



**Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, División de
Ciencias Biológicas y de la Salud.**

Licenciatura en Medicina

Informe de conclusión de servicio social:

**“Saberes y prácticas de cuidado relacionados con el uso de plantas
medicinales en San Miguel Topilejo: una mirada desde la salud
emancipadora.”**

Médico Pasante de Servicio Social: Plinia Itzel Oyorzábal Chávez

Matrícula: 2192033213

**Dra. Rosa Georgina Pérez Castillo
Asesora Interna**

**Proyecto Universitario: Incidencia en el Desarrollo de las Comunidades
a partir de la Promoción de la Participación Ciudadana en Proyectos
Productivos, Sociales y Culturales.**

**Realizado en: Centro de Servicios Comunitarios CESAM “Dra. Lina Valadez
García”, en San Miguel Topilejo.**

Periodo de Servicio Social: Agosto 2025 - Julio 2026

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	
II. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	
2.1 General.....	
2.2 Específicos.....	
III. MARCO TEÓRICO.....	
3.1 Plantas medicinales y prácticas de cuidado.....	
3.2 Transmisión de saberes y la memoria social.....	
3.3 Salud emancipadora y capacidades humanas.....	
IV. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	
V. ACTIVIDADES REALIZADAS.....	
VI. METAS ALCANZADAS.....	
VII. RESULTADOS.....	
7.1 Panorama de las plantas registradas.....	
7.2 Usos atribuidos y formas de preparación.....	
7.3 Transmisión de los saberes.....	
7.4 Capacidades humanas en las prácticas de cuidado.....	
7.5 Elaboración de la guía ilustrada.....	
VIII. CONCLUSIONES.....	
IX. RECOMENDACIONES.....	
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
XI. ANEXOS.....	
Anexo 1 Criterios para la sistematización de los datos etnobotánicos.....	
Anexo 2 Caracterización general de las personas participantes.....	
Anexo 3 Matriz de sistematización etnobotánica de las entrevistas E1–E6.....	
Anexo 4 Frecuencia de mención de las plantas por entrevista.....	
Anexo 5 Representación gráfica de la frecuencia de mención de las plantas.....	
Anexo 6 Guía ilustrada de plantas medicinales: Herbario medicinal.....	

I. INTRODUCCIÓN

Una taza de té puede parecer algo muy sencillo: agua caliente, unas hojas y unos minutos de hervor. Pero ¿cómo sabemos qué planta elegir? ¿Quién nos enseñó a prepararla? ¿Por qué algunas familias recurren a la hierbabuena para la digestión y otras a una receta distinta? Cuando hacemos estas preguntas, la planta deja de ser solo un ingrediente. A su alrededor aparecen recuerdos, decisiones y formas de cuidado aprendidas en casa.

En México, el uso de plantas medicinales continúa presente en la vida cotidiana. Los conocimientos sobre sus nombres, preparaciones y usos suelen aprenderse al observar a madres, abuelas y otras personas cercanas. Así, una parte importante del cuidado se transmite mientras alguien prepara una infusión, cultiva una planta o explica para qué la utiliza (Chávez-

Mejía et al., 2017; Cruz-Pérez et al., 2021). Sin embargo, estos saberes no permanecen iguales para siempre: algunos se conservan, otros se adaptan y también hay preparaciones que poco a poco dejan de recordarse. Además, pueden convivir con medicamentos, recomendaciones médicas y nuevas fuentes de información (Menéndez, 2023).

Este informe nació precisamente de una conversación. Durante el taller comunitario de hidroponía, realizado como parte del proyecto multidisciplinario *Impacto del proceso de urbanización en la transformación de los saberes asociados a sistemas agroalimentarios en el pueblo originario de San Miguel Topilejo desde un enfoque de salud emancipadora*, las personas participantes comenzaron a preguntar por las plantas medicinales que cultivaban en sus patios. Querían hablar de sus cuidados, de las formas de prepararlas y de los malestares para los que las utilizaban. Aquellas preguntas abrieron una línea de trabajo que valía la pena seguir.

Para conocerla con mayor detalle, se realizaron seis entrevistas a personas adultas residentes en San Miguel Topilejo. Las conversaciones permitieron registrar las plantas mencionadas, sus usos atribuidos, las formas de preparación y la procedencia de estos saberes. Después, la información se organizó en una matriz etnobotánica y sirvió como base para elaborar una guía ilustrada. El propósito no fue comprobar la eficacia de los remedios ni convertir los testimonios en indicaciones médicas, sino documentar cómo forman parte del cuidado cotidiano.

Mirar estas prácticas desde la salud emancipadora nos permite reconocer algo fundamental: las personas no reciben pasivamente el cuidado, también lo construyen con lo que saben, tienen y pueden hacer. La promoción de la salud comienza en la posibilidad de comprender la propia realidad y tomar decisiones informadas sobre ella (Chapela Mendoza, 2019). Por eso, este informe no se ocupa únicamente de las plantas. También busca conocer a las personas que recuerdan sus usos, las preparan, las comparten y mantienen estos saberes en circulación.

II. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1 General

Documentar y describir los saberes y las prácticas actuales de cuidado relacionados con el uso de plantas medicinales entre personas adultas residentes en San Miguel Topilejo, así como reconocer las capacidades humanas que se expresan en dichos saberes y prácticas.

2.2 Específicos

- Identificar las plantas medicinales mencionadas por las personas participantes y los padecimientos o malestares para los cuales son utilizadas.
- Describir las formas de obtención, preparación y aplicación de las plantas medicinales referidas en las entrevistas.
- Documentar las fuentes de aprendizaje y describir las formas de transmisión de los saberes relacionados con las plantas medicinales, considerando la participación de la familia, la experiencia personal y otras fuentes referidas por las personas participantes.
- Reconocer las capacidades humanas que se expresan en los saberes, las decisiones y las prácticas cotidianas relacionadas con la obtención, preparación y uso de plantas medicinales.

- Elaborar una guía ilustrada con las plantas medicinales seleccionadas a partir de las entrevistas, diferenciando los usos referidos por las personas participantes de la información consultada en fuentes especializadas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Plantas medicinales y prácticas de cuidado

En México, los saberes y las prácticas médicas de los pueblos originarios se han configurado dentro de un proceso histórico marcado por la colonización, la exclusión, la racialización y la desigualdad económica. La biomedicina no se expandió en igualdad de condiciones con la medicina tradicional, lo hizo desde una posición de hegemonía y subalternidad, respaldada por las instituciones, mientras los saberes y las prácticas de los pueblos originarios quedaron en un lugar subordinado. Como consecuencia, la medicina tradicional ha sido desvalorizada y subordinada, incluso en algunos espacios creados bajo el principio de interculturalidad (Menéndez, 2024).

Sin embargo, la hegemonía biomédica no significa que la medicina tradicional haya desaparecido ni que ambos sistemas sean necesariamente incompatibles. En la vida cotidiana las personas y las familias pueden recurrir tanto a prácticas tradicionales como a recursos biomédicos, de acuerdo con el padecimiento, sus experiencias y la disponibilidad de recursos (Menéndez, 2023, 2024). Algunas acuden a la medicina tradicional por falta de recursos económicos o por las dificultades para acceder a los servicios médicos; otras lo hacen por confianza, por su cosmovisión¹ o por el reconocimiento de los saberes locales (Chávez Mejía et al., 2017, p. 27). Esta coexistencia muestra que la medicina tradicional se conserva, se transforma y se articula con otras formas de atención para el cuidado de la salud.

Las plantas medicinales forman parte de las especies utilizadas por las personas para atender distintos problemas de salud en la vida cotidiana. Su empleo reúne conocimientos sobre las especies, las partes aprovechadas, las formas de preparación y los malestares para los cuales se consideran útiles. Estos conocimientos se construyen mediante la experiencia y suelen circular entre familiares, vecinos y otras personas reconocidas por su saber sobre las plantas (Chávez Mejía et al., 2017; Menéndez, 2023).

La etnobotánica estudia las relaciones que las personas establecen con las plantas dentro de un contexto social y cultural. Este campo permite comprender cómo se construyen los conocimientos sobre las especies vegetales y el sentido que adquieren dentro de las prácticas cotidianas de una comunidad (Chávez Mejía et al., 2017). Las investigaciones etnobotánicas realizadas en México muestran que estos conocimientos guardan relación con el entorno, la experiencia y la continuidad de formas locales de atención de la salud (Cruz-Pérez et al., 2021). El uso de plantas medicinales puede entenderse como una práctica de cuidado porque forma parte de las acciones que las personas realizan ante un malestar propio o de alguien cercano (Chávez Mejía et al., 2017). Estas acciones pueden coexistir con la atención médica y

¹Cosmovisión mesoamericana: forma de comprender el mundo en la que el cuerpo, la naturaleza y lo espiritual se encuentran relacionados. Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad pueden explicarse mediante causas naturales y sobrenaturales (López Austin, 2012, como se citó en Chávez Mejía et al., 2017).

modificarse de acuerdo con las experiencias, las condiciones de vida y los recursos disponibles. Menéndez (2023) señala que la medicina tradicional no debe estudiarse como un conjunto de conocimientos inmóviles o aislados, sino como un proceso que cambia y mantiene relaciones constantes con otras formas de atención, particularmente con la biomedicina.

Reconocer estas prácticas no equivale a confirmar la eficacia o seguridad de todos los usos atribuidos. En esta investigación, los conocimientos expresados durante las entrevistas se consideran parte de las experiencias de cuidado de las personas participantes y no indicaciones terapéuticas. Esta distinción permite documentarlos dentro de su contexto cotidiano, evitando idealizarlos o separarlos de las condiciones sociales en las que se utilizan (Menéndez, 2023).

Documentar el uso tradicional de una planta y comprobar su eficacia clínica son procesos diferentes. La Estrategia Mundial de Medicina Tradicional 2025–2034 señala la necesidad de fortalecer la evidencia disponible y garantizar la seguridad, la calidad y la regulación de estas prácticas (Organización Mundial de la Salud, 2025). En México, la Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos establece métodos de análisis y requisitos relacionados con la identidad, pureza y calidad de las plantas y sus derivados. Sus monografías permiten precisar las especies y las partes vegetales utilizadas, pero la inclusión de una planta en este documento no confirma automáticamente que todos los usos atribuidos en la vida cotidiana sean eficaces o seguros (Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, 2022).

3.2 Transmisión de saberes y la memoria social

Los saberes sobre plantas medicinales se conservan mediante la convivencia y las experiencias compartidas dentro de los grupos familiares y comunitarios. Halbwachs (2004) explica que la memoria se construye socialmente, ya que las personas recuerdan e interpretan sus experiencias a partir de los vínculos y referentes que comparten con otros. En este proceso, saber qué planta utilizar o cómo prepararla forma parte de una memoria práctica que se actualiza cada vez que el conocimiento se recuerda, se comunica o se pone en uso.

Esta transmisión no consiste en repetir información sin cambios. Los saberes pueden ajustarse a nuevas necesidades, incorporar recomendaciones procedentes de otras fuentes o convivir con la atención biomédica. Menéndez (2023) señala que la medicina tradicional debe comprenderse como un proceso dinámico, relacionado con las condiciones de vida y las transformaciones de cada contexto. Por ello, documentar quién transmitió estos conocimientos permite conocer su continuidad y las modificaciones que han experimentado con el tiempo (Halbwachs, 2004).

Los saberes sobre plantas se mantienen al practicarse y compartirse, cuando esto ocurre con menor frecuencia, algunos detalles pueden olvidarse o transformarse. Su transmisión depende de las relaciones familiares y comunitarias que generan oportunidades de aprendizaje (Lima Mota et al., 2023). Estas ideas permiten contextualizar los testimonios, pero no establecer una causa única para la pérdida parcial de prácticas y saberes.

La distribución de los conocimientos sobre plantas medicinales no es idéntica en todas las comunidades. En Zapotitlán de las Salinas, Puebla, Hernández et al. (2005) encontraron que las mujeres mencionaron, en promedio, un mayor número de plantas utilizadas para atender padecimientos gastrointestinales que los hombres. Los autores relacionaron esta diferencia con la participación de las mujeres en el cuidado familiar y con las oportunidades cotidianas de aprender, preparar y utilizar estos recursos. De manera semejante, Alberti-Manzanares (2006)

documentó la participación de mujeres rurales de Tlaxcala en la selección, el cultivo y el uso de plantas medicinales dentro del ámbito doméstico. Sin embargo, la autora advierte que reconocer estos aportes no significa convertirlos en funciones exclusivamente femeninas, pues los hombres también pueden poseer y transmitir conocimientos botánicos o desempeñarse como especialistas tradicionales.

Otros estudios muestran que esta relación puede cambiar según la comunidad. Canales Martínez et al. (2006), en una investigación realizada en San Rafael, Coxcatlán, no encontraron diferencias significativas entre el conocimiento sobre plantas medicinales y las características personales de quienes participaron. Estos hallazgos permiten comprender que la presencia de madres y abuelas como transmisoras no debe atribuirse a una capacidad propia de las mujeres, sino interpretarse de acuerdo con la organización del cuidado, la experiencia acumulada y las oportunidades de participación en cada familia.

3.3 Salud emancipadora y capacidades humanas

En este trabajo, la salud emancipadora se entiende como la posibilidad de que las personas comprendan las condiciones en las que viven, imaginen futuros viables y actúen para construirlos mediante sus capacidades individuales y colectivas. Esta perspectiva no reduce la salud a la ausencia de enfermedad, sino que considera los recursos, las decisiones y las relaciones de poder que amplían o limitan la posibilidad de actuar (Chapela Mendoza, 2019). Su incorporación fue relevante porque permitió observar el uso de plantas medicinales no solo como un conjunto de remedios, sino como prácticas en las que las personas movilizan saberes, recursos y vínculos para participar en su cuidado cotidiano.

Las prácticas de cuidado relacionadas con las plantas medicinales no dependen únicamente de conocer un remedio. También implican recordar, tomar decisiones, actuar, organizar aquello que se tiene al alcance y establecer relaciones con otras personas. Chapela Mendoza (2004, 2015) propone comprender a las personas como sujetos capaces de interpretar su realidad e intervenir en ella mediante capacidades humanas que se desarrollan y ejercen a lo largo de la vida.

Estas capacidades no son cualidades aisladas ni características utilizadas para evaluar a las personas. Por el contrario, permiten observar cómo los saberes y las decisiones se convierten en acciones cotidianas. Aunque Chapela Mendoza reconoce seis capacidades humanas: *sapiens*, *erótica*, *lúdica*, *económica*, *política* y *faber*, para este trabajo se seleccionaron cuatro por su relación directa con los saberes y las prácticas estudiadas: *sapiens*, *faber*, *económica* y *erótica*.

Capacidad	Relación con el cuidado
<i>Sapiens</i>	<i>Conocer, recordar y transmitir saberes.</i>
<i>Faber</i>	<i>Preparar, cultivar y utilizar las plantas.</i>
<i>Económica</i>	<i>Obtener y organizar los recursos disponibles.</i>
<i>Erótica</i>	<i>Establecer vínculos de afecto y cuidado.</i>

Elaboración propia con base en Chapela Mendoza (2004, 2019).

Las capacidades humanas funcionaron como una lente descriptiva e interpretativa para mirar lo que ocurre alrededor de cada práctica de cuidado. A través de ella fue posible reconocer cuatro

dimensiones: la capacidad sapiens, vinculada con el conocimiento que permite recordar y transmitir un uso; la capacidad faber, expresada en las acciones necesarias para cultivar, preparar o aplicar una planta; la capacidad económica, relacionada con la obtención y organización de los recursos disponibles; y la capacidad erótica, presente en los vínculos afectivos que surgen cuando un remedio se prepara o comparte para cuidar a otra persona. El uso de una planta no representó una acción aislada y pudo comprenderse como una práctica en la que coinciden saberes, trabajo, recursos y afectos.

Las capacidades humanas se utilizaron como categorías transversales para interpretar los relatos sobre el aprendizaje, la obtención, la preparación y el uso de las plantas. No se asignaron como atributos fijos a cada planta o participante ni se cuantificaron; se reconocieron en las relaciones entre los saberes, las decisiones, las acciones, los recursos disponibles y los vínculos de cuidado descritos en los testimonios.

IV. METODOLOGÍA UTILIZADA

El presente estudio se desarrolló como una rama individual del proyecto general realizado durante el servicio social, del 1 de agosto de 2025 al 31 de julio de 2026, en San Miguel Topilejo. El proyecto general siguió un enfoque cualitativo y un diseño etnográfico, orientado a comprender las prácticas sociales desde los significados que las personas les atribuyen en su vida cotidiana (Guber, 2011). Dentro de este marco, el informe individual tuvo un enfoque cualitativo, alcance descriptivo y orientación etnobotánica, centrado en los saberes y las prácticas de cuidado relacionados con el uso de plantas medicinales.

Siguiendo la orientación de Chávez Mejía et al. (2017), no se elaboró únicamente una lista de plantas, se documentaron los usos que les atribuyen las personas, los malestares para los cuales las emplean, sus formas de obtención, preparación y aplicación, así como la manera en que estos saberes se aprenden y transmiten.

El trabajo de campo se realizó del 25 de junio al 10 de julio de 2026 en el Centro de Servicios Comunitarios CESAM “Dra. Lina Valadez García”, en San Miguel Topilejo. Participaron seis personas adultas, cuatro mujeres y dos hombres, de entre 28 y 68 años, seleccionadas por conveniencia según su disponibilidad. La participación fue voluntaria y las características generales de las personas entrevistadas se presentan en el Anexo 2.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas sobre las plantas medicinales utilizadas, los malestares atendidos, las formas de obtención, preparación y aplicación, y la procedencia de estos saberes. Las entrevistas retomaron elementos de la historia oral para recuperar, a través de la memoria, las experiencias y los significados que las personas atribuyen a sus prácticas cotidianas (Camarena Ocampo et al., 1994). Antes de cada entrevista se explicó el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado para participar y registrar el audio. En el informe se utilizaron los nombres reales de las personas participantes, quienes autorizaron expresamente su inclusión y la reproducción de fragmentos de sus testimonios. Las claves E1–E6 se conservaron únicamente para organizar las entrevistas y la matriz de sistematización (Anexo 2). Las conversaciones se grabaron con un teléfono móvil mediante la función Grabar audio de la aplicación Notas. Posteriormente, se obtuvo una primera transcripción con la función automática de la aplicación Notas de Voz. Cada texto se revisó manualmente mientras se escuchaba la grabación original, con el fin de corregir errores y conservar el sentido de los testimonios.

Para organizar la información se realizó una sistematización temática de alcance descriptivo, retomando herramientas del análisis de contenido temático-categorial propuestas por Vázquez Sixto (1996). El procedimiento comprendió tres momentos: el preanálisis, en el que se revisaron las transcripciones y se definieron las categorías a partir de los objetivos; la codificación, que consistió en identificar los fragmentos relacionados con cada categoría; y la categorización, mediante la cual la información se agrupó en una matriz organizada por planta y participante. Las categorías incluyeron las plantas mencionadas, los usos atribuidos, los malestares atendidos, las formas de obtención, preparación y aplicación, las fuentes de aprendizaje y la transmisión de los saberes. Este procedimiento permitió ordenar la información e identificar recurrencias y diferencias entre los testimonios, sin establecer relaciones causales ni generalizar los resultados a toda la población de San Miguel Topilejo.

Como complemento, se calcularon frecuencias descriptivas considerando una mención por persona para cada planta, sin buscar realizar generalizaciones estadísticas. A partir de los resultados se elaboró una guía ilustrada que diferencia los usos referidos por las personas participantes de la información consultada en fuentes especializadas, sin presentarlos como evidencia de eficacia clínica en el Anexo 6. Los criterios empleados para organizar los registros se encuentran en el Anexo 1 y la matriz completa puede consultarse en el Anexo 3.

V. ACTIVIDADES REALIZADAS

Para comprender el origen de este informe, es necesario situarlo dentro del proyecto multidisciplinario *Impacto del proceso de urbanización en la transformación de los saberes asociados a sistemas agroalimentarios en el pueblo originario de San Miguel Topilejo desde un enfoque de salud emancipadora*. Como parte de este proyecto se desarrolló un taller comunitario de hidroponía, impartido en cuatro sesiones del 5 al 26 de febrero de 2026. Mientras trabajábamos con semilleros, camas de cultivo, torres hidropónicas, bioplaguicidas y soluciones nutritivas, las personas participantes comenzaron a hablar sobre las plantas que cultivaban en sus patios, muchas de ellas con usos medicinales. Entre una sesión y otra compartían cómo las cuidaban, para qué malestares las utilizaban y de qué manera las preparaban. Estas conversaciones se convirtieron en el punto de partida de este trabajo.

El interés expresado durante el taller permitió reconocer una vertiente que el proyecto multidisciplinario no podía desarrollar con suficiente profundidad. Los saberes asociados al cultivo también comprendían plantas utilizadas para atender malestares cotidianos. A partir de esta observación se delimitó una línea dirigida a conocer qué plantas medicinales empleaban las personas, cómo las utilizaban y de quién habían aprendido estos conocimientos. Este interés por las plantas medicinales se articuló con los ejes de cultivo, memoria, saberes comunitarios, capacidades humanas y promoción de la salud que orientaron el proyecto multidisciplinario.

La siguiente actividad fue la revisión bibliográfica. La búsqueda se realizó mediante Google Académico, SciELO, se consultaron revistas científicas especializadas y portales institucionales de la UNAM, la CONABIO, la OMS, la EMA y la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. También se empleó Perplexity AI como apoyo para organizar términos de búsqueda, revisar la redacción y ordenar la información. Todas las fuentes, datos y referencias fueron verificados en los documentos originales. Esta revisión ayudó a precisar el objeto de estudio y a distinguir dos

tipos de información que debían mantenerse separados: por un lado, los usos compartidos por las personas entrevistadas y, por otro, los datos procedentes de fuentes especializadas. La diferencia es importante, porque registrar que una planta se utiliza para determinado malestar no significa demostrar su eficacia clínica.

Posteriormente se elaboró una guía de entrevista semiestructurada. Las preguntas abordaron las plantas utilizadas, los malestares atendidos, las formas de preparación y aplicación, los medios de obtención y la procedencia del conocimiento. Para formalizar la participación se empleó el consentimiento informado proporcionado por el Área de Comunicación. Antes de cada entrevista se explicó el propósito del trabajo, el carácter voluntario de la participación y la manera en que se utilizaría la información. También se solicitaron las autorizaciones para el registro de audio e imagen.

Entre el 25 de junio y el 10 de julio de 2026 se realizaron seis entrevistas presenciales a personas adultas que acudían al CESAM. Las conversaciones tuvieron lugar principalmente en las zonas de espera y cerca del comedor comunitario. Aunque la guía permitió mantener un hilo conductor, se formularon preguntas adicionales cuando fue necesario aclarar el nombre de una planta, su preparación o alguna experiencia asociada con su uso. Las entrevistas se registraron en audio con apoyo de micrófonos.

Los audios fueron procesados con la aplicación de transcripción incorporada en el teléfono. Como estas herramientas todavía pueden confundir una planta con cualquier palabra de sonido parecido, cada transcripción se comparó manualmente con su grabación. Durante esta revisión se corrigieron nombres, palabras mal reconocidas y fragmentos afectados por el ruido, procurando conservar el sentido de los testimonios. Después, las entrevistas se identificaron mediante los códigos E1 a E6 (Entrevista) para organizar la información.

Una vez revisadas las transcripciones, se construyó una matriz de sistematización. Podemos pensar en ella como un mapa que permite seguir el recorrido de cada planta dentro de los relatos. En sus columnas se registraron el nombre común, el uso atribuido, la procedencia del conocimiento, la relación con el uso referido, la capacidad humana relacionada y las observaciones necesarias para evitar interpretaciones clínicas. A partir de estos registros se calculó la frecuencia con que cada planta fue mencionada en el conjunto de entrevistas.

Finalmente, la información se utilizó para elaborar una guía ilustrada con una selección de las plantas mencionadas. Las fichas se complementaron con fuentes botánicas y materiales especializados, manteniendo una separación clara entre los conocimientos compartidos por las personas y la información bibliográfica. La guía se preparó como un producto educativo independiente. (Anexo 6)

VI. METAS ALCANZADAS

Al finalizar el proceso reunimos seis entrevistas con personas adultas residentes en San Miguel Topilejo. Cada conversación fue grabada con consentimiento previo, transcrita con la aplicación

del teléfono y revisada manualmente. Puede parecer un paso menor, pero escuchar nuevamente cada audio fue indispensable para la transcripción.

Después convertimos las conversaciones en información que pudiera organizarse y describirse de manera sistemática. Para ello se construyó una base de datos con la caracterización de las personas participantes, una matriz etnobotánica y una tabla de frecuencias. La matriz reunió 67 registros de plantas o ingredientes vegetales. En cada uno se consignaron el uso atribuido, la fuente de aprendizaje, las formas de obtención, preparación o aplicación y las capacidades humanas reconocidas en la práctica documentada.

Se organizaron 35 denominaciones de plantas según su presencia en las entrevistas. Esta frecuencia es descriptiva: indica cuántas personas mencionaron cada planta, pero no demuestra que sea más eficaz ni que toda la población de Topilejo la utilice.

La sistematización permitió identificar recurrencias y diferencias en las plantas mencionadas, los usos atribuidos, las formas de preparación y las fuentes de aprendizaje. También permitió reconocer, mediante la lente de las capacidades humanas, los saberes, las acciones, los recursos y los vínculos afectivos presentes en las prácticas documentadas. Estos resultados corresponden exclusivamente a las seis entrevistas realizadas y no pretenden representar a toda la población de San Miguel Topilejo.

Por último, se elaboró una guía ilustrada integrada por 35 plantas seleccionadas a partir de la información recabada. Las fichas reúnen datos botánicos, usos documentados y precauciones consultadas en fuentes especializadas. Además, diferencian la información bibliográfica de los conocimientos compartidos por las personas participantes. La guía tiene una finalidad educativa y no sustituye la valoración, el diagnóstico ni el tratamiento proporcionados por profesionales de la salud. (Anexo 6)

En conjunto, el taller de hidroponía, las entrevistas, la matriz, la tabla de frecuencias y la guía ilustrada permitieron pasar de las inquietudes surgidas en la comunidad a un registro organizado y consultable, sin perder de vista a las personas y experiencias de las que provino la información.

VII. RESULTADOS

Al organizar las entrevistas obtuvimos 67 registros de plantas o ingredientes vegetales. Esto no significa que tengamos 67 especies diferentes formadas en fila: una misma planta podía aparecer en varias conversaciones o relacionarse con distintos usos. Después de reunir nombres asociados con una misma planta, como cebolla y cebolla morada, identificamos 35 denominaciones.

7.1 Panorama de las plantas registradas

Conozcamos brevemente a quienes compartieron estos saberes. Participaron seis personas adultas; cuatro mujeres y dos hombres, con edades entre 28 y 68 años. Una era originaria de San Miguel Topilejo y las demás procedían de Veracruz, Guerrero, Ciudad de México y Estado de México. El tiempo de residencia en la comunidad varió entre cuatro y aproximadamente cuarenta años. Esta diversidad hizo posible reunir conocimientos aprendidos en distintos lugares y familias que actualmente forman parte de las prácticas de cuidado de quienes viven en Topilejo (Anexo 2).

Tabla 1. Plantas con mayor frecuencia de mención

Planta	Participantes que la mencionaron	Frecuencia
Canela	5 de 6	83.3%
Hierbabuena	5 de 6	83.3%
Hierba limón	5 de 6	83.3%
Guayabo	4 de 6	66.7%
Manzanilla	4 de 6	66.7%
Naranja	3 de 6	50.0%
Ajo	3 de 6	50.0%
Epazote	3 de 6	50.0%
Cebolla	3 de 6	50.0%

La frecuencia representa el número de participantes que mencionó cada planta. Se contabilizó una sola mención por persona, aunque la planta apareciera varias veces durante la entrevista. Fuente: elaboración propia con información de las entrevistas E1–E6.

La canela, la hierbabuena y la hierba limón fueron las plantas más frecuentes, pues cada una apareció en cinco de las seis entrevistas. Les siguieron el guayabo y la manzanilla, mencionados por cuatro participantes. El naranja, ajo, el epazote y la cebolla estuvieron presentes en tres entrevistas. Varias de estas plantas también se emplean como alimentos, condimentos o bebidas, lo que muestra su cercanía con las actividades cotidianas y facilita que se encuentren disponibles cuando se presenta algún malestar. La distribución completa por entrevista puede consultarse en la tabla de frecuencias del Anexo 4 y en su representación gráfica en el Anexo 5.

Las 27 denominaciones restantes tuvieron una presencia más puntual: cada una apareció en una o dos entrevistas. Entre ellas se encontraron plantas como la ruda, el cedrón, la sábila, la golondrina, el jengibre y el orégano, además de otras registradas una sola vez. Para esta frecuencia se contabilizó una mención por participante, aunque la misma planta hubiera aparecido varias veces durante la conversación. Los datos corresponden exclusivamente a las seis entrevistas realizadas. La matriz completa reúne los usos atribuidos, el origen del conocimiento y la relación de cada participante con las prácticas referidas (Anexo 3).

7.2 Usos atribuidos y formas de preparación

Al revisar los usos registrados, los malestares digestivos fueron los que aparecieron con mayor recurrencia. Para el dolor, la inflamación o el malestar estomacal se mencionaron plantas como la hierbabuena, la manzanilla, el epazote, el cedrón y el hinojo. También se registraron usos relacionados con la diarrea y otros problemas intestinales. En estos casos, la preparación referida con mayor frecuencia fue el té o la infusión.

Otro grupo reunió plantas utilizadas ante la tos, el resfriado y las molestias de garganta. Aquí aparecieron la bugambilia, el guayabo, el jengibre, el ajo, la cebolla, el orégano y los cítricos. Las

preparaciones no siempre incluían una sola planta: algunas personas describieron combinaciones de varios ingredientes que habían aprendido dentro de su familia. La cocina y el botiquín doméstico, por momentos, compartían los mismos ingredientes.

También se mencionaron plantas asociadas con la relajación, el nerviosismo o la ansiedad, entre ellas el cedrón, el toronjil, la manzanilla, el anís y la valeriana. Algunas se preparaban como infusión, mientras que otras se consumían como bebidas cotidianas o en sustitución del café. Esto ocurrió con el cedrón, la canela y la hierba limón.

Los usos externos fueron menos frecuentes y se relacionaron principalmente con raspaduras, cortaduras, golpes, inflamación y cicatrices. La golondrina, la sábila, la papa, la cebolla y el árnica fueron algunas de las plantas o ingredientes mencionados. En estos casos se describieron lavados, aplicaciones directas o preparados colocados sobre la zona afectada.

Al contrastar algunos de los usos referidos con fuentes especializadas, encontramos que no todos cuentan con el mismo tipo de respaldo. La manzanilla utilizada ante molestias digestivas presentó un punto de coincidencia con la monografía de la European Medicines Agency, que reconoce su uso tradicional para molestias gastrointestinales leves y proporciona una dosis específica para la flor de *Matricaria recutita* L. en infusión (European Medicines Agency, 2016b). De manera semejante, el uso externo del árnica ante golpes e inflamación se aproxima al uso tradicional reconocido para preparados tópicos de *Arnica montana* L. ante contusiones, esguinces y dolor muscular localizado. Sin embargo, la misma fuente señala que los estudios clínicos disponibles no permiten establecer conclusiones firmes sobre su eficacia, por lo que la recomendación se sustenta principalmente en su uso prolongado (European Medicines Agency, 2016a). Estas coincidencias muestran que la existencia de una monografía no equivale necesariamente a contar con evidencia clínica concluyente.

También se registraron usos atribuidos a problemas de mayor complejidad, como alteraciones de la glucosa, presión arterial elevada y molestias renales. En estos casos, los testimonios incluían plantas aisladas y mezclas de varios ingredientes, pero no siempre precisaban la cantidad, concentración, frecuencia o duración del consumo. Además, la evidencia consultada no ofreció una dosis clínica estandarizada que pudiera aplicarse directamente a las preparaciones descritas. Por esta razón, los datos se conservaron como parte de los conocimientos referidos por las personas participantes, pero no se transformaron en tratamientos ni recomendaciones. La guía ilustrada diferencia estos testimonios de la información obtenida en fuentes especializadas e incorpora precauciones cuando el uso puede implicar riesgos o retrasar la atención profesional.

7.3 Transmisión de los saberes

Las prácticas documentadas no fueron referidas exclusivamente por mujeres: participaron cuatro mujeres y dos hombres que describieron conocimientos o experiencias relacionados con el uso de plantas medicinales. Las personas entrevistadas no fueron seleccionadas como curanderas o especialistas tradicionales, sino como residentes que incorporaban estos recursos en sus prácticas cotidianas de cuidado. Debido al tamaño y la composición de la muestra, no es posible comparar el conocimiento de mujeres y hombres ni afirmar que alguno de los grupos posee más saberes. Sin embargo, al preguntar de quién habían aprendido, en cuatro entrevistas se señaló a la madre como una de las principales fuentes y en dos se mencionó especialmente a la abuela. Los testimonios mostraron que estos aprendizajes ocurrieron al observar la preparación de los remedios, recibirlos durante la infancia y utilizarlos posteriormente ante malestares propios o de

alguien cercano. Por ello, la presencia de madres y abuelas puede comprenderse dentro de su participación cotidiana en el cuidado familiar, sin asumir que estos conocimientos sean exclusivos de las mujeres (Alberti-Manzanares, 2006; Canales Martínez et al., 2006; Hernández et al., 2005).

En algunos relatos, estos saberes han continuado su recorrido entre generaciones. La participante Victoria (E5) explicó: “Lo que mi abuelita me enseñó se los enseñé a mis hijas”. En su familia, los tés de limón, hierbabuena y manzanilla siguen preparándose cuando alguien presenta algún malestar. De manera similar, Seneido (E1) habló de su interés por compartir lo aprendido y enseñar a las generaciones más jóvenes a utilizar y cultivar estas plantas. *“A mí me gusta compartir lo que he aprendido. Creo que las plantas medicinales son muy buenas y vale la pena seguir sembrándolas y enseñando a las nuevas generaciones cómo utilizarlas”*.

Las entrevistas también mostraron que no todo el conocimiento recibido se conserva con el mismo nivel de detalle. Maria Fernanda (E3) recordó que su abuela utilizaba numerosas plantas, aunque varias preparaciones se fueron olvidando: *“Mi abuela nos curaba con muchas cosas, pero ya no recordamos cómo las hacía o qué más les ponía”*. Durante la conversación logró recuperar algunos recuerdos relacionados con la papa, la cebolla y otras prácticas familiares. En este caso se conservaron algunos ingredientes y usos, pero no siempre las cantidades, las combinaciones o el procedimiento completo. El testimonio muestra que un saber puede permanecer como recuerdo aun cuando la práctica haya dejado de repetirse o transmitirse con todos sus detalles.

Los saberes no viajan entre generaciones como una copia intacta. Se parecen más a una conversación larga: cada generación conserva algunas partes, transforma otras y deja de recordar aquellas que ya no forman parte de su experiencia cotidiana. En las entrevistas, esto apareció cuando las personas recordaban una planta o un uso, pero no la preparación completa. Más que una simple pérdida de información, estos recuerdos parciales muestran un conocimiento en transición, cuya permanencia depende de que continúe practicándose y compartiéndose dentro de la familia y la comunidad (Halbwachs, 2004; Lima Mota et al., 2023). Documentarlos fue relevante porque permitió observar qué saberes continúan en uso, cuáles permanecen de manera fragmentaria y cómo se modifica el cuidado entre generaciones.

Los saberes sobre plantas no circulan por un solo camino. En las entrevistas, la memoria familiar se encontró con recomendaciones de la comunidad, comerciantes naturistas, experiencias personales y referencias médicas. Esta mezcla muestra que las personas no reproducen una tradición intacta: comparan, seleccionan y adaptan lo aprendido a sus circunstancias. Reconocer este movimiento permitió comprender cómo se construyen las decisiones cotidianas de cuidado y orientó la matriz y la guía para mostrar las fuentes y transformaciones de cada saber (Menéndez, 2023).

7.4 Capacidades humanas en las prácticas de cuidado

Los testimonios mostraron un proceso recurrente: un conocimiento aprendido en la familia o la comunidad era recordado ante una necesidad, adaptado de acuerdo con la experiencia y los recursos disponibles, y llevado a una práctica de cuidado propio o familiar. En este proceso se relacionaron las capacidades sapiens, faber, económica y erótica, sin pertenecer exclusivamente a una planta o aparecer de manera aislada. No todos los saberes llegaron a convertirse en acciones, pues algunos relatos conservaron únicamente el nombre o el uso atribuido. Desde la salud emancipadora, esta diferencia permitió reconocer los distintos márgenes que tenían las

personas para decidir y actuar frente a sus necesidades cotidianas. El hallazgo no fue cuántas capacidades aparecieron, sino cómo las personas las articularon para participar en su propio cuidado (Chapela Mendoza, 2004, 2019).

7.5 Elaboración de la guía ilustrada

Con la información recabada se elaboró una guía ilustrada integrada por 35 fichas, con datos de identificación, usos documentados, preparación general y precauciones. Los conocimientos compartidos durante las entrevistas se diferenciaron de la información consultada en fuentes especializadas. La guía tiene una finalidad educativa y no sustituye la valoración, el diagnóstico ni el tratamiento profesional. Consultar la guía ilustrada en el Anexo 6. [Herbario Medicinal](#)

VIII. CONCLUSIONES

Hablar de plantas medicinales en San Miguel Topilejo fue abrir una puerta a la vida cotidiana de las personas entrevistadas. En seis conversaciones se reunieron 67 registros, agrupados en 35 denominaciones. La canela, la hierbabuena y la hierba limón fueron las más mencionadas, junto con otras plantas utilizadas principalmente ante malestares digestivos y respiratorios, dolor, estados de nerviosismo y lesiones menores. La infusión fue la preparación más habitual, aunque también se describieron mezclas, aplicaciones directas y usos culinarios. Las plantas podían cultivarse en casa, comprarse o conseguirse por medio de personas cercanas; a veces, la cocina y el lugar donde se guardan los remedios resultaban ser el mismo sitio.

Si seguimos el recorrido de estos saberes, casi siempre llegamos a la familia. Madres y abuelas ocuparon un lugar central en los relatos: enseñaron mientras preparaban un té, atendían una herida o cuidaban a alguien enfermo. Algunas de estas enseñanzas continúan su camino hacia hijas, hijos y personas cercanas; otras permanecen apenas como recuerdos de ingredientes o preparaciones que ya no se conocen por completo. Los saberes, por lo tanto, no pasan de una generación a otra como una receta escrita en piedra: se recuerdan, se ajustan y conviven con experiencias personales, recomendaciones médicas y aprendizajes adquiridos en la comunidad.

Desde la salud emancipadora, estas prácticas permiten reconocer a las personas como participantes activas en su propio cuidado y construcción de su propio bienestar. Al identificar una planta, obtenerla, prepararla o compartirla, se expresan las capacidades sapiens, faber, económica y erótica: conocimientos, acciones, recursos y vínculos movilizados en el cuidado cotidiano. Esta lectura hace visibles los márgenes que tienen las personas para decidir y actuar dentro de sus circunstancias, sin ignorar los riesgos, los límites de la autoatención y las situaciones que requieren atención profesional. (Chapela Mendoza, 2004, 2019).

La elaboración de la guía ilustrada permitió ordenar estos conocimientos y hacerlos consultables sin borrar su procedencia. En sus fichas se distinguieron los usos compartidos durante las entrevistas de la información obtenida en fuentes especializadas. La diferencia es esencial: que una planta forme parte de la memoria familiar no demuestra por sí misma que sea eficaz o segura. Por ello, la guía fue concebida como un recurso educativo para favorecer decisiones informadas y no como un recetario ni como sustituto de la atención médica.

Por tratarse de seis entrevistas, los resultados no representan a toda la población de San Miguel Topilejo. Sin embargo, permiten conocer cómo algunas personas incorporan estos saberes a su vida cotidiana y cómo los conservan, transforman o recuerdan. Algunos continúan utilizándose y

enseñándose dentro de la familia; otros permanecen de manera parcial o han dejado de practicarse. Documentarlos permitió registrar una parte de ese conocimiento mientras todavía forma parte de la vida cotidiana.

IX. RECOMENDACIONES

Se recomienda ampliar el número de entrevistas e incluir a personas de distintas edades y trayectorias. Seis conversaciones permitieron abrir el tema, pero aún quedan muchas voces por escuchar para comprender mejor cómo circulan estos conocimientos en San Miguel Topilejo.

También sería conveniente generar encuentros comunitarios donde las personas mayores puedan compartir lo que saben con generaciones más jóvenes. Estos saberes se conservan cuando se practican, se comentan y encuentran a alguien interesado en aprenderlos.

La guía ilustrada puede utilizarse como material educativo en actividades de promoción de la salud, siempre con información clara sobre identificación botánica, preparación y precauciones. El propósito no es elegir entre las plantas y la atención profesional, sino favorecer decisiones informadas, reconocer los límites de la autoatención e identificar las situaciones que requieren valoración médica.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberti-Manzanares, P. (2006). Los aportes de las mujeres rurales al conocimiento de plantas medicinales en México: Análisis de género. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo*, 3(2), 139–153. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722006000200003
- Camarena Ocampo, M., Morales Lersch, T., & Necoechea Gracia, G. (1994). *Reconstruyendo nuestro pasado: Técnicas de historia oral*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Dirección General de Culturas Populares.
- Canales Martínez, M., Hernández Delgado, T., Caballero Nieto, J., Romo de Vivar Romo, A., Durán Díaz, Á., & Lira Saade, R. (2006). Análisis cuantitativo del conocimiento tradicional de las plantas medicinales en San Rafael, Coxcatlán, Valle de Tehuacán-Cuicatlán, Puebla, México. *Acta Botanica Mexicana*, (75), 21–43. <https://doi.org/10.21829/abm75.2006.1013>
- Chapela Mendoza, M. del C. (2004). La Universidad-sujeto: Utopía para el reencuentro. *Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios*, (41), 25–30. <https://reencuentro.xoc.uam.mx/index.php/reencuentro/article/view/507>
- Chapela Mendoza, M. del C. (2015). Capacidades para la promoción de la salud y el empoderamiento de las mujeres adultas mayores. En M. de la L. Martínez Maldonado & V. M. Mendoza Núñez (Eds.), *Promoción de la salud de la mujer adulta mayor* (pp. 139–161). Instituto Nacional de Geriátría.
- Chapela Mendoza, M. del C. (2019). Una utopía emancipadora de promoción de la salud. *Enlaces Xochimilco. Información que vincula*, 4(17), 9–17. <https://enlacesx.xoc.uam.mx/article/una-utopia-emancipadora-de-promocion-de-la-salud/>

- Chávez Mejía, M. C., White Olascoaga, L., Moctezuma Pérez, S., & Herrera Tapia, F. (2017). Prácticas curativas y plantas medicinales: Un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. *Cuadernos Geográficos*, 56(2), 26–47. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/cuadgeo/article/view/5220>
- Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. (s. f.). *EncicloVida*. <https://enciclovida.mx/>
- Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. (2022). *Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos 3.0*. Secretaría de Salud. <https://www.farmacopea.org.mx/publicaciones-detalle.php?m=3&pid=11>
- Cruz-Pérez, A. L., Barrera-Ramos, J., Bernal-Ramírez, L. A., Bravo-Avilez, D., & Rendón-Aguilar, B. (2021). Actualized inventory of medicinal plants used in traditional medicine in Oaxaca, Mexico. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 17, Article 7. <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00431-y>
- European Medicines Agency. (2016a). *Arnicae flos: Herbal medicinal product*. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/herbal/arnicae-flos>
- European Medicines Agency. (2016b). *European Union herbal monograph on Matricaria recutita L., flos (EMA/HMPC/55843/2011)*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-monograph/final-european-union-herbal-monograph-matricaria-recutita-l-flos-first-version_en.pdf
- Guber, R. (2011). *La etnografía: Método, campo y reflexividad* (2.^a ed.). Siglo XXI Editores.
- Halbwachs, M. (2004). *La memoria colectiva*. Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Hernández, T., Canales, M., Caballero, J., Durán, Á., & Lira, R. (2005). Análisis cuantitativo del conocimiento tradicional sobre plantas utilizadas para el tratamiento de enfermedades gastrointestinales en Zapotitlán de las Salinas, Puebla, México. *Interciencia*, 30(9), 529–535. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442005000900005
- Lima Mota, M. R., Lauer-Leite, I. D., & Novais, J. S. de. (2023). Transmisión intergeneracional del conocimiento ecológico tradicional sobre las plantas medicinales en una comunidad ribereña de la Amazonía Brasileña. *Polibotánica*, 56, 311–329. <https://doi.org/10.18387/polibotanica.56.16>
- Menéndez, E. L. (2023). Medicina tradicional: Algunas propuestas para su estudio. *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 30(88), 169–192. <https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/20233>
- Menéndez, E. L. (2024). De hegemonías, subalternidades y posibles contrahegemonías: El caso de la medicina tradicional de los pueblos indígenas de México. *Salud Colectiva*, 20, e4843. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4843>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Global traditional medicine strategy 2025–2034*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176>

Rosselló, J., & Armitt, J. (2011). *Manual práctico de plantas medicinales*. Robinbook.

Universidad Nacional Autónoma de México. (2009). *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana*. <https://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/>

Vázquez Sixto, F. (1996). *El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial* (Documento de trabajo, pp. 47–70). Universitat Autònoma de Barcelona.

XI. ANEXOS

Anexo 1 Criterios para la sistematización de los datos etnobotánicos

Criterios de sistematización de los datos etnobotánicos

Propósito	Organizar las menciones de plantas medicinales registradas en seis entrevistas presenciales realizadas en el CESAM de San Miguel Topilejo.
Periodo de entrevistas	Del 25 de junio al 10 de julio de 2026.
Unidad de análisis	Cada fila corresponde a la mención de una planta o ingrediente vegetal registrada en una entrevista.
Codificación	Los códigos E1 a E6 identifican las entrevistas y resguardan la identidad de las personas participantes.
Frecuencia	Se contabiliza la presencia por entrevista: cada planta se cuenta una sola vez por participante, aunque sea mencionada en más de una ocasión.
Alcance	Los usos consignados son atribuidos por las personas entrevistadas; no representan comprobación de eficacia clínica.
Identificación botánica	Los nombres científicos no se asignan automáticamente a partir del nombre común. Requieren verificación con fotografías, ejemplares o fuentes botánicas confiables.
Precaución	Las observaciones de codificación señalan usos potencialmente riesgosos, ambiguos o relacionados con padecimientos que requieren valoración profesional.

Fuente. Elaboración propia a partir de las entrevistas E1–E6.

Anexo 2 Caracterización general de las personas participantes

Caracterización general de las personas participantes

Código de entrevista	Edad	Sexo	Ocupación referida	Lugar de procedencia	Tiempo de residencia en Topilejo
E1	65	Hombre	Auxiliar de cocina	Xalapa, Veracruz	8 años
E2	39	Mujer	Costura y trabajo del hogar	Acapulco, Guerrero	5 años
E3	28	Mujer	Trabajo del hogar	San Miguel Topilejo	28 años
E4	68	Hombre	Comerciante de libros	Ciudad de México	4 años
E5	60	Mujer	Trabajo del hogar y cuidado familiar	Papantla, Veracruz	Aproximadamente 40 años
E6	63	Mujer	Trabajo del hogar	Estado de México	26 años

Nota. La tabla presenta únicamente los datos necesarios para contextualizar los testimonios. Los nombres utilizados en el cuerpo del informe cuentan con autorización expresa.

Anexo 3 Matriz de sistematización etnobotánica de las entrevistas E1–E6

Anexo. Matriz de sistematización etnobotánica de las entrevistas E1–E6

Entrevista	Nombre común referido	Nombre científico	Uso atribuido o contexto	Origen del conocimiento	Relación con el uso referido
E1	Ruda	<i>Ruta graveolens</i>	Dolor de estómago; también aparece en una preparación que la persona relaciona con control de glucosa	Madre; recomendación médica referida	Uso propio
E1	Hinojo	<i>Foeniculum vulgare</i>	Dolor de estómago	Conocimiento familiar	Uso propio referido
E1	Cedrón	<i>Aloysia triphylla</i>	Bebida cotidiana; relajación y nervios según conocimiento referido	Madre y conocimiento comunitario	Uso propio
E1	Toronjil	<i>Melissa officinalis</i>	Nerviosismo y temblor	Conocimiento comunitario	Uso propio referido
E1	Níspero	<i>Eriobotrya japonica</i>	Presión arterial alta	Conocimiento comunitario	Conocimiento y uso por terceros
E1	Hierbabuena	<i>Mentha spicata</i>	Malestar e inflamación del estómago; evacuaciones frecuentes	Madre	Uso propio
E1	Cola de caballo	<i>Equisetum arvense</i>	Dolor renal y presencia referida de cálculos	Naturista y vendedor	Uso propio en mezcla
E1	Palo azul	<i>Eysenhardtia polystachya</i>	Dolor renal y presencia referida de cálculos	Naturista y vendedor	Uso propio en mezcla

E1	Mirto	<i>Salvia microphylla Kunth</i>	Componente recordado de una preparación relacionada con control de glucosa	Recomendación médica referida	Recuerdo de uso propio
E1	Naranja	<i>Citrus aurantium</i> y <i>C. Sinensis</i>	Bebida cotidiana en sustitución del café	Experiencia personal	Uso propio
E1	Hierba limón	<i>Cymbopogon citratus</i>	Bebida cotidiana; ingrediente en preparación para dolor de cabeza	Experiencia familiar	Uso propio
E1	Jengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Tos	Recomendación de terceros	Uso propio
E1	Ajo	<i>Allium sativum</i>	Tos, garganta, dolor de cabeza y otras preparaciones referidas	Recomendación de terceros y médica referida	Uso propio
E1	Cebolla	<i>Allium cepa</i>	Ingrediente de preparación para tos y dolor de cabeza	Conocimiento referido	Uso propio
E1	Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	Ingrediente de preparación para dolor de cabeza	Conocimiento referido	Uso propio
E1	Guayabo	<i>Psidium guajava</i> L.	La persona menciona que las hojas son consideradas útiles, sin precisar para qué	Conocimiento comunitario	Mención sin uso definido
E2	Manzanilla	<i>Matricaria chamomilla</i>	Inflamación del estómago	Madre y experiencia personal	Uso propio
E2	Cedrón	<i>Aloysia triphylla</i>	Dolor e inflamación del estómago	Aprendizaje familiar	Uso propio

E2	Epazote	<i>Telexys ambrosioides</i>	Malestar de estómago	Madre y experiencia personal	Uso propio
E2	Laurel	<i>Laurus nobilis</i> L.	Ingrediente de preparación para malestar de estómago	Aprendizaje familiar	Uso propio en mezcla
E2	Guayabo	<i>Psidium guajava</i> L.	Malestar de estómago; resfriado	Aprendizaje familiar	Uso propio/familiar
E2	Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	Ingrediente de preparación para resfriado y tos	Aprendizaje familiar	Uso familiar en mezcla
E2	Bugambilia	<i>Bougainvillea spectabilis</i>	Tos	Aprendizaje familiar	Uso familiar
E2	Hierba Limón	<i>Cymbopogon citratus</i>	Bebida cotidiana para ella y sus hijos	Aprendizaje familiar	Uso propio/familiar
E2	Orégano	<i>Origanum vulgare</i> L.	Resfriado	Aprendizaje familiar	Uso propio/familiar
E2	Cebolla morada	<i>Allium cepa</i>	Resfriado y tos	Experiencia familiar	Uso familiar
E2	Ajo	<i>Allium sativum</i>	Resfriado y tos	Experiencia familiar	Uso familiar
E2	Jengibre	<i>Zingiber officinale</i>	Congestión y flemas referidas	Experiencia familiar	Uso familiar
E2	Hierbabuena	<i>Mentha spicata</i>	Dolor de estómago	Madre	Conocimiento familiar y uso

					referido
E2	Golondrina	<i>Euphorbia prostrata Aiton</i>	Lavado de raspaduras y cortaduras; cicatrización atribuida	Madre	Uso recibido en la infancia
E3	Tomate	<i>Lycopersicum esculentum</i>	Práctica familiar para molestias de garganta	Abuela	Uso recibido en la infancia
E3	Sábila	<i>Aloe Vera barbadensis Miller</i>	Aplicación familiar para garganta y cicatrices	Abuela	Uso recibido/uso recordado
E3	Naranja	<i>Citrus Sinensis</i>	Tos y resfriado	Abuela	Uso recibido en la infancia
E3	Hierbabuena	<i>Mentha spicata</i>	Malestar de estómago	Abuela; también recomendación médica referida para su hija	Uso propio/familiar
E3	Manzanilla	<i>Matricaria chamomilla</i>	Malestar de estómago	Abuela; recomendación médica referida	Uso propio/familiar
E3	Guayabo	<i>Psidium guajava L.</i>	Control de glucosa atribuido por el abuelo	Abuelo	Uso observado en familiar
E3	Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	Ingrediente de infusión relacionada con glucosa; además aparece en recuerdo de uso riesgoso durante el embarazo	Abuela y abuelo	Uso observado/conocimiento referido
E3	Alpiste	<i>Phalaris canariensis</i>	Control de glucosa atribuido	Familia	Uso observado en familiar
E3	Hierba limón	<i>Cymbopogon citratus</i>	Malestar de estómago en contexto familiar	Familia y recomendación médica referida	Uso familiar

E3	Ajo	<i>Allium sativum</i>	Fortalecimiento del sistema inmune atribuido por la abuela	Abuela	Uso observado
E3	Ruda	<i>Ruta graveolens</i>	Uso reproductivo peligroso recordado en relatos familiares	Abuela	Conocimiento referido
E3	Orégano	<i>Origanum vulgare</i> L.	Ingrediente de uso reproductivo peligroso recordado	Abuela	Conocimiento referido
E3	Papa	<i>Solanum tuberosum</i> L.	Golpes y protuberancias	Abuela	Uso familiar
E3	Plátano	<i>Musa x paradisiaca</i>	Mascarilla; finalidad no recordada	Abuela	Conocimiento incompleto
E3	Golondrina	<i>Euphorbia prostrata</i> Aiton	Lavado y aplicación en raspaduras; cicatrización atribuida	Abuela	Uso recibido en la infancia
E3	Cebolla	<i>Allium cepa</i>	Control de sangrado en cortaduras atribuido	Abuela	Uso recibido en la infancia
E4	Cannabis	<i>Cannabis sativa</i> L. var. <i>indica</i> (Lam.) Wehmer	Dolor asociado con lesión y reumatismo	Padre y experiencia propia	Uso propio
E4	Sábila	<i>Aloe Vera barbadensis</i>	Dolor e inflamación atribuidos	Experiencia personal	Uso propio
E4	Árnica	<i>Arnica montana</i>	Dolor; fiebre en recuerdos familiares	Madre	Uso propio y recuerdo familiar

E4	Salvia	<i>Salvia officinalis</i>	Molestias de garganta	Madre	Uso recibido en la infancia
E4	Guayabo	<i>Psidium guajava L.</i>	Fiebre y síntomas respiratorios durante la pandemia, según experiencia personal	Compañera de grupo	Uso propio
E4	Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	Ingrediente de preparación para fiebre y síntomas respiratorios	Compañera de grupo	Uso propio
E4	Sen	<i>Senna alexandrina</i>	Diarrea e infecciones, según conocimiento referido	Conocimiento tradicional	Conocimiento referido
E5	Manzanilla	<i>Matricaria chamomilla</i>	Relajación; irritación ocular; malestar general	Abuela	Uso propio
E5	Hierbabuena	<i>Mentha spicata</i>	Relajación y dolor de estómago; uso culinario	Abuela	Uso propio/familiar
E5	Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	Bebida cotidiana en sustitución del café	Experiencia propia	Uso propio
E5	Anís	<i>Pimpinella anisum</i>	Estrés, cansancio y relajación	Abuela y experiencia propia	Uso propio
E5	Hierba limón	<i>Cymbopogon citratus</i>	Relajación; bebida cotidiana	Abuela	Uso propio/familiar
E5	Naranja	<i>Citrus aurantium</i> y <i>C. Sinensis</i>	Sustituto del té de limón	Abuela	Recuerdo familiar

E5	Epazote	<i>Teloxys ambrosioides</i>	Dolor de estómago o alimento que cayó mal	Experiencia familiar	Uso propio
E6	Manzanilla	<i>Matricaria chamomilla</i>	Resfriado, diarrea, ansiedad y relajación	Madre	Uso propio
E6	Hierbabuena	<i>Mentha spicata</i>	Malestar de estómago y diarrea	Madre	Uso propio
E6	Hierba limón	<i>Cymbopogon citratus</i>	Resfriado, calentamiento corporal y relajación	Madre y tradición familiar	Uso propio
E6	Diente de león	<i>Taraxacum officinale</i>	“Limpiar los intestinos”	Conocimiento familiar/comunitario	Conocimiento y uso referido
E6	Valeriana	<i>Valeriana officinalis</i>	Ansiedad y relajación	Conocimiento adquirido y experiencia propia	Uso propio
E6	Epazote	<i>Teloxys ambrosioides</i>	Parásitos intestinales	Conocimiento familiar	Uso propio referido
E6	Té de San Juan	<i>Hypericum perforatum</i>	“Limpiar el estómago”	Conocimiento comunitario	Uso propio

Fuente: elaboración propia con base en las entrevistas E1–E6. Los nombres científicos se consultaron en EncicloVida, de la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO, s. f.); la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, 2009); y Rosselló y Armitt (2011).

Anexo 4 Frecuencia de mención de las plantas por entrevista

Frecuencia de plantas por entrevista

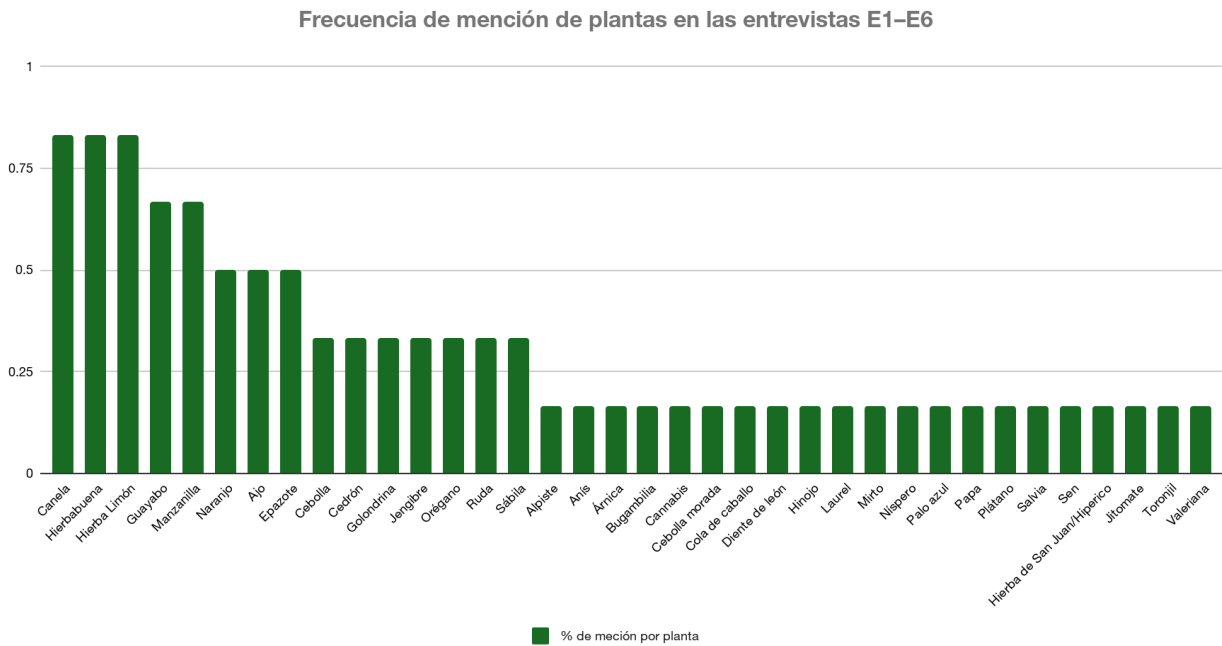
Los porcentajes reflejan la frecuencia con la que cada planta fue mencionada por las personas

entrevistadas (frecuencia descriptiva). Una mayor cantidad de menciones no presupone ni garantiza mayor eficacia terapéutica ni mayor prevalencia de uso a nivel comunitario.

Planta	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Frecuencia	% de mención por planta
Canela	1	1	1	1	1	0	5	83%
Hierbabuena	1	1	1	0	1	1	5	83%
Hierba Limón	1	1	1	0	1	1	5	83%
Guayabo	1	1	1	1	0	0	4	67%
Manzanilla	0	1	1	0	1	1	4	67%
Naranja	1	0	1	0	1	0	3	50%
Ajo	1	1	1	0	0	0	3	50%
Epazote	0	1	0	0	1	1	3	50%
Cebolla	1	1	1	0	0	0	3	50%
Cedrón	1	1	0	0	0	0	2	33%
Golondrina	0	1	1	0	0	0	2	33%
Jengibre	1	1	0	0	0	0	2	33%
Orégano	0	1	1	0	0	0	2	33%
Ruda	1	0	1	0	0	0	2	33%
Sábila	0	0	1	1	0	0	2	33%
Alpiste	0	0	1	0	0	0	1	17%
Anís	0	0	0	0	1	0	1	17%
Árnica	0	0	0	1	0	0	1	17%
Bugambilia	0	1	0	0	0	0	1	17%
Cannabis	0	0	0	1	0	0	1	17%
Cola de caballo	1	0	0	0	0	0	1	17%
Diente de león	0	0	0	0	0	1	1	17%
Hinojo	1	0	0	0	0	0	1	17%

Laurel	0	1	0	0	0	0	1	17%
Mirto	1	0	0	0	0	0	1	17%
Níspero	1	0	0	0	0	0	1	17%
Palo azul	1	0	0	0	0	0	1	17%
Papa	0	0	1	0	0	0	1	17%
Plátano	0	0	1	0	0	0	1	17%
Salvia	0	0	0	1	0	0	1	17%
Sen	0	0	0	1	0	0	1	17%
Hierba de San Juan/Hiperico	0	0	0	0	0	1	1	17%
Jitomate	0	0	1	0	0	0	1	17%
Toronjil	1	0	0	0	0	0	1	17%
Valeriana	0	0	0	0	0	1	1	17%

Anexo 5 Representación gráfica de la frecuencia de mención de las plantas



Anexo 6 Guía ilustrada de plantas medicinales: Herbario medicinal



<https://docs.google.com/presentation/d/15Mj2lwBJVSRwzSLcXz-ZaZqqjcglzsnM0SQAANSkrqw/edit?usp=sharing>