el arte de curar de sus padres, abuelos o de curanderos de su comunidad o de otros pueblos. Es sus prácticas de sanación primero proclaman a sus Dioses y luego a sus antepasados de quienes recibieron estos saberes, el significado de ritual, se asocia con el reconocimiento de que los saberes no son producidos por ellos, y su tarea es identificarlos con el apoyo de su comunidad para después transmitirlos, por tal motivo, son saberes colectivos comunitarios (Narciso y Muchavisoy, 1997), con los cuales se sigue contribuyendo a la salud y al Buen Vivir de estos pueblos.

Otra de las medicinas tradicionales ancestrales, aunque no está presente en las comunidades de estudio, pero si en la cabecera municipal, es el temazcal,

documentado en Mayo-Mayo et al. (2024). El temazcal es un espacio terapéutico y de relajación, la encargada de atender este espacio es una curandera indígena *Tu'un savi*, quien realiza limpiezas a los pacientes con plantas de cacahuanache, albahaca y muicle, esto con la intención de nivelar sus energías, para que adentro del temazcal no se sienta sofocado, a la vez que le hace la limpieza le empieza a pedir al universo y a los dioses naturales (Dios de la tierra, del agua, del fuego y del aire) para que le vaya bien, que tenga salud, que tenga abundancia, que este bien con la familia y con la comunidad.

Las enfermedades que se tratan en el temazcal y por las que acuden las personas es principalmente, por estrés, problemas de circulación, retención de líquidos y dolores musculares. Este tipo de padecimientos atendidos por el temazcal ha sido documentado en otros pueblos indígenas, por ejemplo, en las comunidades mixtecas oaxaqueñas Santiago Yolomecatl y San Andrés Chicahuaxtla (Valdés-Cobos y Cruz-Galicia, 2013), por mencionar algunos ejemplos.

Por otra parte, el temazcal también se usa en problemas de la fertilidad de la mujer, la terapeuta Judith Guerrero (2023) nos menciona lo siguiente: “Tuve tres mujeres que no podían embarazarse, se intencionaron con mucha fe a los dioses naturales para que les ayudarán a embarazarse, y ahora el temazcal tiene tres nietesitos” según la terapeuta estas mujeres también acudieron al temazcal después del parto, con la intención de que el calor de este espacio terapéutico les ayudará a que su cuerpo regresará a su estado original.

El temazcal en el pre y posparto ha sido utilizado en otros pueblos indígenas de México, por ejemplo, en Huauchinango, Puebla, Tenango de Doria, Hidalgo y en San José del Pacífico, Oaxaca (Hernández-Barrera y Osorio-Batalla, 2020), por mencionar algunos ejemplos.

8.6.3. Diálogo de saberes entre la medicina tradicional y entre las otras medicinas

Además de los saberes propios es necesario integrar también nuevos saberes en salud, que deberán pasar de ajenos a apropiados por las comunidades, y

manejarlos como mejor les convengan (Bonfil, 1991), para ello es necesario establecer diálogo de saberes entre las distintas formas de sanación, lo cual implica intercambios de experiencias y conocimientos entre sus practicantes para que en conjunto puedan forjar una alianza por el bien común (Pérez-Ruiz y Argueta Villamar, 2019). Los autores establecen que los otros saberes medicinales se relacionan con las diferentes formas de procesar las plantas medicinales identificadas por sus practicantes: curanderos, parteras, campesinos y mujeres amas de casa, quienes ancestralmente las utilizan en infusiones, cocimientos o bien no eran utilizadas.

Con la finalidad de mejorar el sistema local de salud del municipio, en el marco de la presente y dentro de un diálogo de saberes, en enero de 2024, a través de un taller de medicina natural organizado por la Universidad Autónoma Chapingo y la Comisión de Salud del H. Casa de los Pueblos de Ayutla de los Libres, realizaron un evento para propiciar el diálogo de saberes con pueblos indígenas *Tu'un savi*, *Mé'pháá* y mestizos de Ayutla y de sus municipios vecinos; Tecuanapa, Acatepec, Cruz Grande y Cuauhtepic, a quienes se les enseñó a elaborar jabones, pomadas y dinamizaciones homeopáticas, además se mostró el herbario y recetarios realizados anteriormente.

8.6.4. Elaboración de jabones y pomadas

Dentro del diálogo de saberes se elaboraron jabones con plantas de sábila, romero y manzanilla (figura 2), además de pomadas de árnica, paulillo y palo de golpe (figura 3). Los asistentes aportaron las plantas y el conocimiento acerca de los usos medicinales de esas plantas, mientras que el proceso para elaborar los remedios herbolarios fue aportado por el primer autor del presente trabajo.



Figura STYLEREF 1 \s 8.6.4.
Elaboración de jabones
medicinales



Figura STYLEREF 1 \s 8.6.4-3.
Elaboración de pomadas

La elaboración de remedios herbolarios como una forma de establecer diálogo de saberes fue documentado por Mayo-Mayo et al. (2024), quienes en conjunto con las comunidades de Quiahuitepec y Barranca Tecoani en Ayutla de los Libres, Guerrero elaboraron pomadas y jabones con plantas medicinales. La elaboración de estos productos herbolarios es el primer paso para posteriores

diálogo de saberes, sin embargo, es fundamental que los promotores de estos diálogos sean las propias comunidades, que sean ellas quienes busquen dialogar con los practicantes de la medicina tradicional de su comunidad, con curanderos de otros pueblos y de otras culturas y con médicos alópatas, para que así en este intercambio de saberes se puedan crear alianzas que les permitan implementar proyectos colectivos comunitarios como el hospital mixto de salud comunitario, del cual se hablará más adelante.

Otra forma de establecer diálogo de saberes fue a través del herbario de plantas locales, elaborado con las comunidades del área de estudio, el cual se presentó a los asistentes al taller. Este herbario cuenta con el nombre local de la planta en español, en lengua indígena *Tu'un savi* o *Mé'pháá*, nombre científico, usos medicinales reportado por la comunidad, uso medicinal reportado en la literatura, fecha y lugar de colecta, dicho herbario se tendrá resguardado en el museo de Ayutla para su consulta.

8.6.5. Recetarios

Además del herbario, también en conjunto con las comunidades del área de estudio se elaboraron recetarios de las 121 especies de plantas identificadas, donde se menciona el nombre local en español, lengua indígena *Tu'un savi* y *Mé'pháá*, uso medicinal reportado por las comunidades, forma de preparación y dosis. En este recetario se presentan las 44 enfermedades identificadas por las comunidades de estudio distribuidas en 11 sistemas corporales. Además, en este recetario se observa claramente el manejo de la herbolaria de las dos culturas, las cuales son muy semejantes en plantas, uso medicinal, forma de consumo, preparación y dosis.

Los recetarios como una forma de establecer diálogo de saberes han sido elaborados también en pueblos indígenas de Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras, México y Perú, quienes debido a la actual emergencia sanitaria elaboraron recetario y manuales de recomendación con elementos de la medicina tradicional para contrarrestar los efectos del Covid-19, por ejemplo, médicos tradicionales de Ecuador elaboraron recetarios de prevención y

tratamiento del Covid-19, donde mencionan que los síntomas como la calentura y la tos se curan con vaporizaciones de plantas medicinales y fortaleciendo el cuerpo con alimentación sana provenientes de productos del huerto familiar (Argueta-Villamar y Pérez-Ortega, 2022).

8.6.6. Homeopatía

La homeopatía es otra manera de procesar las plantas y la cual se enseñó a los asistentes al taller, con quienes se elaboraron dinamizaciones homeopáticas de manzanilla, la cual es utilizada para tratar padecimientos del sistema digestivo. La homeopatía es la aplicación de sustancias infinitesimales o ultradiluidas, ya sea a partir de aquellas sustancias que causan los síntomas parecidos a los que se quieren corregir o utiliza sustancias que producen dichos síntomas (Ruiz-Espinoza y Rivadeneira-Cruz, 2023). A esto se le conoce como la ley de lo similar, donde lo similar se cura con lo similar (Hanneman, 1984).

La homeopatía fue implementada por el doctor alemán Christian Federico Samuel Hahnemann en 1796, quien tomo ideas de Hipócrates y Paracelso, pero fue el quien le dio forma al planteamiento de los similares, a través de diluciones en cantidades cuantificables pudo apreciar que estas ocasionaban ciertos síntomas en el individuo y que en forma ultradiluida logra la sanación del enfermo. La dosis, aunque es infinitamente pequeña es suficiente para dominar y remover la enfermedad por la similitud de sus síntomas, pero para ello es fundamental que además de la dilución se le aplique también un proceso de agitación, al cual le llamó sucusión, operación por la cual se dividen las moléculas hasta llegar a la ionización de las sustancias medicamentosas (Ruiz-Espinoza, 2003).

La homeopatía, no solo usa planta y sustancias provenientes del organismo enfermo, sino que además utiliza animales, minerales, vegetales, e incluso virus, bacterias y hongos (Ruiz-Espinoza, 2003). Basados en la teoría homeopática, como parte de la investigación de esta tesis se prepararon dinamizaciones homeopáticas de 17 plantas medicinales estudiadas e identificadas plenamente, además de interés para los participantes, esta fueron:

albahaca, epazote, nanche, moringa, estafiate, bugambilia, hoja santa, quina, palo de golpe, mango, ruda, zorrillo, gordolobo, zacate-limón, cebolla morada y Jengibre (figura 4), las cuales se utilizan para tratar enfermedades del sistema digestivo, respiratorio, enfermedades de la piel, para dolores musculares, artritis y reumas, padecimientos crónico-degenerativos, para el parto, posparto y para enfermedades culturales como el coraje y empacho.

Los fundamentos teóricos sustentan la utilización de plantas medicinales para la elaboración de fármacos que se aplican para la curación de diferentes enfermedades (Avello-Cisternas, 2010), por ello los aquí elaborados se utilizarán para las mismas enfermedades que curan las plantas medicinales usadas.



Figura STYLEREF 1 \s 8.6.6-4. Elaboraciones de dinamizaciones homeopáticas

De estas dinamizaciones homeopáticas se puso a prueba la raíz de Zorrillo, la cual es utilizada para combatir la tos, dolor de garganta y gripe, este mismo uso también se le otorga en otros municipios de Guerrero como Juchitán y en otros estados de México como Oaxaca (IPN, 2008). En estudios de laboratorio se ha demostrado que esta planta contiene propiedades antiinflamatorias, anticancerígenas, inmunoestimulante, hipoglucémicas, antifúngica, analgésica, antimicrobiana y antiviral (Ruffa, 2002; Illnait-Ferer, 2007). Los tres últimos

beneficios justifican los usos tradicionales (tos, dolor de garganta y gripe) de la *Petiveria alliacea* en las comunidades de estudios.

Por estos beneficios empíricos y científicos del zorrillo se elaboró en forma homeopática, la cual se puso a prueba con registro de resultados, se le suministró a un niño de 8 años y un adolescente de 12, con la finalidad de comprobar su eficacia en presentación homeopática. Niño: se le suministró 50 ml de la dinamización homeopática ultradiluida cada hora, durante dos días. La tos que tenía era con flema, tosía entre 20 y 30 veces por hora, al término del día, el número de veces que tosió el niño disminuyó entre 15 y 20 veces. En el segundo día se continuo con la dinamización de la misma manera, al terminó del día, la tos disminuyó significativamente, se continuo con el tratamiento tres días más, pero con menor dosis, 100 ml cada 6 horas.

Adolescente: tos seca, sin ningún otro síntoma. Igual que al niño se le suministró 50 ml cada hora, tosía entre 10 y 20 veces por hora, al término del primer día del tratamiento tuvo una rápida evolución, el número de veces que tosió disminuyo a menos de 5 veces. En el segundo día se continuo con el tratamiento disminuyendo la dosis, 100 ml cada 4 horas.

Ambos fueron casos exitosos, son evidencia del funcionamiento de la homeopatía, tal y como se demuestra en casos clínicos. En la prueba de *Petiveria alliacea* aplicada de manera homeopática funciona para curar las enfermedades tal y como lo hace con aplicaciones tradicionales. La homeopatía también se ha demostrado en otros estudios, con otras plantas, por ejemplo, con la *Caléndula officinales* y *Echinacea angustifolia*, debido a sus propiedades analgésica, antiinflamatoria, hemostática, antibacteriana, antiviral, antifúngica, inmunoestimulante y cicatrizante, utilizadas en dilución homeopática diariamente disminuye la aparición de caries, y procesos inflamatorios como gingivitis, mucositis, periodontitis y periimplantitis. Además, se ha demostrado que utilizadas en cirugías de la boca se consigue una hemostasis rápida, y un tiempo de cicatrización menor que en pacientes tratados con medicamentos alopáticos (Palacios, 2013). Una fase posterior será el registro sistemático del

uso de los preparados homeopáticos y sus efectos curativos, así como su comparación con las aplicaciones de las plantas medicinales usadas para preparar los homeopáticos.

La homeopatía también ha sido utilizada en otras áreas del conocimiento como en la veterinaria (Bidarte, 2017) y en la agronomía, incidiendo con ella en el control de plagas y enfermedades. Otro de los beneficios de la homeopatía es que se utiliza una mínima cantidad de planta para preparar una tintura madre, de la cual se preparan las dinamizaciones homeopáticas (Ruiz-Espinoza, 2003). Una gota de esta preparación sirve hasta para 100 litros de agua (Ruiz-Espinoza y Rivadeneira-Cruz, 2023), si consideramos, a un litro por persona, una gota alcanzaría para 100 personas, por lo tanto, para cubrir a la población de las dos comunidades del área de estudio se necesitarán solamente seis gotas.

Por estos beneficios que aporta la homeopatía, se debería fomentar su utilización, de las 121 especies de plantas identificadas en Quiahuitepec y Barranca Tecoani, hasta ahora se han preparado 50 dinamizaciones homeopáticas de diferentes plantas, y así se tendrá medicina para la mayoría de las enfermedades de los sistemas del cuerpo humano. Quedan pendiente 71 plantas y sus observaciones que se procesarán posteriormente, de la misma manera, se plantea hacer las observaciones sobre su funcionamiento, de manera permanente.

8.6.7. Biomedicina

Además de las medicinas tradicionales anteriormente mencionadas, dentro de los otros saberes se encuentra la medicina alopática, la cual es utilizada por las comunidades indígenas del área de estudio; por ejemplo, los curanderos mencionan que cuando les llevan un enfermo con una infección lo mandan al médico para que le recete antibióticos. Por otra parte, los entrevistados mencionan que antes de acudir con el médico alópata utilizan plantas medicinales y que solo acuden con ellos cuando no ven resultados positivos

con la herbolaria, o cuando la enfermedad es de gravedad que requiere algún procedimiento quirúrgico.

Por ejemplo, la mayoría de los entrevistados de Quiahuitepec cuando no ven resultados favorables con la herbolaria acuden al centro de salud de La Concordia, debido a que ellos no cuentan con instituciones de salud y ese es el poblado que les queda más cerca. Las principales enfermedades por las que asisten suelen ser del aparato digestivo como fiebre tifoidea o enfermedades virales como el dengue. Por otra parte, los habitantes de Barranca Tecoani se atienden en la casa de salud de su comunidad, sin embargo, debido a la escasez de médicos y medicamentos acuden al centro de salud del Camalote, el cual es el poblado que les queda más cerca, o si es un problema de salud más severo, acuden hasta la cabecera municipal.

No hay duda que la biomedicina es importante, gracias a ella ha habido progresos importantes en salud, por ejemplo, se han eliminado enfermedades, se han tratado otras que antes se consideraban incurables y se han controlado padecimientos crónicos-degenerativos (Rivero y Martínez, 2011). Por estos logros, es el sistema de salud oficial promovido por las autoridades gubernamentales, sin embargo, el problema radica en que esta medicina se impuso sobre las medicinas tradicionales, relegándolas y haciendo que sus practicantes las usen en menor medida, como ocurre con los mayas de Yucatán, que cada día acuden menos con los curanderos, debido a los servicios modernos de salud (Gubler, 1996), o como los jóvenes indígenas otomíes de Jiquipilco el Viejo, Estado de México que ya no quieren aprender, ni mucho menos usar la medicina tradicional porque creen que es regresar al pasado (Monrroy, 2016).

En virtud a que en los lugares de estudio existe un sistema practicado por las comunidades integrado por la medicina tradicional y, la existencia del sistema de salud propio de la medicina alopática impuesta por el Estado, proponemos implementar diálogo de saberes interculturales, es decir, entre curanderos de la cultura *Tu'un savi*, de la cultura *Mé'pháá* y médicos alópatas, tal y como ocurrió

con las parteras nahuas de la Sierra Norte de Puebla, quienes a través de diálogo de saberes con médicos alópatas y enfermeras aprendieron a recetar pastillas y aplicar inyecciones (Benoit, 2008).

Este diálogo de saberes lo que busca, primeramente, es visibilizar las concepciones ancestrales de salud de estos pueblos, que han resistido más de 500 años, y que, por sus razones éticas, su integridad, pero sobre todo por la cuota de población que la sigue practicando, debiera ser un sistema de salud apoyado por el Estado; bien como establece Herminda-Bustos (2017) hegemónico; en un segundo momento se busca promover la complementariedad con el pensamiento occidental, el cual debiera realizarse en un plano de horizontalidad y simetría para así encontrar soluciones a las problemáticas que aquejan a la humanidad (Argueta-Villamar, 2011; Pérez-Ruiz, 2019), entre ellas la actual crisis sanitaria, por ejemplo, las comunidades indígenas *Tu'un savi* y *Mé'pháá* del área de estudio, además de tratar la Covid-19 con infusiones de plantas de jengibre (*Zingiber officinale* Roscoe.), ajo (*Allium sativum* L.) y yerbasanta (*Piper auritum* Kunth.), hubo quienes usaron medicina alópata o ambos sistemas medicinales.

El diálogo de saberes entre ambas medicinas debería de promover de manera conjunta las políticas públicas que permitan aprovechar a las comunidades conocimientos y recursos de la medicina tradicional, a la vez de promover la biomedicina, con la intención de beneficiar a las poblaciones locales y fortalecer las medicinas tradicionales. La consideración de la medicina tradicional, pero sobre todo a sus practicantes, su cosmovisión y visión de futuro, permitirá la práctica del etnodesarrollo y con ello la perspectiva del buen vivir.

En la conferencia internacional sobre promoción de la salud (Ottawa, 2001) se menciona que para la implementación de estas políticas es indispensable la participación de las comunidades en la toma de decisiones y elaboración y puesta en práctica de estrategias de planificación, con las que seguramente se alcanzaría una salud integral y un Buen Vivir.

8.6.8. Hospital mixto de salud comunitario como propuesta para el Buen Vivir

La Secretaría de Salud en el año 2013 consultó opiniones de terapeutas tradicionales de los estados de Puebla y Oaxaca, así como del personal de salud de distintos hospitales mixtos de los mismos estados, a través de ellos se definieron elementos importantes que se deben incluir en los módulos de medicina tradicional de los hospitales del país (SSA, 2013).

Con base en los requerimientos establecidos en la Secretaría de Salud, se propone la creación de un hospital mixto en Ayutla de los Libres, Guerrero; que incorpore los saberes propios de la medicina tradicional local: herbolaria, curanderos-rezanderos, parteras, hueseros, temazcal, así como los conocimientos y prácticas de otras medicinas en donde se incluya la biomedicina, además de la homeopatía, microdosis, elaboración de jabones, pomadas, tinturas y jarabes; cada una de estas terapias serán manejadas por sus terapeutas tradicionales; herbolarios, curanderos-rezanderos, parteras, hueseros y temazcaleros; y los médicos alópatas, homeópatas, especialistas en microdosis y medicina natural.

La intención es que se realicen consultas al público en general por cada uno de los médicos y terapeutas, pero también se establezca un diálogo de saberes en donde se reconozcan los diferentes conocimientos participantes, se proceda a un proceso de intercambio, de tal manera que los recursos terapéuticos de unos, en la medida de sus ventajas, pasen a ser recursos apropiados, con lo cual se enriquecerán los diferentes saberes participantes. También, se procederá a capacitar a los diferentes terapeutas, mujeres amas de casa y campesinos en la elaboración de los remedios herbolarios y terapias.

Tal y como lo menciona la Secretaría de Salud (2013) en este hospital mixto se incluirán cuatro espacios, para cuatro especialidades básicas: curanderos-rezanderos, hueseros, parteras y temazcaleros. Cada consultorio estará acondicionado a los requerimientos de los terapeutas tradicionales, aunque se tomará como ejemplo al hospital mixto de Cuetzalan, Puebla y el de Jesús

María Nayarit, los cuales cuentan con una sala con camas, mesa, silla y un altar para que los curanderos realicen sus oraciones (Duarte-Gómez et al., 2004).

La Secretaría de Salud (2013) menciona que cada consultorio debe contar con un baño, además del de la sala de espera, y menciona también que el consultorio de las parteras debe incluir una regadera para asear a las parturientas, así también se recomienda mobiliario que facilite el parto en posición vertical. Se sugiere que la sala de partos este construida ladrillo, barro y madera, debido a que son térmicos y de acuerdo a la cosmovisión indígena evitan que la mujer se enfrié, no roban energía y conectan con el cosmos. En el consultorio del huesero se recomienda una cama bajita, con base de madera para facilitar el masaje.

Dentro del hospital también se implementará un temazcal, el cual se construirá de acuerdo a las características de los temazcaleros, éste pudiera estar construido de manera circular ovalada con lodo, ceniza, cal, paja y con ladrillos rojos, así como el temazcal que se encuentra ubicado en Ayutla de los Libres, Guerrero.

Otro espacio fundamental de este hospital será el jardín botánico, el cual considerará las 121 especies de plantas inventariadas, además de nuevas especies, tanto nativas como exóticas, de las cuales se elaborarán los remedios herbolarios. La Secretaría de Salud (2013) menciona que es importante contar con un jardín de plantas demostrativo a la vista del público, así como el del Centro de Formación Forestal ubicado en Ciudad Guzmán Jalisco, el cual tiene más de 300 plantas divididas por sistemas corporales (Conafor, 2010), la idea de este jardín demostrativo es que los pacientes y todo aquel que quiera visitar este espacio se familiarice con la flora medicinal de la región y sus múltiples beneficios al cuerpo humano.

Además del jardín medicinal también es importante tener un herbario de plantas nativas y exóticas con el nombre local de la planta en español, en lengua indígena *Tu'un savi* o *Mé'pháá*, nombre científico, usos medicinales reportado

por la comunidad, uso medicinal reportado en la literatura, fecha y lugar de colecta, así como el que se encuentra en el museo de Ayutla de los Libres.

Finalmente, también es imprescindible contar con un laboratorio de medicina natural, donde se prepararán los remedios herbolarios: jabones, pomadas, dinamizaciones homeopáticas, tinturas, microdosis, capsulas, cremas, jarabes, entre otras. Así como el que se encuentra en el hospital mixto de Cuetzalan, Puebla y el de Jesús María Nayarit (Duarte-Gómez et al., 2004).

Esto correspondería al área de la medicina tradicional, en lo que respecta al área biomédica, ellos tendrán su propio espacio dentro del mismo hospital, habrá médicos generales, especialistas y enfermeras. La Secretaría de Salud (2013) recomienda que entre el área de medicina tradicional y biomédica sea dividida solamente por un pasillo, para que por ejemplo en atención al parto tradicional en caso de emergencia se pueda trasladar a la paciente al área obstétrica del hospital.

Para que un hospital mixto de salud comunitario con estas características se pueda implementar en Ayutla de los Libres, Guerrero, el H. Casa de los Pueblos de Ayutla realizará una consulta con las comunidades en la asamblea comunitaria para preguntar si están interesados en la construcción de este hospital mixto de salud y si están dispuestos a recibir un tratamiento integral que combine la biomedicina con la tradicional. Después será necesario realizar un diagnóstico situacional con los padecimientos más frecuentes de las comunidades indígenas *Tu'un savi*, *Mé'pháá* y mestiza del municipio, posteriormente, se invitará a los médicos tradicionales: parteras, hueseros, curanderos-rezanderos y temazcaleros para capacitarlos con relación a las otras medicinas tradicionales (homeopatía, temazcal, tinturas, jabones, microdosis, capsulas, entre otras).

Otro aspecto importante para la realización de este hospital mixto de salud comunitario es la concientización del personal médico alópata, a quienes por medio de talleres se les hablará de los beneficios de la medicina tradicional. Se buscará instituciones que faciliten su concientización, así como los médicos de

Cuetzalan que a través del INI se facilitó romper las barreras y prejuicios que tenían los médicos frente a la medicina tradicional (Duarte-Gómez et al., 2004). Proyectos como este nacen por el respeto de la cultura y formas de organización de los pueblos originarios (Milano, 2007).

Cumpliendo estos requisitos se podrá implementar este hospital mixto de salud comunitario, donde se condensará el pensamiento científico-racional con el pensamiento empírico, lógico, mágico y simbólico (SSA, 2013), que es igual de importante que el pensamiento científico, debido a que también tiene una base epistemológica, así como sus propios lenguajes y métodos (Pérez Ruiz, 2021), por tal motivo, a través de este pensamiento ancestral medicinal se puede contribuir a las alternativas al desarrollo como el Buen Vivir, donde desde la salud se reflejan cosmovisiones propias, saberes ancestrales propios y experiencia histórica en el manejo de los recursos de la medicina tradicional indígena ancestral mexicana.

8.6.9. Bases políticas, normativas, sociales y económicas para la implementación del hospital mixto

En México se han realizado reformas legislativas federales y estatales que pudieran favorecer la elaboración de proyectos basados en los principios del etnodesarrollo: control cultural, autogestión y Buen Vivir. En 2001 se reformularon los artículos constitucionales 1°, 2°, 3° y 115° donde se establece la prohibición de la discriminación, el reconocimiento del carácter pluricultural de la nación y los elementos que legitiman a un pueblo étnico y a sus comunidades; en estos artículos se reconoce la autogestión política-administrativa de los pueblos indígenas y se establece las acciones correspondientes al estado para fomentar la igualdad de oportunidades de los indígenas (Secretaría de Gobernación, 2001).

Con base en el artículo 2° donde se reconocen los derechos de los pueblos originarios a la libre determinación y autonomía, así como su organización política, económica, social y cultural, Ayutla de los Libres, Guerrero solicitó al Estado regirse bajo un sistema político autónomo, denominado usos y

costumbres, el cual fue concedido en 2018, donde a través de las asambleas comunitarias se elige a dos representantes de cada comunidad, quienes formarán parte del gobierno municipal.

De acuerdo a la entrevista de uno de los coordinadores municipales de este sistema normativo, usos y costumbres, antes de que los pueblos *Tu'un savi* formaran su propio municipio, lo cual ocurrió en agosto de 2023, había 140 comunidades y colonias, por lo tanto, había 280 representantes. Actualmente hay 110 comunidades lo que significa que hay 220 representantes, distribuidos en 36 comisiones comunitarias. De estos 220 representantes, en una votación interna son elegidos 12 consejeros y de estos se eligen a tres coordinadores, que son quienes coordinan las actividades de este consejo, pero las decisiones las toman los 12 consejeros.

Los recursos económicos le llegan a este consejo sin intermediarios, por ello, se deberían realizar proyectos por el bien común, donde lo tradicional y autóctono sea la base de estos proyectos, por ejemplo, se debería promover el hospital mixto de salud comunitario anteriormente referido, para ello es importante entablar diálogo de saberes entre los conocimientos propios y apropiados, y lo más importante que la base de este sistema de salud surja desde las 110 comunidades del municipio, quienes desde sus asambleas comunitarias toman las decisiones por el bien común. Escobar (2011) menciona que propuestas como estas que nacen desde abajo, es decir, desde las comunidades contribuyen a su Buen Vivir.

Propuestas similares ya han sido implementadas en territorios políticamente autónomos, como el caso de Cherán en Michoacán, donde se creó una casa de la mujer indígena, donde participan parteras, enfermeras y médicos, quienes través de remedios naturales, partería y medicina alópata contribuyen al cuidado de la vida individual, familiar y comunitaria (Fuentes-Díaz et al., 2020). Otra propuesta similar se implementó en la Costa Atlántica de Nicaragua, donde a partir de su autonomía política en 1997, adoptaron un modelo autonómico de

salud intercultural, el cual incorpora los saberes de médicos indígenas tradicionales con los conocimientos de médicos alópatas (Martínez, 2014).

A nivel nacional, el actual gobierno de la cuarta T implementó un programa sectorial de salud 2020-2024, donde en uno de sus apartados se menciona “fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas” (DOF, 2020, p. 38). Para ello propone acciones como incorporar recursos materiales y simbólicos de la medicina tradicional indígena en los servicios de salud, así como fortalecer el registro sanitario de las medicinas herbolarias (DOF, 2020).

Bajo este enfoque se justifica la propuesta del hospital mixto de salud comunitario, a través de políticas y programas de acción se puede impulsar este proyecto, por ejemplo, El INPI es la institución encargada de llevar a cabo los programas para el bienestar integral de los pueblos indígenas. Uno de los objetivos de este programa es “apoyar la ejecución de proyectos para la promoción, fortalecimiento y salvaguarda del patrimonio cultural tangible e intangible mediante el fomento de expresiones culturales, protección a lugares sagrados, comunicación indígena, medicina tradicional y salud comunitaria” (INPI, 2021, p. 1).

El INPI en el año 2023 apoyo 22 proyectos en medicina tradicional en ocho estados, entre ellos Guerrero, en el municipio indígena *Mé'pháá* de Tlacoapa se implementó un jardín botánico de plantas medicinales, para ello recibieron un aporte económico estimado de 145,000 pesos mexicanos, por otra parte, en Chicomuselo, Chiapas se otorgó un financiamiento estimado de 600,000 pesos para implementar un centro regional de atención médica comunitaria (INPI, 2023), con características similares a lo que se propone en este proyecto.

Por otra parte, como ya se mencionó anteriormente, en este hospital también habrá un laboratorio de medicina natural, donde se prepararán los remedios

herbolarios. Este laboratorio debe estar regido bajo la OMS y las normas oficiales mexicanas. La OMS (2000) menciona que para la elaboración de los productos herbarios se debe escribir en una monografía de farmacopea, la situación de la prescripción, uso medicinal, ingredientes, formas de aplicación y periodos de uso. La situación jurídica para estas preparaciones cambia de un país a otro. En México existen tres normas oficiales mexicanas que regulan la producción y comercialización de los productos herbarios.

La NOM-073-SSA1-2015 “establece las especificaciones y los requisitos de los estudios de estabilidad, su diseño y ejecución, que deben de efectuarse a los fármacos, medicamentos y a los remedios herbolarios para uso humano, que se comercialicen en territorio nacional” (DOF, 2012, p. 1). La NOM-248-SSA1-2011 “especifica los requisitos mínimos necesarios para el proceso de elaboración de remedios herbolarios comercializados en el país, con el objeto de proporcionar productos de calidad al consumidor” (DOF, 2012, p. 1); y por último la NOM-072-SSA1-2012 “establece los requisitos que deberá contener el etiquetado de los medicamentos y los remedios herbolarios que se comercializan o suministran en el territorio nacional” (DOF, 2012, p. 1).

México tiene las bases legales, normativas y económicas para implementar los hospitales mixtos de salud comunitarios, lo que hace falta es una mayor participación de la sociedad para impulsarlos. Ayutla de los Libres, Guerrero será el primer municipio autonómico con un hospital mixto que nazca desde las localidades, por lo tanto, puede servir de modelo para los demás municipios del estado y del país, a través de él se podrán reconocer los saberes medicinales ancestrales de los pueblos originarios, sus cosmovisiones, sus derechos, autonomía, control cultural, formas propias de organización y sus tradiciones culturales, por lo cual este hospital contribuirá a su Buen Vivir.

8.7. Conclusión

Los curanderos-rezanderos, parteras, hueseros, amas de casa y campesinos de las comunidades indígenas de Barranca Tecoani y Quiahuitepec poseen conocimientos milenarios en medicina tradicional, los cuales se reflejan en 121

especies de plantas medicinales, con las que tratan más de 40 enfermedades distribuidas en 9 sistemas corporales; en técnicas de masajes y ventosas utilizadas por los hueseros; en la partería tradicional; en el temazcal; y en las limpias, curaciones y rituales de petición y agradecimiento realizado por los curanderos-rezanderos. Además de estos conocimientos, se integraron también nuevos saberes en salud, para lo cual se establecieron diálogo de saberes referente al procesamiento de plantas medicinales locales con indígenas *Tu'un savi*, *Mé'pháá* y mestizos de comunidades de Ayutla, Cruz Grande, Cuauhtepic, Tecoaapa y Acatepec, con quienes se elaboraron pomadas, jabones y dinamizaciones homeopáticas.

En estos conocimientos propios y apropiados se entretajan cosmovisiones propias, saberes propios, memoria histórica, experiencias, racionalidades, simbolismos, sensibilidades, espiritualidades y recursos materiales e intelectuales, con los cuales se logra la salud del cuerpo físico, salud emocional-espiritual y la salud comunitaria, la cual es la base para el Buen Vivir. Cada uno de estos saberes serán integrados en un hospital mixto de salud comunitario, en el cual habrá terapeutas tradicionales y médicos alópatas, quienes ofrecerán servicios de salud integral. La gestión del hospital se hará en conjunto con las comunidades y con las autoridades municipales, también se solicitarán recursos financieros a través de los proyectos del INPI.

México tiene las bases legales, normativas y económicas para implementar los hospitales mixtos de salud comunitarios, Ayutla de los Libres, será el primer municipio autónomo con un hospital con esas características, a través de él se podrán reconocer los saberes medicinales ancestrales de los pueblos originarios, sus cosmovisiones, sus derechos, autonomía, control cultural, formas propias de organización y sus tradiciones culturales.

Este hospital mixto de salud comunitario es el primer paso para el reconocimiento de los pueblos indígenas, que han resistido más de 500 años de colonialismo europeo, quienes con sus saberes milenarios propios se han mantenido armónicamente sanos, lo cual es un reflejo de su Buen Vivir, por tal

motivo, se espera que este hospital mixto de salud sea la base de un proyecto de etnodesarrollo nacional, el cual refleje los saberes y cosmovisiones de los 68 pueblos originarios de México, los cuales siguen contribuyendo al bienestar y Buen Vivir de dichos pueblos.

8.8. Literatura citada

- Acosta, A. (2010). El Buen Vivir una utopía por reconstruir. En S. J. Acosta., A. S. Abdallah y M. Ortí. (Eds). *Enfoques sobre bienestar y Buen Vivir* (pp. 11-28). CIP-Ecosocial.
- Almeida, D. H. y Dahhur, A. (2020). El uso de documentación folclórica en Argentina y Brasil para comprender las prácticas de curación. *Temáticas Campinas*, 28(55), 15-40.
- Argueta-Villamar, A. (2009). Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/apmtm/introduccion.html>
- Argueta-Villamar, J. A. (2011). El diálogo de saberes, una utopía realista. *Rev. de Inv. Educ.* 5(3): 15-29.
- Avello, M. L. y Cisterna, I. F. (2010). Fototerapia sus orígenes, características y situación en Chile. *Revista médica de Chile*, 138(10), 1288-1293.
- BDMTM (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana) (2009). *Tlapanecos (Mbo Me'phaa)*. Universidad Autónoma de México. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?l=2&t=tlapaneco&mo=&demanda=&orden=&v>
- Benoit, J. (2008). Formas de transformación del conocimiento de la medicina tradicional en los pueblos nahuas del municipio de Hueyapan, Sierra Norte de Puebla. *Cuicuilco*, 44, 181-196. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v15n44/v15n44a9.pdf>
- Bidarte-Iturri, A. (2017). Alteraciones comportamentales en mascotas. *Revista Médica de Homeopatía*, 10(1), 14-17.
- Bonfil, G. (1982). El etnodesarrollo: sus premisas jurídicas, políticas y de organización. En: G. Bonfil., M. V. Ibarra-Stefano. y J. T. Domingos-Verissimos (Eds.). *América Latina: etnodesarrollo y etnocidio*. (pp. 131-146). San José, Costa Rica: Ediciones FLACSO. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/40151.pdf>

- Bonfil, G. (1991). La teoría del control cultural en el estudio de los procesos étnicos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, IV(12), 165-204. <https://www.redalyc.org/pdf/316/31641209.pdf>
- Bonfil, G. (1987). Los pueblos indios, sus culturas y las políticas culturales. En: N. García-Canclini (Ed.). *Políticas culturales en América Latina*. (pp. 89-126). México, D.F., Colección enlace, Grijalbo.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (2001). *Salud Pública Educ Salud* 1(1), 19-22. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Conafor (Comisión Nacional Forestal) (2010). *Plantas medicinales de la farmacia viviente del Cefofo: usos terapéuticos tradicionales y dosificación*. https://www.academia.edu/19257757/Plantas_medicinales_de_la_farmacia_viviente_conafor
- Coneval (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) (2020). informe de pobreza y evaluación 2020, Guerrero. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Guerrero_2020.pdf
- Cosme, P. I. (2008). El uso de las plantas medicinales. *Revista Intercultural*, 23-26.
- DOF (Diario Oficial de la Federación) (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/642844/Informe_de_Avanze_y_Resultados_2020_Secretaria_de_Salud.pdf
- DOF (Diario Oficial de la Federación) (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5278341&fecha=21/11/2012#gsc.tab=0
- DOF (Diario Oficial de la Federación) (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-248-SSA1-2011, buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de remedios herbolarios. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240404&fecha=22/03/2012#gsc.tab=0
- DOF (Diario Oficial de la Federación) (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2015, estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5440183&fecha=07/06/2016#gsc.tab=0

- Duarte-Gómez, M. B., Brachet Márquez, V., Campos-Navarro, R. y Nigenda, G. (2004). Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del hospital mixto de Cuetzalan, Puebla. *Salud Publica de México*, 46(58), 388-398.
- Escobar, A. (2011). Una minga para el posdesarrollo. *Signo y Pensamiento* XXX(58): 306-312.
- Fuentes-Díaz A., Moreno-Badajoz, R. P. y Rivero-Borrell, L. E. (2020). El autogobierno p'urhépecha de Cherán y las estrategias comunitarias frente a la pandemia. *Revista Catalana de Dret Ambiental*, XI(2), 1-39.
- Gluber, R. (1996). El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades*, 6(12), 11-18.
- Goodman, A. L. (1961). Snowball sampling. *Ann Math Stat* 32, 148-170. <https://doi.org/10.1214/aoms/1177705148>
- Guerrero-Arias, P. y Herrera-Montero, L. (2011). *Por los senderos del yachak, Espiritualidad y sabiduría en la medicina andina*. Universidad Politécnica Salesiana y Universidad Abya-Yala.
- Hahnemann, S. (1984). *Organón de la medicina*. <https://homeopatasunicistas.com/acerca-de/s/>
- Hernández-Barrera, E. y Osorio-Batalla, D. L. (2020). *Temazcalita: procesos biopsicosociales en la práctica del temazcal en tres comunidades de Puebla, Hidalgo y Oaxaca*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/3835/1/AT24770.pdf>
- Hueso-González, A. y Cascant-Sempere, J. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación*. Editorial Universitat Politècnica de València, España.
- Illnait-Ferrer, J. (2007). Principales referencias etnomédicas sobre el anamú (*Petiveria alliacea* Linn) y principios activos encontrados en la planta. Un acercamiento al tema. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 38(1), 27-30.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/datosabiertos/>
- INPI (Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas) (2023). *Salud comunitaria y la promoción de la medicina tradicional en las comunidades indígenas y afro-mexicanas del país*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/809386/CPM_Salud_comunitaria_14_mar_23.pdf
- INPI (2021). *Programa para el Bienestar Integral de los Pueblos Indígenas*. <https://www.gob.mx/inpi/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-integral-de-los-pueblos-indigenas-probi>

- INPI (2023). *Proyectos de medicina tradicional para el fomento de la salud comunitaria*. <https://www.inpi.gob.mx/transparencia/2023/f11/3-probipi-padron-proyectos-de-medicina-3-trim-2023.xlsx>
- IPN (2008). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://sappi.ipn.mx/cgpi/archivos_anexo/20082748_6675.pdf
- Lauche, R., Cramer, H., Choi, K., Rampp, T., Saha, F. J. Dobos, G. J. & Musial, F. (2011). The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain - a randomised controlled pilot study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11, <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/63>
- Lin, M. L., Wu, J. H., Lin, Ch. W., Su, Ch. T., Wu, H. Ch., Shih, Y. S., Chiu, I. T., Chen, CH. Y. & Chang, W. D. (2017). Clinical effects of laser acupuncture plus Chinese cupping on the pain and plasma cortisol levels in patients with chronic nonspecific lower back pain: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 8, <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/3140403/>
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Martínez, G. I. (2014). Autonomía, ciudadanía multicultural y derechos colectivos en la Costa Atlántica de Nicaragua. *Boletín Americanista*, (2)69, 136-155.
- Mayo-Mayo S. Cruz-León A. y Argueta-Villamar A. (2024). Dialogue of knowledge in traditional herbal medicine in Mé'pháá and Tu'un savi indigenous peoples in the mountain of Guerrero, México. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Planta Medicinales y Aromáticas*, 51-77.
- Mendoza-Maldonado, A., Silva-Aparicio, M. y Castro-Ramírez, A. E. (2020). Etnobotánica medicinal de comunidades Nuu savi de la Montaña de Guerrero, México. *Revista Etnobiología* 18(2): 78-94.
- Milano, Ch. (2007). La legitimización de las medicinas indígenas en México. El ejemplo de Cuetzalan del Progreso Puebla. *Dimensión Antropológica*, 41(14), 82-106.
- Miranda-Zambrano, G. A. y Mejía-Rocha, M. I. (2015). *El Buen Vivir de las poblaciones de México: patrimonio y contribución sustentable para el mundo*. AMECIDER-CIRM, UNAM.
- Monroy, G. R. (2016). *Conocimiento tradicional de plantas medicinales de la localidad de origen Otomí Jiquipilco El Viejo, Temoaya, México*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de México].

- Narciso, J. y Muchavisoy, J. (1997). Los saberes indígenas son patrimonio de la humanidad. *Nómadas*, 7, 64-72. <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105118909006.pdf>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1999). *La salud en el desarrollo*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/swd9.pdf
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2000). Situación reglamentaria de los medicamentos. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.paho.org/sites/default/files/pm_situacion_medicamentos-_herbarios_0.pdf
- Oriones, S. F. (1997). *Manual de veterinaria homeopatía. Teoría y práctica*. Ed. Propulsora de Homeopatía de México.
- Palacios de Diego, M. (2013). Las tinturas madre homeopáticas de Calendula Officinalis y Echinacea angustifolia como antiséptico oral. *Revista Médica de Homeopatía*, 6(3), 112-126. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-homeopatia-287-pdf-S1888852613000222>
- Pérez-Ruiz, M. L. y Argueta-Villamar, A. (2019). *Etnociencias, interculturalidades y diálogo de saberes en América Latina*. Red Temática sobre Patrimonio Biocultural del CONACYT e International Science Council.
- Pérez-Ruiz, M. L. (2021). Conocimientos indígenas, diálogo intercultural y patrimonio biocultural. En A. Argueta-Villamar., y C. Rojas-Serrano. (Eds.). *Articulación de saberes en las políticas públicas de ciencia, tecnología e innovación* (pp. 223-254). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ríos-Castillos, M. y Solís-González, J. L. (2009). Etnodesarrollo, reivindicación del indio mexicano entre el discurso del estado y el discurso desarrollista. *Cuadernos Interculturales*, 7(13), 180-205.
- Rivero, O. S. y Martínez, L. A. (2011). La medicina actual. Los grandes avances y los cambios de paradigmas. *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(2), 21-32. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000200004
- Rosas-Solano, R., Ávila-Caballero, L. P., Bello-Martínez, J., Pérez-López, A. y Miranda Juárez, S. (2021). Patrimonio tradicional de las plantas medicinales de los Mépháá Totomixtlahuaca Mpio de Tlacoapa, Guerrero. *Foro de Estudio sobre Guerrero*, 9(1), 5-8.
- Ruffa, M. J., Ferraro, G., Wagner, M. L., Calcagno, M. L., Campos, R. H. & Cavallaro, L. (2002). Cytotoxic effect of Argentine medicinal plant extracts on human hepatocellular carcinoma cell line. *J Ethnopharmacol*, United States: National Center for Biotechnology Information.

- Ruiz-Espinoza, F. J. (2003). *Agohomeopatía una alternativa ecológica, tecnológica y social*. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma Chapingo].
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.chapingo.edu.mx/server/api/core/bitstreams/4207e658-3118-4deb-acca-2fb2495799fa/content
- Ruiz-Espinoza, F. J. y Rivadeneira-Cruz, I. E. (2023). *Agrohomeopatía para la vida*. Universidad Autónoma Chapingo.
- Secretaría de Gobernación (2001). Artículo 2° La Nación Mexicana es única e indivisible.
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/2.pdf
- Sesia, P. M. y Berrio-Palomo, L. R. (2021). *Situación actual de la partería indígena en México*. CIESAS.
- SSA (Secretaría de Salud) (s.f.). *Encuentros de enriquecimiento mutuo entre personal de salud y parteras tradicionales*.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29576/MetodologiaEEM.pdf>
- SSA (Secretaría de Salud) (2013). *Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional*.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf>
- SSA (Secretaría de Salud) (2013). *Guía de implantación. Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf>
- Torres-Solís, M. y Ramírez-Valverde, B. (2019). Buen vivir y vivir bien: alternativas al desarrollo en Latinoamérica. *Latinoamérica* 69(2), 71-91.
- Valdés-Cobos, A. y Cruz-Galicia, A. (2013). La construcción social del baño de temazcal en dos comunidades de la mixteca oaxaqueña: Santiago Yolomecatl y San Andrés Chicahuaxtla. *Raximhai*, 9(1), 187-200.
- Zolla-Luque, C. (2007). La salud de los pueblos indígenas de México.
https://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/proyectos_academicos/salud_pueblos_indigenas.pdf

9. CONCLUSIONES GENERALES

Las comunidades indígenas de Quiahuitepec y Barranca Tecoani, carecen de servicios biomédicos de salud, en general en la mayoría de las comunidades indígenas mixtecas y tlapanecas del municipio de Ayutla se carecen de instituciones de salud, de las 133 comunidades del municipio, solo 12 cuentan con centros de salud, sin embargo, presentan carencias de médicos, medicinas e insumos médicos. El sistema de salud público biomédico de Ayutla es ineficiente.

Afortunadamente, los pueblos indígenas y campesinos del municipio cuentan con un sistema de salud tradicional milenario eficiente, el cual hace referencia a plantas medicinales, partería, técnicas de masajes, ventosas, temazcal y terapias mágicas religiosas, con el que se tratan enfermedades de atención primaria, padecimientos crónico-degenerativo, enfermedades emocionales y emergentes.

Este sistema de salud tradicional es manejado principalmente, por los terapeutas tradicionales: curanderos-rezanderos, parteras, hueseros y temazcaleros, aunque también se encuentran las mujeres amas de casa, que solo conocen y utilizan plantas medicinales en sus unidades domésticas. Los terapeutas tradicionales son quienes se encargan de la salud de sus comunidades, sus conocimientos son colectivos comunitarios que fueron heredados por sus antepasados y con los cuales se contribuye a la salud del cuerpo físico, a la salud emocional-espiritual y a la salud comunitaria.

Este sistema de salud ancestral se sustenta en una cosmovisión milenaria, donde las plantas medicinales son imprescindibles, debido a que las comunidades indígenas estudiadas utilizan 121 especies de plantas medicinales, con las que tratan más de 40 padecimientos de salud, distribuidos en 9 sistemas corporales: sistema digestivo, respiratorio, muscular, enfermedades de la piel, sistema urinario, fiebres, enfermedades crónico-degenerativas, parto, posparto, lactancia y enfermedades emocionales o culturales.

De estos sistemas corporales donde hay un mayor número de plantas, es en el sistema digestivo, los mixtecos y tlapanecos utilizan 31 especies con las que tratan ocho enfermedades: disentería, vómito, empacho, lombrices, gastritis, estreñimiento, dolor de estómago y diarrea, las dos últimas enfermedades son las más comunes, no solo en estos pueblos, sino en todo el estado de Guerrero, las cuales han sido explicadas por algunos autores, por las carencias de servicios básicos, como falta de drenaje, agua potable y servicios de salud.

Ante la falta de estos servicios básicos, los pueblos originarios y todo su sistema de salud tradicional debería ser tema prioritario en las políticas públicas de salud local, estatal y nacional, lo cual contribuiría a revalorar y preservar las plantas y los conocimientos asociados al manejo de ellas.

Además del sistema digestivo, también se pueden estudiar las plantas utilizadas en los ocho sistemas corporales restantes, pero esa es una tarea pendiente para futuras investigaciones.

Además de la herbolaría otro aspecto importante de la cosmovisión indígena mixteca y tlapaneca es el binomio frío-calor, el cual permite explicar los principios en los que se fundamenta el uso de plantas y las formas de aplicación dependiendo del tipo de enfermedad; en función de este principio se determinan las enfermedades y el tipo de plantas que se usarán para la sanación. Otra parte fundamental de la cosmovisión de estos pueblos indígenas son los rituales de sanación, petición y agradecimiento donde se utilizan plantas en ofrendas a los espíritus del cosmos, a quienes se les pide salud, lluvias, buenas cosechas, abundancia y progreso.

Esta cosmovisión milenaria representa la base de este sistema de salud tradicional indígena, que, a pesar del desarrollo capitalista neoliberal, que ha impuesto una cosmovisión moderna fundamentada en la racionalidad científica, esta cosmovisión y este sistema de salud tradicional siguen vigentes, a tal grado que en la actual pandemia de COVID-19 estos pueblos indígenas se curaron con plantas medicinales.

En el uso de la medicina tradicional indígena mixteca y tlapaneca se reflejan cosmovisiones, conocimientos y practicas ancestrales de estos pueblos que han sido transmitidos generacionalmente y con los que se obtiene salud integral y bienestar espiritual, lo cual es fundamental para avanzar hacia el Buen Vivir, el cual es considerado como una alternativa al desarrollo.

Sin embargo, para alcanzar ese Buen Vivir es fundamental establecer diálogo de saberes, por tal motivo, como propuesta se plantearon diálogo de saberes entre terapeutas tradicionales de la cultura *Tu'un savi* y *Mé'pháá* con la finalidad de enriquecerse mutuamente y poder establecer alianzas para implementar proyectos enfocados a la salud comunitaria, como un hospital mixto que incorpore los saberes ancestrales de ambos pueblos (plantas medicinales, rezos, oraciones, cartas, velas, agua bendita, cruces, etc.), además de nuevos saberes como las dinamizaciones homeopáticas y conocimientos diversos en el procesado de plantas medicinales como jabones, pomadas, jarabes, capsulas, entre otros.

La propuesta del hospital mixto consiste en que cada terapeuta tradicional tenga su propio consultorio, acondicionado a sus propias necesidades, también se propuso la instalación de un huerto medicinal, un herbario, un temazcal y un laboratorio de medicina natural. Finalmente, la propuesta está enfocada también en incorporar a la biomedicina, para ello es fundamental que los terapeutas tradicionales entablen diálogo de saberes con los médicos alópatas, para que ambos sistemas de salud puedan complementarse mutuamente y así poder brindar servicios de salud integrales.

Sin embargo, para que la propuesta se pueda implementar es indispensable llevarla a las autoridades locales del municipio, el cual se rige bajo el sistema normativo usos y costumbre. En este municipio autonómico hay representantes de cada comunidad, la propuesta, primeramente, será llevada a las asambleas comunitarias de cada pueblo, para después llevarla al consejo municipal que son quienes toman las decisiones. También se solicitará apoyo al gobierno

federal a través del INPI, el cual otorga financiamiento para este tipo de proyectos.

A través de este hospital mixto se reconocerán las medicinas tradicionales indígenas mixtecas y tlapanecas de Ayutla de los Libres, la cual ha demostrado su eficacia en la salud integral de estos pueblos indígenas. Es un sistema de salud que ha sobrevivido a más de 500 años de colonialismo europeo y a pesar de la modernidad y el desarrollo capitalista global neoliberal que contribuyeron, por una parte, a que los jóvenes ya no quieran usar, ni mucho menos aprender de plantas medicinales y, por otra parte, contribuyó a la deforestación y apropiación de recursos herbolarios por parte de empresas nacionales y extranjeras, es un conocimiento que sigue muy vigente resolviendo enfermedades, brindando alimentos, lluvias y otorgando bienestar espiritual en estos pueblos.

Este hospital mixto de salud comunitario es el primer paso para el reconocimiento de los pueblos indígenas, a través de él se reconocerán y revalorarán los saberes medicinales ancestrales propios y apropiado de otros pueblos y culturas, con los cuales se han mantenido armónicamente sanos, y con los que han obtenido todos los satisfactores necesarios para su sobrevivencia y bienestar integral, lo cual es un reflejo de su Buen Vivir, por tal motivo, se espera que este hospital mixto de salud sea la base de un proyecto de etnodesarrollo nacional que refleje los saberes, cosmovisiones, derechos, autonomía, formas propias de organización y las tradiciones culturales de los 68 pueblos originarios de México, los cuales siguen contribuyendo al bienestar y Buen Vivir de dichos pueblos.