

Estrategia socioformativa y transversalización inter y biocultural para la recuperación del conocimiento ancestral de la medicina tradicional herbolaria ante la postpandemia del COVID19

Patricia Villalobos Aguayo¹

Luis Amador Ríos Olivero²

Baltazar Joanico Morales³

Resumen

La salud colectiva durante la pandemia no obtuvo la respuesta necesaria a las necesidades de las demandas de prevención o control de enfermedades crónicas, orientaciones de planificación familiar ni procesos educativos desde el sistema de salud, debido a la crisis sanitaria vivida obligando a que se atendiera solo los casos afectados por el Sarscov2 en hospitales o clínicas reconvertidos para afectados por la COVID 19.

Estas condiciones exigieron a comunidades guerrerenses a buscar alternativas explorando sus propios recursos tanto de afrontamiento para la covid19 y control de otros padecimientos mediante el uso de la medicina tradicional mexicana especialmente con herbolaria, lo que permitió comprender, que desde la socioformación un campo fértil educativo

Este documento tiene como objetivo el presentar la experiencia docente de articular dimensiones del desarrollo humano, educación ambiental, inter y biocultural dentro de la formación médica integral (socioformativa), bajo la estrategia de recuperación del conocimiento ancestral de la herbolaria en comunidades guerrerenses como parte del desarrollo de la unidad de aprendizaje Medicina Integrativa del Mundo Contemporáneo de la Licenciatura de Médico Cirujano de la UAGro, teniendo como preguntas investigativa ¿cómo lograr una estrategia educativa para recuperar el conocimiento de la medicina tradicional herbolaria en tiempo de la covid19 ? ¿Qué disciplinas y ejes transversales debe tocar esta estrategia para generar conocimiento integral del médico en formación? ¿qué aportes tendría esta estrategia para el desarrollo humanos y el capital social del territorio?

La investigación fue cualitativa donde se estudia el acto pedagógico transformador de personas y la construcción de conocimiento integral al incorporar disciplinas a partir de la estrategia establecida. Se trabajó con 50 alumnos quienes, a partir de un proyecto de Investigación Acción Participante grupal con 4 etapas de desarrollo, y que a partir del dialogo pedagógico se construyó el nuevo conocimiento, el cual se transcribió y se categorizo para la interpretación de la realidad educativa. Se realizó un consentimiento informado.

Entre los primeros hallazgos recuperados se mira que el estudiante se muestra más sensible y respetuoso de los conocimientos alternativos, se apropió de la utilidad terapéutica de esta práctica, pero sobre todo, amplió su visión ante la realidad de diferentes mundos al

¹ Docentes de la Facultad de Medicina de la UAGro, pvillalobosa@uagro.mx

² Docente de la Facultad de Medicina de la UAGro, luisrios@uagro.mx

³ Docente de la Facultad de Medicina de la UAGro, 18719@uagro.mx

valorar la aplicación ancestral; la inclusión de valores culturales, espirituales, económicos y ecológicos que permitieron amplia competencia interdisciplinarias inter y bioculturales; partiendo de recuperar el conocimiento empírico ancestral ante la COVID19, bajo la experiencia del análisis del empleo de la herbolaria como una herramienta que provoca la comprensión y enriquecimiento de la cultura médica y la aplicación práctica de las plantas curativas, como una medicina alternativa o complementaria humanamente segura que amerita el respeto de esta experiencia milenaria para la preservación, fomento de la salud y la cultura de las poblaciones locales. Esta práctica y su análisis permitió evidenciar la respuesta social a problemas colectivos donde la cultura y el ambiente son patrimonio de la humanidad permitió que esta práctica milenaria abone a la solución de la necesidad de la comunidad y muestra la importancia de su inclusión a la formación médica.

Conceptos clave: Herbolaria Guerrerense, Estrategia educativa, Socioformación biocultural

Introducción

La reciente pandemia de la COVID 19 iniciada en diciembre del 2019 en Wuhan China, se extendió rápidamente hacia el resto del mundo generando el reconocimiento por la OMS (2020), como pandemia a partir del 11 de marzo 2020, situación que orilló en forma globalizada a tomar medidas drásticas de paro de actividades escolares, económicas y sociales para contener la infección y su propagación.

Sin embargo, debido a la conectividad y globalización económica la propagación del sarscov2 continuó poniendo en riesgo la vida de la humanidad. Lo que generó que paulatinamente se retomaran las actividades económicas, educativas y sociales para continuar disminuir y controlar las reinfecciones que a pesar de ello y la vacunación masiva de hasta 3 dosis aplicadas especialmente para adultos mayores, las oleadas han continuado aun en el 2022 en diversas partes del mundo, con la gran diferencia de la importante disminución en la mortalidad generada del inicio.

Esta pandemia ha dejado grandes aprendizajes y creó nuevos retos educativos pero también nuevas oportunidades de generar capacidades y competencias de desarrollo humano y profesional dentro de la formación médica para dar respuestas a los problemas sociales consecuencia de las políticas de salud post modernas, aunado a la gran crisis provocada por el afrontamiento de la COVID 19 bajo una estrategia de atención puntual, a pacientes COVID19 por más de un año y dejando de lado la atención de todas las demás necesidades de salud que requerían ser prevenidas, atendidas, controladas y rehabilitadas con atención de rutina y que fueron suspendidas como una política de salud federal.

Ante estas condiciones las comunidades para cubrir sus necesidades de salud hicieron uso de la recuperación del conocimiento ancestral de la medicina tradicional principalmente el herbolario, que milenariamente ha pasado de generación en generación y se ha reforzado con el conocimiento, uso cotidiano y sustentable de los pueblos indígenas actuales.

Al respecto y como propuesta en el Objetivo 4º. de la Agenda 2030 de Desarrollo sustentable de las Organizaciones Unidas de las cuales México es parte, se propone como meta, la necesidad de promover el desarrollo sostenible a partir de proteger y salvaguardar

el patrimonio cultural y natural del mundo para generar oportunidades para mejorar la calidad de vida de la población.

Medicina tradicional Herbolaria mexicana

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la medicina tradicional se emplea desde hace miles de años, contribuyendo al bienestar humano a partir de un conjunto de prácticas, métodos, conocimientos y creencias que son aplicadas en materia de salud y son originarias de culturas ancestrales de más de 2500 años de existencia como la de la India, la Chima o la Mesoamericana en la que se incluye la mexicana.

Estas medicinas tradicionales tienen una cosmovisión particular y sus conocimientos, saberes, prácticas, rituales y espiritualidad ha sido transferido de generación en generación a través del tiempo hasta su uso actual con características peculiares en cada medicina indígena cultivada hasta la fecha dentro de lo que se conoce como Medicinal Tradicional Mexicana.

Este tipo de medicina está íntimamente relacionada con la historia del hombre y el desarrollo de la humanidad siendo su propósito apoyar la salud o encontrar el alivio a los problemas físicos mentales o espirituales. La medicina tradicional tiene un sentido integral de salud, lo que significa que además de la condición biológica intrínseca de lo físico, se encuentra vinculada con factores contextualizados desde el territorio/ tierra, el medio ecológico (elementos bióticos y abióticos), los nutricios, lo social/ políticos y espiritual, constituyendo un bienestar en todos los sentidos.

Estas medicinas tradicionales conforman el paradigma alternativo dirigido a el sostenimiento de la salud, permiten concebir en el centro, a la persona como única e irreplicable, por lo que sus tratamientos son específicos para cada individuo. Además de su integralidad, se basan en el principio holístico y sistémico donde cada subsistema se conecta con el individuo por lo que su objeto de estudio está en función de la interconexión del individuo en esos subsistemas que conforman su realidad sea en equilibrio o desequilibrio, siendo el referente de lo que en la medicina convencional es el proceso salud enfermedad.

Desde el año 2000 la OMS, ha definido a la medicina tradicional como “la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales” (OMS,2003). La medicina tradicional conforma sistemas médicos tradicionales que, al ser usados por otra cultura, adquiere el nombre de medicinas complementarias o alternativas (OMS,2008),

Las “medicina tradicional es muy utilizada en todo el mundo, pero especialmente en los países en desarrollo.” (WTO, 2022). Ello ha obligado al desarrollo de la estrategia por parte de la OMS (2013), sobre el uso de la medicina tradicional 2014- 2023, para que esta sea incorporada a los sistemas de salud mundial, proponiendo como objetivos principales el de apoyar a los estados miembros de aprovechar los beneficios de este tipo de medicina para la salud, el bienestar, a partir de la atención de salud centrada en las personas, y promover la utilización segura y eficaz de la misma a partir de su regularización de productos, prácticas y productos. Estos objetivos se pretenden alcanzar mediante objetivos estratégicos a partir de:

- 1) desarrollo de una base de conocimientos y formulación de políticas nacionales;
- 2) fortalecimiento de la seguridad, la calidad y la eficacia mediante la reglamentación; y
- 3) fomento de la cobertura sanitaria universal por medio de la integración de servicios de MTC y la autoatención de salud en los sistemas nacionales de salud. (OMS, 2013: 8)

En países como Chile (Ministerio de Salud, (2021) estas prácticas médicas no ortodoxas han conformado las Practicas del Bienestar de la Salud concebidas como: “Disciplinas y métodos no invasivos, que facilitan el bienestar biopsicosocioespiritual de las personas, contribuyendo al desarrollo de recursos individuales y colectivos para la salud y el tratamiento de las enfermedades” (2021 :6)

Y es que la medicina tradicional pudiera incidir en el cuidado de la salud, prevención, control y rehabilitación de la enfermedad, principal objetivo del renovado Modelo de Atención Primaria de la Salud que países como México, Cuba, Colombia, El Salvador y Bolivia, ya que este modelo de atención, así como la medicina tradicional, cumplen características de integralidad, comunitarista y con enfoque participativo social para la obtención de fines salutogénicos (Franco, 2020), así mismo la integración de estas medicinas abonarían al cumplimiento del Objetivo 3 de Salud y Bienestar de la Agenda 2030 (NU y CEPAL:2018) con el fin de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos los ciclos de vida.

La medicina tradicional herbolaria es colectivamente usada para recobrar la salud, pone en juego como lo apunta Lozoya, “el arte de la forma de curar en la cual se...han perdido y heredado, encontrado e incorporado conocimientos diversos a lo largo del tiempo, pero siempre permanece” (1978: 3-4), es entonces una herramienta popular para encontrar el camino del bienestar.

El empleo de las plantas con fines medicinales es probablemente una de las características coincidentes de todas las medicinas tradicionales originales de las culturas existentes, incluyendo a las occidentales. Hasta entrando el siglo XVIII, la botánica era parte de la forma de curarse, antes de que las sustancias químicas comenzaron a reemplazar a las hierbas como medicinas (Cirilo, 2011).

En el caso de la medicina tradicional herbolaria mexicana, Guerrero tiene una amplia y antigua tradición cultural. En su territorio se han encontrado reliquias de culturas antiguas e 2300 AC, así como vestigios de la cultura Olmeca, y Teotihuacana, (Schmidt, 2006: 28-37). Previo a la época de la conquista Española, Guerrero estaba poblado por 5 culturas la Cuitlateca (costa Grande), los Yopes tlapanecos y Mixtecos (Montaña y costa Chica), Purépechas (tierra Caliente) los Nahuas Toltecas (centro y norte del estado y Amuzgos (Sur del estado y Oaxaca)(Pineda, Jiménez, Reyes, Pérez y Lobato, 2014), siendo estas culturas precursoras de la herencias culturales de las actuales culturas indígenas del estado que aunado a la gran diversidad de flora y fauna del estado permitieron el desarrollo de una amplia cultura herbolaria en la región.

Esta sabiduría ancestral y de prácticas históricas de medicinas tradicionales como lo herbolaria, prevalece en Guerrero como una práctica cotidiana y popular entre la población para la prevención, promoción y recuperación de la salud, que a pesar de la modernidad del modelo neoliberal y su política de cosificación/ mercantilización, ha tratado de minimizarla,

descalificarla, o desvalorarla, pues es una amenaza a los intereses económicos de la industria farmacéutica.

La herbolaria prevalece, gracias a la resistencia y los conocimientos que conforman la esencia de la identidad cultura de poblaciones autóctonas, que a partir de las evidencias de su eficacia a través del tiempo ha sido comprobada, logrando permear a la población mestiza. Sin embargo, aún está pendiente el que estos conocimientos que históricamente han sido ignorados y menospreciados por la cultura médica dominante sean revalorados.

Sin embargo, durante la pandemia de la COVID 19, y su desconocimiento científico de la enfermedad, tras reconocer su origen viral, su rápida mutación constante que origino cepas diferentes, más la inexistencia de tratamiento específico por parte de la medicina ortodoxa, generó el difícil control del Sarscov2 en el mundo. Estos antecedentes han propiciado que se generen en el mundo oleadas de incrementos de casos. En México se está cursándose la sexta ola de infección y aunque no hay tantas muertes como al inicio de la pandemia, las familias sufren pérdidas de sus miembros más vulnerables por pobreza, mala nutrición y comorbilidades.

Aunado a los anteriores factores los servicios de salud durante la crisis sanitaria trabajaron bajo la estrategia de atención puntual exclusiva a pacientes COVID19, por más de un año, dejando de lado la atención de las demás demandas de salud que requerían ser prevenidas, atendidas, controladas y rehabilitadas, esto provocó que la población buscara una forma diferente de poder obtener control a sus problemas de salud (Villalobos, Ríos y Morales,2021)

Esta problemática permitió que la colectividad recuperara la salud desde la medicina comunitaria y sus saberes ancestrales a partir del afrontamiento de la emergencia sanitaria mediante el uso de la medicina tradicional de la herbolaria, dando la oportunidad de que los médicos en formación recuperen ese saber ancestral y se enriquezcan los aprendizajes desde el acercamiento desde sus comunidades.

Lo anterior implicó implementar cambios en los programas educativos y atender desde la educación formal y su pertinente preparación del médico en formación, por lo que fue necesario el integrar contenidos correspondientes al estudio y comprensión de la medicina tradicional, su cosmogonía, práctica y el uso de la herbolaria, así como el logro de competencias bio e interculturales necesarias para el proceder, entendimiento y respeto del futuro personal del Sistema de Salud.

Contexto normativo nacional para impulsar la formación en medicina tradicional desde el ámbito universitario para un mejor desarrollo social

La salud es la mayor riqueza de los pueblos, propulsor de desarrollo y progreso, es un derecho humano que en la Constitución Mexicana está establecido en el artículo Art. 4º de como un legado de protección de los derechos sociales y obligatorios del Estado Mexicano. Al respecto de la salud es considerada como “un estado de bienestar físico, psíquico y social del individuo y de la colectividad” definida desde 1946 por la OMS (p:100)

Bajo este precepto, la salud posee una visión individual como un bien particular de la persona y su capacidad de autocuidado para su ejercicio personalizado, Sin embargo,

también contiene una dimensión colectiva donde los factores sociales participan en su preservación o su deterioro como es el caso de las epidemias, la contaminación, la circulación de agentes patógenos, la falta de hábitos higiénicos, las inapropiadas medidas de prevención de enfermedades, deterioro ambiental entre otras. Es aquí donde la educación como un bien social puede transformar la forma de pensar y de actuar para generar salud desde la participación activa de la comunidad bajo un conocimiento y conciencia de su actuación

La salud como un bien colectivo y social se encuentra proscrito en la Ley General de Salud (SEGOB), modificada en mayo del 2022, refiere en su Art. 2º relacionado a la protección de esta, en la que se establece las siguientes finalidades:

- I.-El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades (2013);
- II.-La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III.-La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.-La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V.-El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI.-El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII.-El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud
- VII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. (SEGOB, 2022: 1 y 2)

Todas las finalidades anteriores dan idea clara de la importancia de la salud como un bien social y persigue el bienestar de los pueblos, ambos (Salud y Bienestar), se plantean como la forma segura de poder gestionar otras capacidades tanto individuales como colectivas para transitar al desarrollo sostenible (NU/CEPAL, 2018).

Lo que implica el atender la salud y el bienestar a través del trabajo de políticas públicas regionales de cobertura y seguridad sanitaria, para conformar un entramado para que el resto de los objetivos establecidos para el 2030, tuvieran un terreno fértil para su desarrollo y logro de la agenda 2030 (OMS, 2021).

Se considera que la salud de los individuos es la máxima capacidad para poder lograr un desarrollo de cualquier índole, con individuos enfermos no se dinamizan las capacidades.

La educación por su parte, como derecho social se encuentra consagrado en la Constitución Mexicana en el Art. 4º. es la generadora y transformadora de paradigmas, hablese de formas de aprender y de progresar. Al respecto la CEPAL (2018) afirma que:

...Estamos en un cambio de época transitar de un desarrollo dominante donde se sigan usando los mismos patrones de producción, energía y consumo ya no es viable, se

requiere transformar y transitar al paradigma del desarrollo sostenible e inclusivo...
(CEPAL, 2018: 7).

Dentro de la Agenda 2030, se considera a la educación la garante para la construcción de capacidades y derechos que provee a los ciudadanos de capacidades para la autoprotección, economía del cuidado, potencialidad de creación de empleo con derechos justos, así como provisión de mejores bienes públicos (UN/CEPAL, 2018:11)

La Constitución Mexicana en relación con la salud en el Art. 2º, reconoce desde 2001 a la medicina tradicional como derecho cultural, digno de preservar la identidad de cada de cada grupo indígena considerando entre otras características identitarias “su forma de curar, con sus recursos y usar sus prácticas de salud tradicional” esta aceptación se encuentra establecida desde el 2006 por lo que la medicina tradicional ha sido un objetivo de inclusión dentro del sistema de salud, aun sin llevarse a cabo.

En relación con la educación para la salud, la cual se encuentra referida en Ley General de Salud, se especifican las funciones de la atención médica correspondiente en el Título segundo del Sistema Nacional de Salud dentro del Capítulo I de Disposiciones Generales en su Art 6º. fracción VI Bis, establece el “Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas. (SEGOB,2021:5)

Así mismo es esta normativa hace alusión a la enseñanza de la Medicina Tradicional indígena consignada en su Art.93 en la que se refiere sea necesaria coordinarse con la Secretaría de Educación Pública para una enseñanza continua para que abone a la atención primaria de la salud.

Por su parte Balmori y Schmelkes (2010), sugieren que las universidades se encuentran habilitadas para crear, transferir y retener conocimiento, así como para transformar el conocimiento en desarrollo. Todas estas actividades dependen de la interacción humana y del capital intelectual generado.

En la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y CEPAL (2018) dentro del Objetivo 4º se propone como meta la necesidad de promover el desarrollo sostenible a partir de proteger y salvaguardar el patrimonio cultural y natural del mundo para generar oportunidades de mejorar la calidad de vida de la población y disminuir las diferencias, e inequidades.

De esta manera el incluir otras formas de conocimiento de atención y cuidado de la salud por medio de la medicina tradicional herbolaria dentro del desarrollo del currículo médico para la formación del médico, enriquece la forma de vida y la calidad humana del actuar profesional del estudiante, al concebir y comprender al otro, le permite mayor sensibilidad y apertura de iguales, hecho que disminuye la desigualdad, y el aprecio por lo no conocido permitiendo abonar al desarrollo social territorial.

Y es que el conocimiento no es uno solo, exige incluir otras formas de ver el mundo. El acceso al conocimiento demanda, globalidad del mismo, es decir, de la suma de los saberes, nuevos y viejos, modernos y ancestrales, científicos y empíricos que permitan apreciar las diferencias pero también las armonía para la mejora de salud y vida entre uno y otro, estos conocimientos integrados humanizan el proceso educativo y permite mayor significancia

para su sostenibilidad al transmitirse transgeneracionalmente y es que el conocimiento compartido es una necesidad que conlleva al buen vivir,

Esto hacer necesario desarrollar lo que Barandiarán y Vázquez definen como el buen conocer como aquél “conocimiento que beneficia a todos, que crea un entorno rico y fértil para la vida cultural, social, económica, política. En definitiva, crear una matriz productiva basada en el conocimiento común que colectiviza acciones y es para todos”. (2015).

En este sentido el aprendizaje de la medicina tradicional herbolaria permite un acercamiento a la necesidad de readecuar la cultura del profesional de salud y de los médicos de formación para que el servicio de salud se ofrezca con pertinencia cultural con enfoque intercultural para un mejor desarrollo social que impacte tanto en el desarrollo humano de los médicos en formación con mejores aprendizajes y formas de trato humano así como en el capital social del territorio al generar mayor confianza y respeto para una mejor convivencia y trato en la relación médico paciente.

Marco teórico pedagógico que sustenta la estrategia socioformativa y la transversalización curricular inter y biocultural mediante el aprendizaje de la medicina tradicional herbolara

Desde la teoría Sociocultural de Lev Vygotsky (1979), se comprende que la interacción del contexto sociohistórico-cultural de la humanidad ejerce influencia de la cultura y sociedad en el aprendizaje y en el desarrollo humano y cognitivo.

Esta Teoría propone la importancia del aprendizaje mediante la interacción social del aprendiente y mediadores sociales (herramientas o signos), especialmente cuando se realizan actividades compartidas, permitiendo comprensión del propio proceso social ejercido y la adjudicación de pensamientos y comportamientos de la sociedad que son interiorizados en las estructuras cognitivas a partir de lo que el autor llamo “ Zona de Desarrollo Proximal” (Vygotsky, 1979), comprendida como la competencia de realizar el aprendizaje a partir del apoyo, dirección y organización (andamiaje), por el otro u otros, para que el aprendizaje se logre en diferente contextos de la actividad humana.

En la educación socioformativa se aplica estrategias educativas, que el docente utiliza intencionalmente para generar en los aprendientes aprendizajes significativos es decir aprendizajes individualizados de interés personal y lograr las competencias que el estudiante requiere para dar soluciones a problemas sociales (Tobón, González, Nombro y Vázquez, 2015), reales, eso precisa la adquisición de competencias a partir de la propia vivencia en áreas concretas a partir de la apropiación de los conocimientos, actitudes, valores y habilidades resolutivas de problemas, por lo que se habla de formación integral

La formación socioformativa toma sus bases del socioconstructivismo de Vygotsky, en el que incluye elementos del pensamiento complejo de Morin, así como del humanismo de Roger (2000), al “central el aprendizaje en la persona” y el humanismo críticas como la de Maturana que concibe la educación a través de los encuentros en espacios de convivencias y de acciones y emociones” (Maturana. 1996: 204) así como de Freire el de aprender a partir de vivir la apertura respetuosa a los otros y, de vez en cuando, de acuerdo con el momento, tomar la propia práctica de apertura al otro, como objeto de reflexión crítica (Freire, 2004).

En este caso, la socioformación por estar dirigida a la formación a partir de obtener competencias (conocimientos , actitudes, valores y habilidades) aplicados para resolver problemas sociales permite gestionar no solo el desarrollo personal del médico en formación sino también el pensar y actuar de forma colaborativa al ser sensible a la solución de problemas al involucrarse y comprender a resolver la problemática, así como ser sensible a la construcción del saber a partir de otro paradigma de entendimiento mediante la comunicación con el otro y consigo mismo, al advertir contrastes, diferencias y las necesidades de apropiación de conocimientos y saberes de otros tipos de competencias como inter y biocultural.

Partiendo de que en el Estado de Guerrero conviven diversas culturas y bajo un proceso de convivencia de grupos que difieren en su cultura originaria, se encuentra presente la interculturalidad, lo que conlleva a diferenciación de formas de percibir el mundo, con sus creencias, rituales de vida, formas de alimentarse, formas de atender a salud y la enfermedad entre otras diferencias más, pero que, sin embargo, “conviven y se relacionan manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

En esta relación “se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencia y se reconocen cuatro principios fundamentales para su sustento: el reconocimiento de la diversidad, relaciones equitativas respeto a las diferencias y enriquecimiento mutuo” (SSA, 2014:19).

En cambio, la multiculturalidad es conocido como el intercambio de más de dos culturas que coexisten dentro de un mismo territorio (Lázaro y Tejero, 2017), a diferencia de la diversidad cultural considerada como la convivencia de más de dos grupos humanos con sus diferentes cosmovisiones emanando por su tradición cultural, prácticas, conocimientos, espiritualidad exigen ser rescatados por los propios no obstante su interacción e influencia mutua en un mismo territorio. (Navarro, Sánchez, y Maya, 2017).

La diferencia entre estos dos conceptos es marcada a partir de que la interculturalidad existe reconocimiento de los derechos para potencializar la convivencia social en forma horizontal, enriquecedora y potencializadora para las culturas vinculadas en un territorio

Y es que los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura la cual es modificada durante la educación, compartimos una serie de principios básicos que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano y se altera la cultura original, al respecto Labarca (2014) lo refiere en términos de aculturización.

Por lo que la aceptación social de la cultura para generar la salud pasa por respetar principios y hacerlos visibles a los demás. Esta condición de respeto al otro permite dentro de la práctica médica la adecuada relación médico paciente. Así mismo la valoración del otro con su propia identidad, pero también pudiendo ser enriquecedora para las diversas culturas con las que se convive. De esta forma la competencia cultural del personal de salud establecida por la Secretaría de Salud (2014) consiste en:

...fomentar una comunicación respetuosa y eficaz de acuerdo con las múltiples identidades de los participantes y/o usuarios de los servicios, promoviendo para sí mismo y para los usuarios de los servicios, actitudes de respeto, tolerancia y diálogo, constatando que la verdad es plural y relativa, y que la diversidad puede ser fuente de riqueza (SSA, 2014:25)

Esta competencia alcanzada por los profesionales de salud y en particular por los médicos en formación permite desculturizar la formación médica ortodoxa tradicional donde el médico es un ser dictatorial, deshumanizado, insensible alejado de una realidad donde solo vale su saber. esta competencia permite ver de iguales a los otros, humaniza al médico en formación y enriquece su ser y su profesionalismo.

La perspectiva intercultural debe trabajarse desde el primer nivel de atención médica en sinergia entre la formación médica y la participación colectiva a fin de que la educación fomente la salud y el trabajo comunitario rescatando los valores, costumbres y conocimientos de la propia comunidad, pero también el estudiante perciba otras realidades, problemas y formas de entendimiento que sin duda pueden aumentar su sensibilidad y formación humana.

En este sentido la estrategia educativa expone al estudiante de medicina a ver su propia cultura, y la del otro, a formas diferente de ver el mundo, a la diversa concepción de atender la salud y ser respetuosos, tolerante, empático, sensible y con apertura para otras formas culturales de la atención de la salud, donde estas diversas formas de entendimiento humano le pueden aportar nuevos conocimientos así como un mejor acercamiento de una relación médico paciente, para la adecuada selección del tratamiento y su éxito.

Esta convivencia entre grupos culturalmente o grupos humanos con formas diferentes de ver el mundo permiten la diferenciación humana, fortalece la identidad cultural y sus valores, para una adecuada atención de la salud donde cada conocimiento, método, acción, ritual, acción o política son importantes de ser incorporadas para mejorar los procesos de salud de las comunidades y hacer prevalecer el sentido de la comunidad humana sin la mirada prevista de sesgo sino con un amplio criterio, deseo de nuevos aprendizajes diversos.

La competencia intercultural en salud no es estudiar lo étnico sino se refiere a la integración de lo biológico, la cultura, el ámbito social /político, ecológico y espiritual conformado dentro de una cosmovisión y su relación con el proceso salud enfermedad permite la construcción hacia un mundo sensible, humanizado y sostenible lleno de diversidad y contradicciones (Astudillo,2017).

Por otro lado, el constructo biocultural menciona múltiples aplicaciones aristas de estudio o de aplicación. Se cree que se relaciona con la evolución y desarrollo de la vida humana partiendo del desarrollo sociocultural y ambiental. Se parte de que la construcción del ambiente depende de la participación activa de los seres humanos (Goodman y Leatherman, 1998)

Lo biocultural concibe a los seres vivos o sus productos y todo lo relacionado a su entorno de desarrollo asimilado dentro de una cultura para su convivencia, aplicación o uso en forma cotidiana, ello conlleva a las personas de la colectividad cultural a hacer un uso responsable y ético del componente biológico, de sus productos y de la modificación de los entornos.

Por lo que la competencia biocultural es entendida como la capacidad de “comprensión del ser humano como ente biológico, cuyos procesos se llevan a cabo dentro de un ambiente que es la cultura” (Martínez y Rodríguez, 2020:125) En este sentido el estudiante de medicina se hace responsable de prácticas sociales y su papel dentro de una

cultura como modificador de ambientes culturales y la importancia de patrimonio biocultural de las culturas. Al respecto Amaris (2021), considera relevante la propuesta del Cabildo Mayor de Chigorodó Col. (2019) al proponer que...

“ Se conoce como patrimonio biocultural a todo lo que está relacionado con los saberes, conocimientos, prácticas de expresiones culturales, productivas sean agrícolas o económicas, así como sus formas de organización social, que las comunidades indígenas y locales realizan como formas de vida y subsistencia y que guardan relación con sus entornos (ecosistemas: plantas, animales, entidades espirituales y lugares con especial significado) dentro de su territorios (Cabildo Mayor, Chigorodó, 2019, citado por Amaris 2021).

En este sentido los conocimientos de práctica, procedimientos, así como los correspondientes efectos para la salud del uso de la medicina tradicional en general y en especial el uso de la herbolaria, se consideran patrimonio biocultural que debe ser valorado y respetado, por lo médicos en formación como patrimonio cultural, mismo que se mantiene en forma colectiva y comunitaria vinculado a la diversidad genética de los especímenes vivientes dentro del territorio de las comunidades indígenas y locales.

Estos saberes son herramienta de la salud colectiva conformados por conocimientos, procedimientos, valores culturales, políticos, sociales y espirituales propios de cada cultura, y marca una relación con las plantas, animales y minerales que crecen o se encuentran habitando o como parte del ambiente natural del territorio a partir de las características geográficas, climáticas, del suelo, de explotación o utilización racional de los especímenes aprovechados culturalmente, haciendo importante resaltar la integración del componente vinculatorio de la educación ambiental y sus propósitos de sostenibilidad, así como elemento cultural que rescatar dentro de la formación del médico a partir de concebir este legado como patrimonio tanto material como espiritual que debe ser conservado y protegido para beneficio de la humanidad.

La estrategia socioformativa y transversalización inter y biocultural, permite que el alumno desarrolle conocimientos, actitudes, valores y habilidades para habilitar competencias a través de la experiencia vivencial de recuperar el conocimiento ancestral de la herbolaria a partir del acercamiento a una problemática social real vivida desde su contexto y su cultura,

Esta estrategia tiene la intención educativa de que el estudiante:

- Perciba la importancia de la medicina tradicional herbolaria por su frecuencia de uso para la resolución de un problema de salud actual dentro del Estado de Guerrero
- Reconozca diferentes formas de atender los problemas de salud a partir del entendimiento y recurso culturales que se tienen para resolver la problemática
- Comprenda la importancia de la comunicación como herramienta de convivencia, de formación y de toma de acuerdos culturales
- Conducirse con respeto sensibilidad y atención al otro.

-Comprender que existen diferentes formas de pensar, de ver la realidad y de conducirse

Que existen elementos culturales que deben ser respetados y protegidos como elementos esenciales de identidad cultural y ambiental, además de ser usados con racionalidad para evitar su extinción planetaria.

Para lo anterior se realizaron las siguientes actividades:

a) investigación documental, b) del desarrollo de un proyecto investigativo grupal, c) unificar criterios de abordaje comunitario y la realización de un instrumento para entrevista semi estructurada que aplicarían a personas de su comunidad, y d) exposición análisis grupal de resultados y conocimientos obtenidos de total de alumnos participantes.

Esta estrategia permite vincular disciplinas dentro de un espacio colaborativo como el uso de las comunicaciones y las tecnologías, la metodología de la investigación, la sociología médica, la historia de la medicina, las ciencias ambientales, ecología y la cultura. Esta estrategia fomenta la toma de decisiones colaborativas, el trabajo en equipo, la participación activa

Metodología

Para la realización de esta estrategia multidisciplinaria se utilizó la metodología cualitativa de investigación acción participativa (IAP) con la finalidad de articulación del conocimiento, la empatía, la toma de decisiones democráticas y el objeto/ sujeto de estudio los cuales fueron los integrantes de la unidad de aprendizaje de Medicina integrativa de la Facultad de Medicina de la UAGro que en ese momento el curso se impartió semipresencial. Para el desarrollo de la IAP los participantes realizaron los cuatro momentos que la caracteriza:

- 1) Diseño y planeación de las temáticas a investigar durante la primera semana del curso
- 2) Implementación de la IAP durante la semana 2a semanas del curso
- 3) Elaboración de resultados 3ª semana del curso (generación de resultados colectivos y críticos)
- 4) Validación 4ª semana. Planeación de un coloquio grupal.

Se transcribieron los datos y se categorizó el discurso pedagógico para su interpretación en forma manual. Para esta investigación se contó con consentimiento informado de los participantes. Los nombres de los participantes fueron modificados para la presentación de los datos.

Presentación de los primeros hallazgos.

Los sujetos del estudio 50 alumnos de la unidad de aprendizaje de Medicina Integrativa de los cuales el 52 % son mujeres y el 48% de hombres, de edades de entre 19 a 23 años todos

cursaban el módulo de medicina tradicional y herbolaria con el que inician su tercer año de formación médica del área disciplinar.

Los siguientes hallazgos dan cuenta de la transformación tanto de su pensamiento como de su papel dentro de esta sociedad (Labarca, 2015), a partir de la socioformación donde proceso sistémico que articula lo individual, lo social y lo ambiental, en lo local y con una visión global de la tierra-patria (Tobón et al, 2015) que el estudiante adquiere sobre la medicina tradicional y como este la mira con mayor sensibilidad

“...el escepticismo se apoderaba completamente de mi pensamiento..... yo creía que la medicina tradicional indígena debía sus supuestos aciertos a lo que es conocido formalmente como el efecto placebo, y estaba por demás convencido de que era la medicina convencional la única que podía hacer frente a las dolencias y padecimientos del enfermo, me he podido dar cuenta de que los saberes de nuestros ancestros tienen un sustento ..en su conocimiento de las plantas, y que incluso están reconocidos como válidos en el amplio mundo de la medicina occidental, teniendo incluso importantes aportes a ésta y una aplicación que está siendo cada vez más aceptada”. (JCK622).

“...Me di cuenta de que realmente las hierbas pueden curar a partir de sus propiedades naturales pues son sustancias que pueden tener antibióticos, antivirales, antiparasitarios, además de que pueden curar problemas físicos, emocionales y que socialmente la medicina tradicional herbolaria son parte de festejos y de la nutrición (CMS622)

Un elemento importante en la socioformación es la construcción del conocimiento a partir de los problemas reales y sus soluciones enfatizando el desarrollo de las personas en sociedad a partir de sus propias vivencias y reflexionan sobre su posición y compromiso de futuros médicos y su práctica profesional enfatizando el desarrollo de la persona y el desarrollo social (Labarca, 2016).

“...Con el proyecto de grupo yo me di cuenta de la importancia que tiene la herbolaria para mejorar la salud y sobre todo la respuesta obtenida como único recurso de la salud de la comunidad para atender la covid19 y las enfermedades que aquejan a las poblaciones donde no llegan medicamentos y que no tienen recursos suficientes para comprarlos”. (MEGT622)

“...me permitió cambiar el punto de vista que tenía sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa. Los conocimientos que he adquirido hasta el momento sobre estas medicinas hacen que tenga una visión más amplia de cómo tratar a nuestros pacientes,...permiten ofrecer una mejor atención y tratamiento....Se debe de buscar concientizar a las personas sobre el uso de las medicinas alternativas y complementarias, debido a que son una buena forma para mejorar los servicios de salud de nuestro país, y combatir la sobrepoblación de enfermos que se está teniendo en la actualidad y que están saturando los servicios, haciendo que la atención sea ineficiente e ineficaz, perjudicando el estado de salud de los pacientes”(MJR622)

En relación con incorporar aprendizajes interculturales y de género, el siguiente hallazgo da cuenta de ello

“...creo que en ese caso tanto la medicina tradicional como la convencional tiene que haber un vínculo y darle a conocer al paciente diferentes maneras de curarse, por pensar que una es mejor que otra” (JMP622)

“Me di cuenta de que las abuelas y sobre todo las mujeres son las que conocen más de herbolaria y son quienes la aplican en su familia” (GTY722)

Los hallazgos anteriores permiten mirar que la socioformación también cumplió con el recobrar el conocimiento ancestral generacional propio de la cultura del estudiante, así como permitir el andamiaje para recuperar y reconstruir el conocimiento que la cultura de formación de la medicina ortodoxa genera (aculturación) que les ha obligado a cambiar sus normas culturales de origen como lo establece a UNESCO (2019), como se muestra en los siguientes comentarios:

“...Estoy gratamente sorprendida por todo el conocimiento que he obtenido en esta unidad, ya que muchas de lo que expusimos del trabajo, me hicieron recordar mi infancia y cuando mi abuelita o mi mamá solían hacernos limpias con huevo, albacar y loción de siete machos, cuando nos dolía el estómago y mi abuelita nos daba té de manzanilla o cuando a mi mamá le dolía la muela y dijo que se pondría un pedazo de clavo (especia) en ella, en ese entonces no sabía el por qué se tenían estos remedios tan arraigados y cuando inicie a estudiar en la facultad como que empecé a cuestionar su uso, yo me dije que era mejor investigar medicamentos para las diferentes enfermedades pero ahora me doy cuenta que el ser medico no quiere decir que estamos peleados con estas “creencias” o “hábitos” de las diferentes culturas de los pueblos, sino que podemos apoyarnos e incluso dar un mejor tratamiento” (TRS622).

En este sentido la estrategia educativa expone al estudiante de medicina a ver su propia cultura, y la del otro, a formas diferente de ver el mundo, a la diversa concepción de atender la salud y ser respetuosos, tolerante, empático, sensible y con apertura para otras formas culturales de la atención de la salud, donde estas diversas formas de entendimiento humano le pueden aportar nuevos conocimientos así como un mejor acercamiento de una relación médico paciente, para la adecuada selección del tratamiento y su éxito.

Así mismo estos discursos evidencian que la estrategia educativa permitió no solo la recuperación del conocimiento ancestral por parte de los médicos en formación, sino también su recuperación de sus arraigos culturales y bioculturales en las que como personas e integrantes de una cultura se han desarrollado y en el que han participado para el desarrollo social de la vida humana como lo asegura Goodman y Leatherman, (1998).

Los siguientes discursos da muestra de la integralidad del conocimiento médico, , de los aportes de la medicina comunitaria y la integración de la competencia biocultural al concebir especímenes específicos para restablecer la salud con respeto a la cultura y al ambiente

“...: siempre consideré a la medicina tradicional mexicana como algo importante que se debe preservar e incluso aprender las diversas prácticas, como ahora con la covid19 como las que se tienen, las cuales algunas de ellas las usamos en nuestras vidas diarias sin ni siquiera darnos cuenta del aporte del ambiente a nuestra salud como el uso de las plantas en la comida como el uso del ajo para la covid19 con otras hierbas usadas en comunidad y que las personas que las usaron cuentan sus efectos. (MGF. 722).

“...Actualmente mi lugar de residencia es un pueblo relativamente pequeño en el cual habitan muchas personas mayores las cuales utilizan día a día la medicina tradicional para tratar sus padecimientos, como el uso de la “quina” para tratar algunas heridas, o la fiebre de la covid19 al igual que el agua con sal de mar, entre otros tratamientos sin embargo no tenía en cuenta la gran cantidad de plantas, sales y otros elementos que se obtienen del medio natural que se tiene que promover la conciencia en mi comunidad del cuidado para que no se terminen. (TGV622)

Estos testimonios dan cuenta que la estrategia socioformativa ha permitido so solo obtener conocimientos, valores, actitudes y habilidades de cambio por medio de la experiencia del rescate de conocimientos ancestrales de la medicina tradicional herbolaria las comunidades guerrerenses y su vivencia de acercamiento para generar conocimientos y competencias que han sido incorporadas a su perspectiva de formación siendo sensible a la solución de problemas, al involucrarse y comprender la problemática así como a la construcción del saber a partir de otro paradigma de entendimiento mediante la comunicación con el otro (SSA, 2014) y consigo mismo al advertir las diferencias y las necesidades de apropiación de otros tipos de competencias como inter y biocultural para ser rescatadas para un fin común y atendidas en esta estrategia educativa.

Reflexiones finales

Para dar respuestas a las preguntas de investigación y objetivos establecidos se concluye que esta estrategia socioformativa y transversalización inter y biocultural al estudiar la medicina tradicional herbolaria permitió las reflexionar siguientes:

La pandemia trajo oportunidades de aprendizajes nuevos para situarlos en la socioformación y lograr la recuperación ancestral de la medicina tradicional herbolaria tanto dentro de las familias guerrerense con gran tradición inter y biocultural, así como para los médicos en formación donde en algunos casos se logró un cambio de visión perdida por la enseñanza de la propia cultura médica.

El lograr competencias transversales e interdisciplinarias que son frecuentemente consideradas en el desarrollo de competencias en los currículos médicos, posiblemente porque el modelo de salud con enfoque biologicista, mecanicista, positivista de la formación médica ortodoxa no asume la otra realidad como verdadera y desprestigia constantemente sus aportes al conocimiento de la salud, desconociendo el saber local desde lo ambiental y su trascendencia como patrimonio cultural.

Esta estrategia permitió vincular disciplinas como: las comunicaciones y las tecnologías, la metodología de la investigación, la sociología médica, la historia de la

medicina, las ciencias ambientales, propiciando una gran oportunidad para el desarrollo social la adquisición de saberes relacionados a las culturas locales y su valoración patrimonial para la incorporación de la formación humana y profesional del médico en formación y para el desarrollo social encaminado al bienestar colectivo.

La estrategia permitió realizar conocimientos significativos inter, multi y transdisciplinarios para la formación médica al generar por parte de los médicos en formación, mayor empatía, sentido de pertenencia, solidaridad y humanismo

Hay que reconocer que dentro de la normativa actual de Salud se tienen que abrir opciones de atención médica, donde la medicina ortodoxa moderna tiene que dar cabida a otras formas de cuidado social de la salud para virar a una atención integrativa de la salud como lo ha sugerido la OMS, por lo que hace necesario la inclusión de estrategias con contenidos culturales y sobre todo socioformativo.

Conocer diferentes formas de atención de la salud ante una necesidad social relacionada donde los servicios de salud no atienden los problemas de salud de la población permitió la autonomía de las familias y su propia recuperación del conocimiento como herramienta para dar solución desde la comunidad, misma situación que permitió ver la transmisión generacional y social del mismo.

La respuesta de la sociedad a partir de la medicina comunitaria como práctica donde las relaciones sociales se activan para la recuperación del conocimiento ancestral y cumplir con el beneficio social y el buen vivir

La metodología empleada de IAP permitió generar conocimientos que los alumnos incorporaron a su forma de ver la medicina a través de la socioformación.

La estrategia inter y biocultural incide en el logro de meta del Objetivo 4 de la Agenda 2030, en la necesidad de promover el desarrollo sostenible a partir de proteger y salvaguardar el patrimonio cultural y natural del mundo para generar oportunidades y mejorar la calidad de vida de la población, ya que salud y educación son necesarias para gestionar capacidades tanto individuales como colectivas y transitar al desarrollo sostenible (NU/CEPAL, 2018) tras el deterioro educativo y de salud que obliga a rescatar saberes culturales que fortalecen a la humanidad en tiempo de postpandemia.

Referencias

- Amaris Álvarez AF, Diaz Rueda D M, Chauta Paéz CA, Nemoga Soto GR.** 2021. Medicina en comunidad memoria Biocultural en el pueblo muisca de Sesquilé, Cundinamarca, Colombia. Revista Etnobiología. Vol. 19, Núm. 2. agosto 2021. P.p.: 14-29 ISSN 2448-8151; ISSN 1665-2703. Sitio Web: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QICPHOQTKcJ:https://revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/download/390/411/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx>
- Astudillo Romero R.J.** 2019. Interculturalidad y salud: mirada desde la perspectiva de la Medicina Familiar. En: Salud Interculturalidad y Buen Vivir. De Santis P. A. y Verdugo Sánchez. Coordinadores. Sitio Web: (PDF) Salud, interculturalidad y buen vivir:

Respeto a la diversidad y mutuo beneficio en el intercambio de saberes y experiencias. (researchgate.net) Consultado 13 de julio del 2022

Balmori y Schmelkes. 2010. Gestión del conocimiento un desafío en educación superior. Sitio web: https://www.researchgate.net/publication/262467248_Gestion_del_conocimiento_en_educacion_superior consultado el 15 de julio del 2022

Cirilo AB, Cantú MP, Verde SM, Mata CB. Uso de la herbolaria en el cuidado de la salud. RESPYN. 2011; 12(2):1-6. Sitio Web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2011/spn112h.pdf> consultado el 13 de junio del 2022.

Franco Giraldo, AJ. 2020. Configurations, health models and approaches based on Primary Health Care in Latin America, 21st century. A literature review. Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 19. Sitio web: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510018/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510018/) Consultada 1 de julio del 2022.

Gazmuri Núñez P. 2006. Familia-sociedad desde una perspectiva transdisciplinar. CLASCO. Sitio Web <http://biblioteca.clasco.edu.ar/Cuba/cips/20120823014320/gaz.pdf> 23 de junio del 2022.

Labarca C. 2016. Educación humanista Latinoamericana: propuesta para el desarrollo social. Espacio Abierto, vol. 25, núm. 1, pp. 109-120. Universidad del Zulia Sitio Web:

Lozoya, Xavier, "Editorial: A manera de Introducción", en RMT, México, IMEPLAN, Vol. II, No. 5, 1978, pp.3-4 https://www.redalyc.org/journal/122/12246589007/html/#redalyc_12246589007_ref7

Martínez Contreras J, Rodríguez Luna E. 2020. Intencionalidad y Evolución. Universidad Veracruzana. Sitio Web: (27) Biocultura: un punto de integración para la biología y la antropología | Juan Manuel Rodríguez Caso and Paulina Cruz Castañeda - Academia.edu Consultado el 15 de julio del 2022

Ministerio de Salud de Chile. 2021. Medicina Complementaria y prácticas de bienestar de la salud en Atención Primaria. Orientación Técnica. Sitio Web: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/OT-MEDICINA-COMPLEMENTARIA-EN-APS_26112021.pdf. Consultado 12 de junio del 2022

NU/CEPAL, 2018. Objetivos del Desarrollo Sostenible. Sitio web: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf f consultado 2 de junio del 2022.

OMS, 2021. Acelerar el progreso hacia la salud y el bienestar: Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Sitio web: <https://openwho.org/courses/ODS3-salud-bienestar> Consultado el 6 de julio del 2022.

OMS. 1946. Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100. Sitio web: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7> consultado 2 de junio del 2022.

- OMS.** 2003. Medicina tradicional. Informe de la Secretaría. Situación Mundial. Sitio web: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf consultado 3 de junio del 2022.
- OMS.** 2013. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Sitio Web: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf consultado 24 de junio del 2022.
- Ortiz-Núñez, R.** (2020). Análisis métrico de la producción científica sobre COVID-19 en SCOPUS. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 31(3), 1-20. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230721132020000300002&lng=es&tlng=es Consultado el 3 de junio del 2022.
- Pineda Santa Cruz E, Jiménez García EE, Reyes Álvarez FYC, Pérez Negrete M y Lobato Rodríguez R.** 2014. Diseño iconográfico de Guerrero. Geometrías de la imaginación. Consejo Para Las Culturas y las Artes. Pp:225. Sitio Web: <https://www.culturaspopulareseindigenas.gob.mx/pdf/2020/geometria/Dise%C3%B1o%20e%20iconograf%C3%ADa%20Guerrero.pdf> consultado 2 de mayo del 2022.
- Schmidt Schoenberg, Paul,** “La época prehispánica en Guerrero”, Arqueología Mexicana núm. 82, pp. 28-37.
- SEGOB.** 2022. Ley General de Salud. DOF: 07/02/1984 reformada 2022. Sitio Web: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984#gsc.tab=0 consultado el 8 de junio del 2022.
- SSA Gob. Mex.** 2014. Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. Sitio Web; <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf> Consultado el 15 de junio del 2022
- Tobón S, González L, Nambo JS y Vázquez JM.** 2015. Rev. Paradigma vol.36 no.1. Sitio web: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101122512015000100002 Consultado el 23 de junio del 2022.
- Tobón-Tobón, S., Hernández-Mosqueda, J. y Ortega-Carbajal, M** (2015). Análisis documental de la gestión del conocimiento mediante la cartografía conceptual. Ra Ximhai, 11(10141-160). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46142596009>
- Villalobos Aguayo. P, Ríos Oliveros LA. Y Morales Benites BI.** 2021. Educación virtual entre desigualdad y brecha digital, el caso de la Facultad de Medicina de la UAGro. n: De la Vega Estrada, Sergio y Mora Cantellano, María del Pilar Alejandra [Coords.] (2021); Estudios sobre cultura y desigualdad en las regiones. (Vol. IV). Sitio Web: <http://ru.iiec.unam.mx/5586/1/063-Villalobos-R%ADos-Morales.pdf> consultado el 30 de junio del 2022

- Freire, P.** (2005) *Pedagogía del Oprimido*. México: Siglo XXI.
- Lázaro y Tejero.** 2017 Lázaro-Gutiérrez R, Tejero-González JM. Interculturalidad y mediación cultural en el ámbito sanitario. Descripción de la implementación de un programa de mediación in- Capítulo IV 75
- Lozoya, Xavier,** “Editorial: A manera de Introducción”, en RMT, México, IMEPLAN, Vol. II, No. 5, 1978, pp.3-4
- Maturana, H.** (1996) *El sentido de lo humano*. 8va. Edición. Chile: Dolmen ediciones.
- Navarro RC, Sánchez EYP, Maya AP.** 2017. Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). *Salud Colect.*13(3):443–55.
- Rogers, C.** (2000) *El proceso de convertirse en persona*. 17a. Edición. España: Paidós.
- Schmidt Schoenberg, Paul,** “La época prehispánica en Guerrero”, *Arqueología Mexicana* núm. 82, pp. 28-37.
- Secretaría de Salud/ GOBMEX.** 2014. *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud.*
- Vygotsky, L. S.** (1979) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Buenos Aires: Grijalbo

