

v.2, n.1, 2025 - Janeiro

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

USO DE LA HERBOLARIA Y MEDICINA TRADICIONAL POR
DERECHOHABIENTES Y MÉDICOS FAMILIARES EN SONORA

CASTAÑEDA-SÁNCHEZ OSCAR¹

Revista o Universo Observável

DOI: 10.69720/29660599.2025.00044

[ISSN: 2966-0599](https://doi.org/10.69720/29660599)

¹Especialista en Medicina Familiar, PhD Dirección e Innovación de Instituciones, Coordinador de Planeación y Enlace Institucional, Instituto Mexicano del Seguro Social. Calle Guillermo Valle No. 115, colonia Centro, Tlaxcala, Tlaxcala.

Email: oscarcasanchez@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-9995-583X



USO DE LA HERBOLARIA Y MEDICINA TRADICIONAL POR
DERECHOHABIENTES Y MÉDICOS FAMILIARES EN SONORA

CASTAÑEDA-SÁNCHEZ OSCAR



Fonte: <https://www.mexico desconocido.com.mx/mexico-y-la-herbolaria-antigua.html>

PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN
International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista
O Universo Observável
CNPJ: 57.199.688/0001-06
Naviraí – Mato Grosso do Sul
Rua: Botocudos, 365 – Centro
CEP: 79950-000

RESUMEN

Existen regiones que aún recurren a la herbolaria y medicina tradicional. **Objetivo:** Determinar el uso de la herbolaria y medicina tradicional en derechohabientes y médicos familiares de una unidad médica del IMSS. **Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo realizado en derechohabientes y médicos familiares de una unidad médica en Sonora. Variables: edad, ocupación, uso de herbolaria, tipo de plantas, uso de remedios, tipo de enfermedades, prescripción de herbolaria por el médico y aceptación de la medicina alternativa; asistencia con médicos tradicionales y problemas de recurrencia. Análisis con frecuencias, porcentajes y X^2 . **Resultados:** Se entrevistaron 73 derechohabientes de 15 a 79 años de edad, 98.5% derechohabientes y 87.1% médicos la usan, asistiendo con curanderos 49.3% derechohabientes y 19.3% médicos ($p = 0.01$), por molestias osteomusculares, caída de mollera, susto y estirada. **Conclusiones:** Existe un alto porcentaje de aceptación de la herbolaria, siendo favorable la asistencia con médicos tradicionales.

PALABRAS CLAVE: Plantas medicinales, medicina tradicional, enfermedades culturales, atención médica, medicina alternativa, remedios populares.

SUMMARY

*There are regions that still resort to herbalism and traditional medicine. **Objective:** Determine the use of herbal and traditional medicine and family physicians' beneficiaries of IMSS medical unit. **Material and methods:** Descriptive cross-sectional study carried out in beneficiaries and family doctors of a medical unit in Sonora. Variables: age, occupation, use of herbal, plant type, use of remedies, such diseases, herbal prescription by the doctor and acceptance of alternative medicine; Traditional medical assistance and problems of recurrence. Analysis with frequencies, percentages and chi square. **Results:** 73 beneficiaries from 15 to 79 years of age were interviewed, 98.5% beneficiaries and 87.1% doctors use it, assisting with healers 49.3% beneficiaries and 19.3% doctors ($p = 0.01$), due to musculoskeletal discomfort, falling head, fright and stretched. **Conclusions:** There is a high percentage of acceptance of herbalism, being favorable assistance with traditional doctors.*

Key words: Medical herbs, traditional medicine, cultural diseases, medical care, alternative medicine, folk remedies.

RESUMO

Há regiões que ainda recorrem à fitoterapia e à medicina tradicional. **Objetivo:** Determinar a utilização da fitoterapia e da medicina tradicional nos beneficiários e médicos de família de uma unidade médica do IMSS. **Material e métodos:** Estudo descritivo transversal realizado com beneficiários e médicos de família de uma unidade médica de Sonora. Variáveis: idade, ocupação, uso de fitoterápicos, tipo de plantas, uso de remédios, tipo de doenças, prescrição de fitoterápico pelo médico e aceitação de medicina alternativa; assistência com médicos tradicionais e problemas de recorrência. Análise com frequências, percentagens e X^2 . **Resultados:** Foram entrevistados 73 beneficiários de 15 a 79 anos, 98,5% beneficiários e 87,1% médicos utilizam, atendendo com curandeiros 49,3% beneficiários e 19,3% médicos ($p = 0,01$), devido a desconforto musculoesquelético, perda de cabeça, susto e esticado. **Conclusões:** Existe uma elevada percentagem de aceitação da fitoterapia, sendo favorável a assistência dos médicos tradicionais.

PALAVRAS-CHAVE: Plantas medicinais, medicina tradicional, doenças culturais, cuidados de saúde, medicina alternativa, remédios populares.

INTRODUCCIÓN

A través de los años, los humanos han acudido a la Naturaleza para tratar de satisfacer sus necesidades básicas, constituyendo las plantas la base de los sistemas de Medicina Tradicional para mantener la salud e incrementar la calidad de vida del hombre. El uso de las plantas data desde las primeras civilizaciones de Mesopotamia, donde se su utilización se conoce desde 2600 A. de C., empleando sustancias de más de 1000 plantas. En Egipto, se encontró el reporte farmacéutico más conocido denominado *Ebers Papyrus* del año 1500 A. de C., conteniendo cerca de 700 medicamentos. La medicina China se practica desde 1100 A. de C., contando con 52 prescripciones. Y en la India el sistema de datos *Indian Ayurvedic*, maduró entre los años 2500 A. de C. a 500 A. de C., comprendiendo tratados con 341 y 516 medicamentos (Prieto et al 2004).

En México, su utilización como medicina se conoce desde tiempos remotos, las tribus que habitaban todo el territorio hacían gala de vastos

conocimientos curativos, en Yucatán los mayas tenían a los *ah men*, o sacerdotes médicos, entre los nahuas se llamaban *ticitl*, su habilidad era tanta que los conquistadores preferían recurrir a ellos que a sus propios médicos (Cirilo et al, 2011). Los aztecas y mayas tenían extensas farmacopeas, describiendo en el *Códice Badiano* el uso medicinal de más de 150 plantas. Siendo los chamanes o curanderos quienes tenían el poder de utilizar la magia y las plantas medicinales para curar las enfermedades” (Pérez, 2011).

Así, las plantas como elementos fundamentales de la cultura de los pueblos, se transforman por acción del hombre en protagonistas de sus actividades vitales, incorporándose a creencias, ritos y ceremonias convirtiendo a la medicina tradicional en sagrada. Sus técnicas, acciones y conocimientos se explican a través de la mentalidad y cultura de los grupos sociales que la generan, reproducen y practican como parte de su vida y de su tiempo sagrado, histórico y real (Chifa, 2010). Refiriéndose en el sistema cultural dentro del cual un grupo utiliza un espectro de representaciones y prácticas producto no sólo de dicha “medicina”, sino de un conjunto de saberes que redefinen continuamente su sentido, significado y uso (Menéndez, 1994).

La Organización Mundial de la Salud la define a la medicina tradicional, como la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental. También conocida como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional (Valtueña, 2003).

Abarca una amplia variedad de visiones y terapias que pueden diferir mucho entre regiones, aún en un mismo país (Ikal, 2011). Recurriendo a ésta entre un 70% a 90% de la población rural, en busca tratamientos alternativos, tanto por los costos, como por los malos resultados de la medicina occidental, siendo las plantas medicinales un componente básico y un recurso de bajo costo (Torres, 1999).

En los pueblos precolombinos de México, la enfermedad se concibe como el resultado de la acción de los dioses y de seres que habitaban el inframundo, quienes por medio de los vientos, el agua, el sol, el polvo, el calor, el frío, la luz y la oscuridad, lo seco y lo húmedo, los animales, etc. provocaban un desequilibrio, resultando de ello diversos tipos de

enfermedades (Berenzon y Saavedra, 2002). No obstante, por increíble que parezca, no todos los estratos sociales enfermaban de los mismos males, afirmación secundaria al divorcio de perspectivas que no permite al médico ortodoxo comprender con exactitud a qué se refiere un enfermo que dice padecer de pujos, llagas, bubas, romadizo, tabardillo, mal de ojo, espanto, aires, chinchoal, mollera sumida, pérdida de la sombra o de empacho (Sumano, sf). Variedad de males, atendidos por especialidades como el temazcal, el uso de plantas, el acomodo de huesos y el parto, además de los que limpian la energía (Köning, 2011).

Sin embargo, los sabedores, curanderos o médicos tradicionales siempre han sido menospreciados y relegados a una condición casi clandestina en el ejercicio de su quehacer médico, siendo hasta la década de los años noventa del siglo pasado que se inicia un movimiento de reconocimiento y valoración de los recursos humanos de la medicina tradicional mexicana (Aguilar, López y Xolalpa, 2013). Sus testimonios hoy nos permiten conocer algunos detalles de la medicina mexicana antigua, pero, son escasos y provienen, de crónicas escritas por los primeros misioneros españoles o por nativos educados por ellos (Berenzon y Saavedra, 2002).

En México, los métodos curativos tradicionales se mantienen marginales y son totalmente desconocidos en comparación a otros países ya sea por criterios de eficiencia, económicos, culturales, sociales o raciales. La tasa de recolección de las plantas medicinales consumidas en el país es otro indicador de la escasa valoración de la medicina tradicional herbolaria y su poca consideración como sistema de atención a la salud (Jorand, 2008). En el contexto de la región Noroeste de México, son escasos los estudios sobre herbolaria; destacando el realizado por Bañuelos citado por Taddei et al (1999), con mujeres mayo del sur de Sonora, que documentó el uso de 92 especies vegetales para el tratamiento de 53 padecimientos.

Así, en diferentes épocas de la historia, la medicina tradicional mexicana ha sido preservada por las clases sociales oprimidas y marginadas, donde, la creencia y las concepciones míticas y religiosas favorecen la recurrencia a ésta y a la vez, son causa de reticencias para su aceptación en el gremio médico (Rojas, 2009). A pesar de ello, el conocimiento que los sabedores y la población mexicana han desarrollado de su flora con aplicación médica es vasto y se ha conformado a lo largo de por lo menos cinco siglos (Aguilar, López y Xolalpa, 2013), acumulando, la

sociedad humana en todas las épocas, un vasto arsenal de conocimientos tradicionales sobre el uso de las plantas medicinales (Castro, 2006).

Sin embargo, un aspecto que no se ha trabajado es la aceptación y el uso de la medicina tradicional, tanto de la herbolaria como de otros recursos tradicionales, por personal en las instituciones de salud (Taddei et al, 1999). Existen manifestaciones de su aceptación por algunos equipos de salud, estando de acuerdo en utilizarla un 51% (Cirilo et al 2011). Pero, el personal de salud que desconoce los padecimientos, los tratamientos terapéuticos y el recurso herbolario de la medicina tradicional popular, difícilmente podrá entender o comprender a los pacientes de las comunidades indígenas del país (Aguilar, López y Xolalpa, 2013). Con excepción de aquel que con experiencias puntuales positivas ha experimentado la medicina tradicional (Jorand, 2008). Por lo que, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, propone en la Atención Primaria el fomento y promoción de la herbolaria y su inclusión en los sistemas de salud, puesto que es una forma de atención sanitaria muy accesible y de muy bajos costos, que puede ser favorable para reducir la morbi-mortalidad y discapacidad, especialmente en poblaciones pobres y marginadas (Monrón y Jardines, 1997). Ante ello, este estudio tiene como propósito determinar el uso de la herbolaria y medicina tradicional por derechohabientes y médicos familiares del Seguro Social en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Sonora.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo, en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Obregón, Sonora; incluyendo derechohabientes y médicos familiares adscritos a ella, elegidos los primeros de manera probabilística simple y los segundos estratificada; determinando la muestra de acuerdo a un intervalo de confianza del 95% y un error muestral del 5%. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento para los derechohabientes y otro para los médicos con respuestas del tipo escala de Likert (tomando valores descendentes de 5 a 1, muy de acuerdo a muy en desacuerdo), el cual fue elaborado por el investigador y validado por un grupo de expertos en la materia, evaluando la recurrencia y uso de la herbolaria, así como los motivos de atención por

parte de los derechohabientes; y la recurrencia y creencia, así como los motivos o causas para ello por parte de los médicos. Además, se indagaron aspectos sociodemográficos.

Las variables analizadas para los derechohabientes fueron el número de consultorio, el turno, persona entrevistada, edad, ocupación, uso de la herbolaria, tipo de plantas, uso de remedios, tipo de enfermedades y asistencia con los médicos tradicionales. Para los médicos se recabó, el turno de trabajo, la aceptación de la medicina alternativa, prescripción de la herbolaria, aceptación y asistencia con médicos tradicionales y problemas por los que se recurre al médico tradicional.

Los resultados de las variables se analizaron con frecuencias y porcentajes, comparando mediante la prueba de Chi cuadrada entre los derechohabientes y médicos familiares las variables: uso de la herbolaria, el tipo de plantas, las principales enfermedades y la recurrencia con médicos tradicionales.

RESULTADOS

Se entrevistaron 73 derechohabientes con edades entre los 15 y 79 años de edad, de los cuales, el 68.5% fueron pacientes y el resto acompañantes, teniendo ocupaciones, como profesionistas el 9.6%, el mismo porcentaje como obreros, el 21.9% empleados, el 54.8% amas de casa y el 4.1% pensionados y/o jubilados; a su vez, se entrevistaron 31 médicos, el 51.6% de éstos del turno matutino y el resto del vespertino.

El uso de la herbolaria fue favorable tanto para los derechohabientes (98.5%) como para los médicos familiares (87.1%), con una calificación en la escala de Likert de 3.17 y 3.00 respectivamente, obteniendo un valor $p = 0.87$ al compararlas.

Las plantas más usadas por los derechohabientes (escala de Likert de 7.11) y médicos (calificación de 5.70), se observan en el cuadro I.

La forma en que más se utilizan las plantas son el té o infusión oral en un 89%, las soluciones para aplicación tópica en un 4.1%, y como baños y cremas en un 1.4% respectivamente.

Cuadro I. Plantas utilizadas por derechohabientes y médicos familiares.

PLANTA	DERECHOHABIENTES		MÉDICOS	
	n	%	n	%
Ajo (<i>Allium sativum</i>)	2	2.7	1	3.7
Albahaca (<i>Ocimum basilicum</i>)	4	5.5	0	0
Alpiste (<i>Phalaris canariensis</i>)	1	1.4	0	0
Canela (<i>Cinnamomum zeylanicum</i>)	13	17.8	0	0
Choya (<i>Opuntia fulgida</i>)	0	0	1	3.7
Cola de caballo (<i>Equisetum arvense</i>)	2	2.7	2	7.4
Epazote (<i>Chenopodium ambrosioides</i>)	1	1.4	0	0
Eucalipto (<i>Eucalyptus globulus</i>)	8	11	4	14.8
Flor de azahar (<i>Citrus aurantium</i>)	5	6.8	0	0
Guayaba (<i>Psidium guajava</i>)	0	0	1	3.7
Golondrina (<i>Hirundo rustica</i>)	4	5.5	4	14.8
Gordolobo (<i>Gnaphalium oxyphillum</i>)	6	8.2	4	14.8
Hierbabuena (<i>Mentha spicata</i>)	1	1.4	0	0
Limón (<i>Citrus uarantifolia</i>)	1	1.4	0	0
Manzanilla (<i>Matricaria chamomilla</i>)	17	23.3	6	22.2
Nopal (<i>Opuntia sp.</i>)	2	2.7	0	0
Tila (<i>Tilia cordata</i>)	5	6.8	4	14.8

En el cuadro II observamos los síntomas o enfermedades para los que fueron utilizadas, tanto en el caso de los derechohabientes (calificación de 4.43) como de los médicos (4.85 de la escala de Likert), siendo el valor $p = 0.086$ al cotejarlas.

De esta manera, la calificación de la escala de Likert para los médicos que prescriben plantas medicinales fue muy desfavorable (4.83), mientras que para las personas que están de acuerdo en que el galeno se las prescriba fue favorable (2.20).

Por otra parte, los facultativos no están completamente de acuerdo con los métodos utilizados por los médicos tradicionales, obteniendo una calificación desfavorable (3.70), además, tampoco aceptan en su mayoría que sus pacientes recurran con éstos (calificación 2.81); no obstante, ha pesar de éstos resultados, el 9.7% ha asistido con sobadores y

el 3.2% con curanderos, brujos o hierberos, mientras los derechohabientes el 35.6% con sobadores, 4.1% con especialistas en hierbas, 2.7% con hueseros y otro tanto con parteras y el 1.4% con espiritistas, brujos y curanderos; comparación estadísticamente significativa ($p = 0.012$) como se puede observar en el cuadro III.

Cuadro II. Tipo de enfermedades o molestias.

PROBLEMA	DERECHOHABIENTES		MÉDICOS	
	n	%	n	%
Cólicos	8	11	0	0
Tos	28	38.4	2	7.4
Nervios	8	11	4	14.8
Circulación	2	2.7	1	3.7
Litiasis renal	2	2.7	3	11.1
Lavados oftálmicos	3	4.1	6	22.2
Salpullido (dermatitis)	4	5.5	4	14.8
Dolor de estómago	12	16.4	1	3.7
Infecciones respiratorias	0	0	5	18.5
Hipertensión	1	1.4	0	0
Diabetes	1	1.4	0	0
Asma	0	0	1	3.7

Respecto a los problemas por los que se recurrió al médico tradicional están: la caída de mollera en un 9.6%, el empacho en el 2.7%, la estirada el 5.5%, el espanto en el 6.8%, la bilis en el 1.4%, el mal puesto

en el 1.4%, los dolores osteomusculares en el 17.8% y el embarazo en el 2.7%.

Cuadro III. Comparación del uso de la herbolaria entre derechohabientes y médicos familiares.

VARIABLE	ESCALA DE LIKERT		X ²	P
	Derechohabientes	Médicos		
Uso de la herbolaria.	3.1714	3.0000	9.911	0.871
Plantas usadas.	7.1143	5.7037	79.806	0.247
Tipo de enfermedades.	4.4286	4.8519	70.922	0.086
Asistencia con médicos tradicionales.	2.1143	6.9630	37.014	*0.012

* Valor p < 0.05 significativo.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio, permiten observar que la escolaridad y el estrato socioeconómico de acuerdo a la ocupación de los encuestados es muy variada, desde amas de casa hasta profesionistas, dato que coincide con el encontrado por los cubanos en países industrializados (Monrón y Jardines, 1997), quienes recurren a ella como una alternativa de tal como lo argumenta Torres (1999), les va a aliviar su condición de salud.

De esta manera, se encontró una aceptación y uso favorable de la herbolaria en el 98.5% de la población derechohabiente, mayor al mencionado por Taddei et al (1999), así como también con los médicos familiares, siendo 4.1% más alto que en el observado en el estudio realizado en Hermosillo en 1999, con el que coincide, respecto a las plantas más usadas como el gordolobo (*Gnaphalium oxyphyllum*), el eucalipto (*Eucalyptus globulus*), la hierbabuena (*Mentha spicata*), la manzanilla (*Matricaria chamomilla*) y el nopal (*Opuntia sp.*); agregando en este estudio otras como la canela (*Cinnamomun zeylanicum*), la flor de azar (*Citrus aurantium*), tila (*Tilia cordata*), albahacar (*Ocimum basilicum*), golondrina (*Hirundo rustica*), ajo (*Allium sativum*), cola de caballo (*Equisetum arvense*), limón (*Citrus uarantifolia*), alpiste (*Phalaris canariensis*) y epazote (*Chenopodium ambrosioides*) por parte de los derechohabientes y la guayaba (*Psidium guajava*) y choya (*Opuntia fulgida*) por parte de los galenos.

En comparación con el estudio realizado por García de Alba et al (2012) en Guadalajara, coincide el uso de la tila (*Tilia cordata*), el gordolobo (*Gnaphalium oxyphyllum*) y la cola de caballo (*Equisetum arvense*), utilizándose otras como el árnica (*Heterotheca inuloides* Cass.), el cuachalalate (*Amphypterigium adstringens* Schl.), la salvia (*Salvia sp.*), la pingüica (*Arctostaphylos punges*) y el boldo (*Peumus boldus*), las cuales muy probablemente no se desarrollan en la región estudiada, dado la diferencia de ambos lugares. Valdés (2013) por su parte, coincide con el uso del ajo (*Allium sativum*) y el albahacar (*Ocimum basilicum*), en municipios del estado de Oaxaca.

A diferencia de otros estudios, se investigaron las molestias o enfermedades para los cuales se utilizaron, observando que es muy similar entre médicos y derechohabientes, lo que habla de que se tiene conocimiento sobre el uso de las plantas en ambas poblaciones. No obstante, se observó una controversia al investigar en la población derechohabiente, si el médico le prescribía el uso de plantas, lo cual fue muy desfavorable, a pesar de que un gran porcentaje de facultativos aceptó utilizarla, contestando 7 de cada 10 asegurados que les gustaría se les recetara.

Por otro lado, la mitad de los galenos no aceptan los métodos utilizados por los médicos tradicionales, a pesar de la amplia gama de conocimientos acumulados a lo largo de la historia la cual incluso ha culminado en tratados de medicina tradicional (Rojas, 2009); sin embargo, dos terceras partes aceptan que sus pacientes recurran a ello y un quinto lo hizo personalmente, supuestamente por curiosidad.

Dentro de los padecimientos reportados, coinciden con los mencionados por Sumano (sf), la caída de mollera mencionada como la presencia de hundimiento de la fontanela anterior, ojos hundidos, boca seca y dificultad para la succión; el susto o espanto atribuido a síntomas como nerviosismo, miedo, irritabilidad e insomnio; la estirada y el empacho referido como la presencia de diarrea, dolor de estomago, malestar general, vomito ocasional e hiporexia; enfermedades que no pueden ser curadas por el clínico, y que se presentan en toda la república mexicana.

Para el caso del estudio de García de Alba (2012), coinciden los problemas respiratorios, urinarios, la hipertensión arterial, la diabetes y el asma,

en tanto, con el estudio de Valdés (2013), los cólicos, la tos y el malestar de estómago.

Cabe mencionar, que por ser este un estudio exploratorio, no se investigó más a fondo sobre la herbolaria y medicina tradicional, no obstante, permite darse una idea de las alternativas a las que recurren los derechohabientes para aliviar su salud, así como de aquellas que hecha mano el galeno para ayudar a sus pacientes; por tanto, estos datos permitirán realizar estudios a futuro, a favor del uso institucional de la herbolaria y las bases científicas de la medicina tradicional. Por otro lado, tampoco se profundizó el estudio de los métodos utilizados por los médicos tradicionales, lo cual se puede realizar en estudios futuros e investigar las bases empíricas y científicas que se les atribuye.

CONCLUSIONES

El uso de la herbolaria es aceptado, tanto por la población derechohabiente, como por los médicos familiares, siendo muy variadas las especies botánicas utilizadas, para una amplia gama de padecimientos, además de ser de fácil acceso y sobre todo de bajo costo, por lo que, hay que considerarla como una alternativa de apoyo para los servicios de salud.

REFERENCIAS

1. Aguilar, A., López-Villafranco, M.E. y Xolalpa-Molina, SY. (2013). Los tratamientos populares y el personal de salud. Relevancia de la herbolaria Recuperado de: <https://docplayer.es/2152754-Los-tratamientos-populares-y-el-personal-de-salud-relevancia-de-la-herbolaria.html>
2. Berenzon, S. y Saavedra, N. (2002). Presencia de la herbolaria en el tratamiento de los problemas emocionales: entrevista a los curanderos urbanos. *Salud Mental*, 25(1), 55-66.
3. Castro-Méndez, I.E. (2006). Actualidad de la medicina tradicional y herbolaria. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 11(2), 1.
4. Chifa, C. (2010). La perspectiva social de la medicina tradicional. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 9(4), 242-245.
5. Cirilo-Aguilar, B.G., Cantú-Martínez, P.C., Verde-Star, M.J. y Mata-Cárdenas, B. (2011). Uso de la herbolaria en el cuidado de la salud. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 12(2), 1-4.
6. García de Alba, J.E., Ramírez-Hernández, B.C., Robles-Arellano, G., Zañudo-Hernández, J. et al. (2012). Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara. *Desacatos*, (39), 29-44.
7. Ikal, S. (2011). Principios de medicina indígena en la cosmovisión maya. *Tukari*, 3(16), 10.
8. Jorand, B. (2008). Formas de transformación del conocimiento de la medicina tradicional en los pueblos nahuas del municipio de Hueyapan, Sierra Norte de Puebla. *Cuicuilco*, 15(44), 181-196.
9. Köning, S. (2011) La medicina indígena: un sistema de salud. *Tukari*, 3(16), 4-5.
10. Monrón-Rodríguez, F.J. y Jardines-Méndez, J.B. (1997). La medicina tradicional en las universidades médicas. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 1997;2(1):35-41.
11. Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83.
12. Pérez, R.M. (2011). Medicina alternativa e indígena. Conocer para saber. *Tukari*, 3(16), 6-7.
13. Prieto-González, S., Garrido-Garrido, G., González-Lavaut, J.A. y Molina-Torres, J. (2004). Actualidad de la medicina tradicional herbolaria. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 35(1), 19-36.
14. Rojas-Alba, M. (2009). Tratado de Medicina Tradicional Mexicana. Recuperado de: <http://www.tlahuicom/libros/tratadomtmx.htm>
15. Sumano-López, H. (sf.). Medicina tradicional y "empacho". El Colegio de Michoacan, 95-105. Recuperado de: <https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/026/HectorSumanoLopez.pdf>
16. Taddei-Bringas, G.A., Santillana-Macedo, M.A., Romero-Cancio, J.A. y Romero-Téllez, M.B. (1999). Aceptación y uso de herbolaria en medicina familiar. *Salud Publica de México*, 41(3), 216-220.
17. Torres-Latorre, B. (1999) Plantas, curanderos y prospección biológica. *Ciencias*, 55(1), 55-56.
18. Valdés-Cobos, A. (2013). Conservación y uso de plantas medicinales: el caso de la región de la Mixteca Alta Oaxaqueña, México. *Ambiente y Desarrollo*, 17(33), 87-97.
19. Valtueña, J.A. (2003). Medicinas tradicionales y alternativas. *Offarm*, 22(11), 62-66.



*O Conhecimento
é o horizonte
de eventos.*

ISSN: 2966-0599

contato@ouniversoobservavel.com.br

www.ouniversoobservavel.com.br

Periódico Científico Indexado