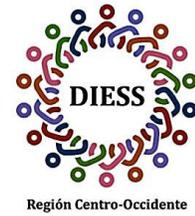




Universidad de Guanajuato  
Doctorado en Economía Social Solidaria

Doctorado Interinstitucional  
en Economía Social Solidaria



Tesis

Capacitación y organización social solidaria para mejorar la práctica de la medicina tradicional y alternativa: estudio de caso en Morelia, Michoacán

que para obtener el grado de:  
Doctor en Economía Social Solidaria

Presenta:

Ángel Raúl Cruz Hernández

Director de tesis:

Dr. Saúl Manuel Albor Guzmán

Codirectora de tesis:

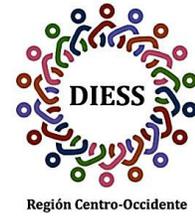
Dra. Míriam Reyes Tovar

Salvatierra Guanajuato, abril de 2025



Universidad de Guanajuato  
Doctorado en Economía Social Solidaria

Doctorado Interinstitucional  
en Economía Social Solidaria



Tesis

Capacitación y organización social solidaria para mejorar la práctica de la medicina tradicional y alternativa: estudio de caso en Morelia, Michoacán

que para obtener el grado de:  
Doctor en Economía Social Solidaria

Presenta:

Ángel Raúl Cruz Hernández

Director de tesis:

Dr. Saúl Manuel Albor Guzmán

Codirectora de tesis:

Dra. Míriam Reyes Tovar

Salvatierra Guanajuato, abril de 2025

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 1  |
| Capítulo 1 .....  | 3  |
| Diseño de la investigación.....   | 3  |
| 1.1 Planteamiento del problema.....   | 4  |
| 1.2 Justificación .....   | 6  |
| 1.3 Pregunta de investigación.....  | 7  |
| 1.4 Hipótesis .....   | 8  |
| 1.4.1 Hipótesis de trabajo.....   | 8  |
| 1.5 Objetivo general.....   | 8  |
| 1.5.1 Objetivos específicos.....  | 8  |
| 1.6 Definición de variables .....   | 8  |
| 1.7 Metodología .....   | 12 |
| 1.7.1 Universo de estudio.....  | 15 |
| 1.7.2 Propuesta metodológica .....  | 15 |
| 1.7.3 Recolección y procesamiento de datos.....   | 17 |
| 1.8 Población objetivo .....  | 18 |
| 1.8.1 Unidades terapéuticas.....  | 18 |
| 1.9 Procesamiento de la información.....  | 19 |
| Capítulo 2 .....  | 20 |
| Crítica al sistema capitalista desde la economía social solidaria y sus implicaciones en la salud y la medicina tradicional y alternativa ..... | 20 |
| 2.1 Sistema económico capitalista .....   | 20 |
| 2.1.1 Historia de la concentración capitalista.....   | 21 |
| 2.2 Crítica a la economía capitalista .....   | 27 |
| 2.2.1 Salud, monopolio de las farmacéuticas .....   | 27 |
| 2.2.2 Crítica al monopolio de las farmacéuticas .....   | 29 |
| 2.2.3 Crítica a las empresas alimenticias y su responsabilidad en la obesidad y en las enfermedades.....  | 34 |
| 2.3 Economía social solidaria como alternativa de mejora de la MTA.....   | 43 |
| 2.3.1 Historia de la ESS.....   | 43 |
| 2.3.2 ESS en América Latina.....  | 45 |
| 2.3.3 La otra economía.....   | 47 |

|   |     |
|---|-----|
| 2.3.4 Comercio justo .....  | 50  |
| 2.3.5 Desarrollo sustentable .....  | 53  |
| 2.3.6 Economía popular .....  | 54  |
| 2.3.7 Emancipación .....  | 55  |
| 2.3.8 Empresas sociales productivas .....                                   | 59  |
| 2.3.9 Luchas sociales en defensa de la vida .....                           | 62  |
| Capítulo 3 .....  | 74  |
| Medicina tradicional y alternativa en el mundo .....                        | 74  |
| 3.1 Historia de la medicina .....   | 74  |
| 3.1.1 Antropología médica .....   | 75  |
| 3.1.2 Espiritualidad en la medicina antigua europea .....                   | 76  |
| 3.1.3 Cosmovisión mágico-religiosa mundial .....                            | 77  |
| 3.2 Situación de la medicina tradicional y alternativa en el mundo .....    | 78  |
| 3.2.1 Inclusión de la MTA .....   | 79  |
| 3.2.2 Medicina tradicional china (MTCH) .....                               | 80  |
| 3.2.3 Medicina tradicional ayurvédica .....                                 | 80  |
| 3.2.4 Medicina de los pueblos nativos .....                                 | 82  |
| 3.2.5 Chamanismo .....  | 82  |
| Capítulo 4 .....  | 85  |
| Medicina tradicional y alternativa en México .....                          | 85  |
| 4.1 Rescate de saberes de la MTA .....                                      | 85  |
| 4.2 Medicina tradicional en México .....                                    | 86  |
| 4.2.1 Antropología de la muerte .....                                       | 90  |
| 4.2.2 Chamanes y curanderos .....   | 91  |
| 4.2.3 Mujeres en la medicina tradicional .....                              | 91  |
| 4.2.4 Códices españoles .....   | 92  |
| 4.2.5 Medicina religiosa .....  | 93  |
| 4.2.6 Grupos indígenas .....  | 94  |
| 4.3.2.6.1 Purépechas .....  | 94  |
| 4.2.6.2 Wirraricas o huicholes .....  | 98  |
| 4.3 Políticas públicas en MTA .....   | 98  |
| Capítulo 5 .....  | 100 |
| Educación, capacitación y organización solidarias para mejorar la MTA ..... | 100 |

|   |     |
|---|-----|
| 5.1 Educación cooperativa y solidaria .....                   | 100 |
| 5.2 El cambio o desarrollo organizacional participativo ..... | 100 |
| 5.3 Planeación participativa.....                             | 101 |
| 5.4 Capacitación para la inserción económica.....             | 102 |
| 4.5 Capacitación para la mejora organizacional .....          | 103 |
| Resultados.....   | 107 |
| Discusión .....   | 123 |
| Conclusiones.....   | 129 |
| Recomendaciones .....   | 129 |
| Bibliografía.....   | 130 |

## Índice de tablas

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Tabla 1. <i>Matriz de congruencia metodológica</i> .....  | 11                                   |
| Tabla 2. <i>¿Qué efectos ha causado el capitalismo en la salud y cómo realizar la concientización alimenticia ante la problemática de obesidad y enfermedad donde las empresas capitalistas tienen conflicto de interés?.....</i> | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Tabla 3. <i>¿Cuáles son las variables que determinan la inserción de la medicina tradicional y alternativa actualmente? .....</i>   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Tabla 4. <i>¿Cómo mejorar económicamente (variables: precio, ingreso, inversión, capitalización e innovación tecnológica)?.....</i>   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Tabla 5. <i>¿Cómo mejorar la calidad de las unidades de producción de las terapias tradicionales y alternativas? .....</i>  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Tabla 6. <i>¿Cómo mejorar el acceso a mercados de las terapias tradicionales? .....</i>   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Tabla 7. <i>¿Cómo mejorar el empleo de las terapias tradicionales? ..</i>   | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Tabla 8. <i>¿Cómo rescatar los saberes ancestrales en el tratamiento de enfermedades: físicas, emocionales y espirituales? .....</i>  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |

## Resumen

La investigación doctoral tuvo como objetivo mejorar la práctica de la medicina tradicional y alternativa (MTA) mediante la capacitación y organización social solidaria de terapeutas en Morelia, Michoacán. Se emplearon enfoques socio-críticos, investigación-acción participativa (IAP) y método etnográfico para analizar su problemática, sus conocimientos y prácticas.

Se critica el impacto del capitalismo en la salud, evidenciando cómo la industrialización y monopolización de la medicina han desplazado los saberes tradicionales. No obstante ello, la MTA ha perdurado en México, influenciada por diversas culturas y enfrentando restricciones históricas. La investigación destaca la importancia de rescatar y preservar estos saberes mediante la economía social solidaria.

Entre los años 2022 y 2024 se realizaron talleres semanales para fortalecer la organización de terapeutas, promover la educación social solidaria y optimizar su desempeño profesional. A través de la IAP se identificaron y jerarquizaron problemas, diseñando estrategias para enfrentarlos. También se abordó la concientización sobre la alimentación saludable y la autonomía en la salud.

Los resultados muestran que la organización permitió a los terapeutas enfrentar desafíos económicos sin abandonar su labor, fortaleciendo su impacto social y profesional a través de la cooperación, solidaridad y corresponsabilidad.

La investigación concluye que es posible mejorar la práctica de la MTA mediante la impartición de capacitación y organización social solidaria, lo que fortalece la economía de las terapeutas, optimiza sus prácticas y rescata sus saberes ancestrales, asegurando la continuidad de esta cultura.

Con la investigación-acción participativa (IAP) las terapeutas lograron mejorar sus ingresos sin perder la visión social. Se optimizó la comercialización de terapias y productos naturales, ampliando su mercado. Con la obtención de mayores ingresos, pudieron mejorar sus consultorios, invertir en infraestructura y formación, elevando la calidad de sus servicios.

El rescate de saberes se consolidó como eje central, destacando la dimensión espiritual de la MTA, en contraste con el enfoque científico de la medicina alópata. Se revitalizaron terapias tradicionales.

Este modelo de economía social solidaria no sólo fortaleció la práctica de la MTA en la comunidad estudiada, sino que sentó las bases para replicarlo en otras regiones, asegurando su permanencia y evolución.

## Introducción

La presente investigación constituye un reto por concatenar toda una serie de perspectivas relacionadas con la medicina tradicional y alternativa que, por un lado, son técnicas cuestionadas por la parte oficial, pero, por otro, intentan integrarlas, aunque bajo las condiciones del método científico el cual es sabido que no las favorece, por el contrario, las descalifica, sobre todo en las técnicas relacionadas con la espiritualidad.

La medicina tradicional y alterativa es compleja, por lo que se trata de entender en diferentes dimensiones: económica, social y espiritual.

- a) La dimensión económica debido a que el sistema capitalista ha afectado duramente a esta medicina marginándola hasta el punto de casi desaparecerla, las personas dedicadas a esta actividad son mal vistas en la sociedad, imagen que afecta sus ingresos económicos y su desarrollo, sin embargo recientemente con la preocupación de los ciudadanos por lo natural está regresando el interés por este tipo de medicina.
- b) La dimensión social estudia la forma de cómo trabajar de manera óptima la problemática organizacional para enfrentar los retos de grupos de medicina tradicional y alternativa, encontrándose que la mejor manera es a través de los principios de la economía social solidaria, cuyos principios son emancipatorios del sistema capitalista poniendo en el centro al ser humano y no al negocio, se uso como herramienta de trabajo con el grupo de estudio la investigación-acción participativa con herramientas adecuadas a las necesidades de la organización.
- c) La dimensión espiritual de esta actividad es medular debido a que cuentan con una cosmovisión mágico-religiosa muy especial, su actividad se centra en las creencias de la intervención de seres espirituales en el tratamiento de enfermedades, a diferencia de la medicina alópata, y de todo un código de conducta y una forma de vida apegada a la naturaleza, meditación y conexión espiritual.

En el capítulo 1, “Diseño de la investigación”, se presenta la metodología con la que se trabajó la investigación y los detalles de cómo se dirigió cada parte de ésta con el grupo de estudio en Morelia, Michoacán, denominado “Medicina Natural Michoacana”, que comparte la problemática de la medicina tradicional y alternativa ante las recomendaciones de integración y regulación de la Organización Mundial de Salud (OMS).

En el capítulo 2, “Crítica al sistema capitalista desde la economía social solidaria y sus implicaciones en la salud y la medicina tradicional y alternativa”, se realiza una crítica al sistema capitalista desde la economía social solidaria, base doctrinal del doctorado respectivo, que sirve para enfrentar la problemática que vive la medicina tradicional y alternativa en varias áreas relacionadas con la salud como: la alimentación, los agrotóxicos, el negocio de las farmacéuticas y las estadísticas de los problemas de salud con el sistema médico actual, para posteriormente en el capítulo 3, “Medicina tradicional y alternativa en el mundo”, hacer un análisis de la medicina tradicional y alternativa a nivel global.

En el capítulo 4, “Medicina tradicional y alternativa en México”, se analiza parte de la historia de la MTA en México de los grupos indígenas y en general, con el objetivo de identificar cómo mediante la capacitación y organización social solidaria se pueden mejorar las prácticas de las unidades de producción de las terapeutas del grupo de estudio denominado “Medicina Natural Michoacana”.

En el capítulo 5, “Educación, capacitación y organización solidarias para mejorar la MTA”, se estudian diferentes herramientas de educación, capacitación y organización solidarias que fortalecen el trabajo con grupos sociales y que toma forma en los talleres de investigación-acción participativa.

Finalmente, en los resultados se presentan los trabajos realizados en los talleres con el grupo de estudio, se discute también la forma de enfrentar la problemática de la organización a través de la investigación-acción participativa con los principios de economía social solidaria (ESS), se anexan los resultados de entrevistas en profundidad realizadas a las terapeutas más representativas de la organización. Adicionalmente se realizó un análisis con observación participante de los detalles más finos de la investigación.

La conclusión fue que sí es viable mejorar la práctica de la MTA a través de la capacitación y organización social solidaria con las terapeutas del grupo de estudio y es susceptible de poder replicarse la metodología en otras latitudes para enfrentar la problemática de la MTA, mejorando la salud de la población y las condiciones de vida de las personas dedicadas a esta actividad productiva.

## Capítulo 1

### Diseño de la investigación

En esta investigación se integran varios enfoques, el primero que engloba la naturaleza del doctorado es el enfoque socio-crítico, acorde con la economía social solidaria que da pauta para trabajar con la investigación-acción participativa con las terapeutas del grupo de estudio a través de talleres prácticos para enfrentar su problemática, y finalmente se utiliza el método etnográfico para conocer a mayor profundidad tanto a la organización en general como a sus integrantes en cuanto a conocimientos, prácticas, creencias, cultura, cosmovisión. Las técnicas utilizadas en esta parte son la observación participante y las entrevistas en profundidad, cuya naturaleza cualitativa ayuda a tener un acercamiento más profundo con el objeto de estudio.

En la crítica de Max Weber al positivismo y a su método científico explica, a través del principio de racionalidad, cómo el capitalismo apoyado en el derecho privado burgués impuso grandes cambios para su ampliación hacia ámbitos sociales, sometiéndolos a sus nuevos criterios; y cómo la industrialización del trabajo social se impuso sobre todos los ámbitos de la vida, así comprueba que la racionalidad depende de la institucionalidad del progreso científico y técnico que transforma instituciones y desmorona las antiguas legitimaciones, cambiando las creencias espirituales por científicas, basadas únicamente en evidencia material, afectando a la medicina tradicional, a la filosofía, a la cultura y a otras ramas, para llevarnos a una alta mecanización sin ética, que destruye el medio ambiente, la sociedad y al ser humano que, ahora sin espiritualidad, vaga sin rumbo en un planeta destruido, sin valores ni fe (Fernández *et al.*, 2020).

Marcuse dice que lo que Weber llama racionalización es dominio político oculto y es la institucionalización la que convierte la razón técnica en ideología de dominio del hombre y la naturaleza, generando la fusión entre técnica, opresión y dominio; también Parsons identifica el cambio de actitudes dominantes al pasar de sociedad tradicional a la moderna, donde el capitalismo institucionaliza y autorregula el crecimiento económico (Montero, 2020).

A fines del siglo XIX surge la cuantificación de la técnica, antes del capitalismo las innovaciones eran por inventos esporádicos sin organización, a partir de ahí el progreso técnico y científico se asocia y retroalimenta en la tecnocracia, caracterizada por represión de la eticidad como categoría de vida, la ciencia positivista articulada como ciencia tecnocrática asume una ideología que sustituye ideologías burguesas destruidas por la Revolución industrial (Emmerich, 1997).

Weber describe cómo el desarrollo científico es determinado por la economía, afectando a la sociedad, y cómo impulsó el desarrollo económico, dirigiendo el avance de la ciencia; otros

autores reforzaron esta visión surgiendo la tecnocracia como avance en la ciencia, técnica y economía, generando toda una revolución científica a su paso, rescatando el empirismo, pero anexando métodos matemáticos y tecnología para su implementación (Habermas, 1986).

La medicina no fue la excepción y también fue invadida tanto por la economía como por la tecnocracia, convirtiéndola en una extensión de las mismas y alejándola de sus orígenes espirituales tradicionales y de sus prácticas que por siglos funcionaron. Por ello esta investigación trata de vincular la tradición con las nuevas necesidades de la medicina en las condiciones actuales bajo la presión de las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) de integrar a la medicina tradicional y alternativa bajo el escrutinio del método científico, que no puede comprobar los procesos espirituales indispensables de la cosmovisión tradicional.

### 1.1 Planteamiento del problema

Desde 1910 se diseñó un modelo de salud industrial dirigido por los barones del dinero Rockefeller, Carnegie, Ford y Morgan, que buscaban áreas de negocio para monopolizar y explotar con la bandera de mejorar la calidad de la salud. A través de sus fundaciones donaban dinero a cambio de control y dirección como lo fue el informe Flexner, Alma Ata, Organización de Salud de la Liga de las Naciones (LNHO), Organización Mundial de Salud, International Health Board (Rockefeller) (IHB) y más, iniciaron su método de control en eua y lo extendieron a todo el mundo, controlando gobiernos y la industria farmacéutica en lo que respecta a la salud (Gross, 2000; Hogan, 2024; Weinding, 2000).

La salud de la población mundial vive una crisis, donde gran parte de los ciudadanos padecen enfermedades crónicas producto de la mala alimentación contaminada con agrotóxicos que finalmente las farmacéuticas aprovechan para continuar el negocio capitalista promovido por las empresas y tolerado por los gobiernos.

Los conocimientos y saberes de la medicina tradicional sufren discriminación y marginación en la actualidad tanto por la medicina alópata capitalista como por la sociedad, debido a la diferente cosmovisión respecto de la medicina moderna. Sus creencias se basan en lo mágico religioso que ha sido legado de culturas ancestrales, lo que dificulta su inserción en la vida moderna y, por lo tanto, en su economía, la reproducción del conocimiento y su inserción como forma de vida en la comunidad (Nigenda *et al.*, 2001).

Los conocimientos, saberes medicinales, valores y creencias ancestrales deben ser rescatados y conservados, ya que en la actualidad la globalización ha llevado a una pérdida de la cultura original que corre el riesgo de desaparecer por no poder adaptarse a la vida moderna, es importante conservar este patrimonio biocultural de la humanidad (Hirose, 2018).

Actualmente existe una tendencia hacia el consumo de productos y servicios más naturales y amigables con el medio ambiente e insatisfacción hacia la medicina convencional u ortodoxa,

donde los remedios naturales y las terapias alternativas pueden cubrir el temor cuasi irracional que generan los medicamentos químicos de la medicina moderna (Dipierri, 2004).

Las unidades de atención de medicina tradicional e integrativa mayoritariamente no son manejadas bajo sistemas actuales, sino mediante sistemas rústicos que afectan su imagen ante los consumidores, generando dificultades de productividad, la mayoría de las terapeutas no cuentan con instalaciones adecuadas que optimizarían la rentabilidad de sus unidades de atención.

La tecnología con que operan las terapeutas alternativas en general es muy antigua, ya que tanto en cuestiones técnicas como en maquinaria y equipo no se han actualizado, lo cual causa menor productividad y disminución de la apreciación de la calidad de sus productos y servicios, lo que conlleva a una imposibilidad de competencia, como ya sucede en otros países.

En la actualidad las terapeutas tradicionales deben contar con características que aumenten la productividad para competir en el mercado de los servicios de salud que ya es controlado por quienes sí se han adaptado a la nueva realidad, debido a que los consumidores exigen características específicas en cuanto a calidad, servicio, actualización y presentación, además de garantizar la sanidad e inocuidad.

La mayoría de terapeutas no cumplen con la calidad requerida por los consumidores de este tipo de productos y servicios que se exigen en los nuevos mercados sanitarios. Hoy en día es importante la presentación y estar enfocados a los gustos y las preferencias de los consumidores, debido a ello las terapeutas tradicionales se ven limitadas a comercializar sus productos y servicios a bajo precio.

Es así como las terapeutas no cuentan con las condiciones ni con el acceso a los nuevos mercados de salud, teniendo que conformarse con ventas a bajo precio y escala por la incapacidad de comercializar con un mayor número de consumidores que ahora son más exigentes porque prefieren estructuras más organizadas de comercialización de los productos y servicios de salud, por lo que quedan sin posibilidad de crecimiento debido al tamaño de su campo de acción, capacitación, desorganización y falta de estructura legal.

La capacitación de los terapeutas en las nuevas tendencias es baja, no opera bajo sistemas de manejo productivo y administrativo eficientes, por lo que se trabaja sólo con base en la experiencia, sin la incorporación de nuevos conocimientos y técnicas más productivas y rentables.

La cultura de organización y asociación social solidaria no está presente en las terapeutas, lo que ocasiona desaprovechar las ventajas de trabajar en conjunto para gestionar financiamientos adecuados, luchar por defender sus intereses, integrarse a cadenas solidarias, negociar con proveedores y ser más fuertes accediendo a mejores mercados y a canales de

comercialización que los beneficien, colocando los productos y servicios de calidad a mejores precios favorecidos por el valor agregado y las nuevas condiciones de venta.

Ello implica la necesidad de adaptar permanentemente cada uno de los centros de atención y producir los cambios tecnológicos, administrativos y comerciales requeridos, con la velocidad necesaria para aprovechar las oportunidades ofrecidas por la nueva economía, pero sin perder la esencia social. Los terapeutas modernos y exitosos están dirigiendo cada vez más sus esfuerzos hacia el cliente y sus necesidades, lo cual no es considerado por las terapeutas tradicionales del grupo de estudio.

En México y en el mundo según datos de la OMS crece rápidamente la tendencia hacia la medicina tradicional e integrativa, por lo que quieren regularla bajo el escrutinio del método científico que evidentemente no puede cuantificar ni observar lo inobservable de su principal elemento: lo mágico religioso. Está incrementándose la tendencia hacia la cultura de lo natural, orgánico, sin uso de medicamentos químicos, pero para competir es necesario adaptarse a las nuevas exigencias del consumidor y del mercado (OMS, 2013).

Si los terapeutas tradicionales no se actualizan sus productos y servicios de salud están destinados a desaparecer perdiéndose esa cultura y los conocimientos que, en muchos casos, datan de siglos de historia, ya que al no garantizar sus ingresos y empleos las terapeutas se dedican a otras actividades económicas, desviando sus habilidades innatas o aprendidas de sus ancestros, o bien prefieren emigrar a EUA que vivir de la actividad que les gusta o les fue heredada y la pierden por el desempleo y la falta de oportunidades.

Las recomendaciones de la OMS sobre integrar la medicina tradicional cumpliendo ciertos estándares de calidad y seguridad son difíciles de cumplir, los programas de gobierno y la legislación al respecto aún no tienen claros sus objetivos sobre el tema. En los discursos políticos engrandecen estas actividades, pero en la realidad están olvidadas y no son congruentes con ellos, los intentan reglamentar y controlar con la justificación de fomentar su participación diciendo que se les toman en cuenta y a la vez les dan un papel ínfimo, secundario y marginal, es decir hablan de respetarlos y a la vez intentan someter sus creencias al método científico para avalarlos (Nigenda *et al.*, 2001).

## 1.2 Justificación

El sistema capitalista ha monopolizado la industria de la salud desplazando a la medicina tradicional y alternativa, marginándolas y excluyéndolas de los sistemas de salud, encareciendo el servicio de atención médica y dejando a gran parte de la población sin acceso a esos servicios, y a los médicos tradicionales y alternativos sin su fuente de trabajo, por lo que es importante rescatarlas y adecuarlas a las necesidades actuales (Lanctôt, 2002).

Es importante el rescate de saberes culturales para evitar su extinción e insertarlos en la vida moderna con una mejor aceptación que la actual, pero de manera más humana mediante la

economía social solidaria. Esta forma de empleo genera parte del ingreso familiar que al optimizarlo a través de la capacitación mejorará su economía y sus condiciones de vida.

Los beneficios de esta investigación se centran en dos vertientes: la primera, en que al mejorar a través de la capacitación y organización solidarias las terapeutas mejorarán económica y socialmente continuando el ejercicio de sus actividades en la medicina alternativa en condiciones más aceptables, siendo más valorada su actividad en el mercado de la salud; y la segunda, de manera directa e indirecta se contribuye a conservar los saberes ancestrales de la medicina tradicional al complementarlos con la medicina alternativa.

La aportación e importancia de esta investigación en el campo de la economía social solidaria (ESS) radica en que ésta ayuda a la cohesión para las terapeutas fomentando su trabajo como grupo, y colaborando entre ellas mejoran sus condiciones económicas y sociales. La pertinencia social radica en que la medicina tradicional y alternativa (MTA) es una actividad que forma parte de la cultura con una cosmovisión y creencias que comparte un grupo social denominado “Medicina Natural Michoacana”, y lo que impulse su desarrollo puede ser replicado en terapeutas de todo el mundo. Al mejorar ese sector social se multiplica el beneficio para la sociedad debido a que se ayudará a un mayor número de enfermos que las terapeutas podrían atender y se genera una metodología de trabajo social con la IAP para que otros grupos sociales puedan enfrentar su problemática.

La medicina tradicional y alternativa es en muchos pacientes la última opción cuando en la medicina alópata no encontraron solución a sus problemas y, en muchos otros casos, se convierte en la primera opción por cuestiones de ideología naturista; y en el caso de comunidades marginadas, por ser la única disponible, en otros, por economía o comodidad; en hospitales y consultorios de medicina alópata ya se empieza a incluir, por lo que se le llama también medicina integrativa y complementaria (MIC).

El grupo de estudio sufre discriminación y marginación por sus creencias culturales y la desactualización de este tipo de medicina, aunque para las terapeutas tradicionales esta actividad representa un autoempleo y parte de sus ingresos familiares, así que al mejorarla se mejora no sólo la vida de un individuo, sino de un grupo social.

La espiritualidad es el eje articulador de la medicina tradicional con la alternativa y las terapeutas del caso de estudio, a diferencia de la medicina moderna, que sólo se basa en la ciencia de la evidencia, por lo que es necesario conservar los saberes ancestrales para la inserción de sus practicantes en la economía actual.

### 1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo se puede mejorar la práctica de la MTA a través de la capacitación y organización social solidaria, incrementando así la productividad, el nivel de vida de las terapeutas y el rescate de saberes?

## 1.4 Hipótesis

La capacitación y organización social solidaria mejoran la práctica de la MTA incrementando la productividad, el nivel de vida de las terapeutas y el rescate de saberes.

### *1.4.1 Hipótesis de trabajo*

La capacitación y organización solidaria de las terapeutas en MTA mejoran su desarrollo e integración en la actualidad. Al optimizar su imagen con conocimientos y técnicas terapéuticas su economía se verá beneficiada, incrementando la tecnología que utilizan para producir, la gestión de mercados, la calidad de sus productos y servicios, el precio al que venden su producción, sus ingresos, generando más empleo y rescatando los saberes ancestrales de la MT.

## 1.5 Objetivo general

Mejorar la práctica de la medicina tradicional y alternativa de las terapeutas del grupo de estudio “Medicina Natural Michoacana” a través de la capacitación y organización social solidaria en su inserción en la actualidad para mejorar su economía y rescatar saberes ancestrales.

### *1.5.1 Objetivos específicos*

1. Identificar cómo a través de la capacitación y organización social solidaria pueden mejorar la práctica de las unidades de producción de las terapeutas del grupo de estudio “Medicina Natural Michoacana”.
2. Mejorar la práctica de las unidades de producción de las terapeutas en MTA mediante la capacitación y organización social solidaria, enfocándose en aspectos como ingresos, precios, inversión, capitalización, innovación tecnológica, calidad, gestión de mercados y empleo.
3. Rescatar los saberes ancestrales relacionados con la atención de enfermedades físicas, emocionales y espirituales.

## 1.6 Definición de variables

Independiente: capacitación y organización social solidaria para el grupo de estudio “Medicina Natural Michoacana”.

Dependientes: mejora de la práctica del grupo de estudio “Medicina Natural Michoacana” en ingreso, precio, inversión, capitalización, innovación tecnológica, calidad, gestión de mercados, empleo y rescate de saberes.

En la optimización de la práctica de la medicina tradicional alternativa (MTA), las variables clave que impactan la capacitación y organización solidaria de las terapeutas tradicionales son el ingreso y el empleo. El ingreso es fundamental, ya que representa la fuente de recursos para las terapeutas y sus familias, lo que a su vez tiene un efecto directo en la productividad, competitividad. Por su parte, la generación de empleo es un aspecto de prioridad a nivel nacional y está presente en las políticas de gobierno.

Otros indicadores de gran importancia son la organización solidaria, capacitación, inversión, precio, capitalización, innovación tecnológica, calidad y gestión de mercado. La inversión en la mayoría de las unidades de atención terapéutica es un problema debido a la falta de recursos económicos para crecer y producir cantidades suficientes y en mejores condiciones, puede ser empleada a diferentes niveles como la mejora de la infraestructura y del equipo, en compra de materia prima y en la comercialización, publicidad e investigación.

La capacidad productiva depende en gran medida de la inversión y capitalización que tenga una unidad productiva, ya que éstas determinan el volumen de operación, pero además el acceso a economías de escala y mejor comercialización.

Los recursos económicos para la creación o el crecimiento de las unidades terapéuticas son muy necesarios, puesto que es ahí donde se encuentra la mayor parte de los problemas de las unidades productivas, requiriendo por ello de apoyos, créditos o financiamiento para capitalizar a las terapeutas y mejorar sus condiciones.

La capitalización es una parte indispensable para las terapeutas, ya que la ausencia de ella ha ocasionado parte del retraso, debido a que la infraestructura y el equipo con el que se cuenta no es suficiente y el acceso a créditos y financiamiento para las terapeutas es aún muy limitado y se requieren grandes cantidades económicas para adquirirlos.

La innovación tecnológica es muy importante para que las unidades productivas mejoren y sean más productivas, ya que la tecnología incrementa la productividad, disminuyendo el tiempo de elaboración de un producto o servicio, y aumenta la calidad de la producción.

La capacitación es indispensable para optimizar las unidades terapéuticas y aumentar la productividad a través del conocimiento de nuevas formas de producir y cómo administrarse e integrarse a los actuales mercados, que cada día son más exigentes. Por lo tanto, para este estudio la capacitación social solidaria es el motor que genera cambios positivos en otros factores de interés tanto económico como cultural, ya que a través de la capacitación las terapeutas se actualizan en nuevas técnicas más aceptadas en la actualidad, sin perder los valores culturales que las caracterizan.

La organización social solidaria también es importante para defenderse de los embates del sistema capitalista, de ella depende el éxito de las pequeñas, medianas y grandes unidades de producción terapéutica y el acceso tanto a apoyos como financiamientos, y mejor acceso a mercados donde pueden beneficiarse tanto en la compra de insumos como en la comercialización de sus productos y servicios en mejores condiciones. En esta investigación se promoverá trabajar en la consolidación de una organización social solidaria con los beneficios tanto al interior como al exterior de ésta, con una visión más humana de la economía centrándose en los valores solidarios.

Actualmente la calidad es una exigencia, ya que de ella depende la permanencia en el mercado, así es como en los productos y servicios terapéuticos se debe trabajar por mejorarla en diversos aspectos desde los sanitarios hasta la imagen de las unidades y de las terapeutas, además de la presentación y el acercamiento con los gustos y las preferencias de los clientes.

El precio de los productos y servicios terapéuticos depende en gran parte de la calidad, por lo que es necesario que las terapeutas mejoren sus productos y servicios para obtener precios más competitivos a través de dar valor agregado a la producción y poner sus productos y servicios en los mercados más adecuados, sin descuidar los originales.

La gestión de mercados solidarios es indispensable, ya que de ello depende la sobrevivencia de las unidades terapéuticas, por lo que las terapeutas deben buscar los mejores canales de comercialización de sus productos y servicios, cumpliendo con las características de calidad y así garantizar la permanencia en el nuevo mercado que actualmente es más exigente.

Tabla 1. *Matriz de congruencia metodológica*

| (Vigilancia epistemológica)   | Objeto-sujeto  | Pregunta(s)   | Objetivos   | Justificación (pertinencia y viabilidad)  | Teorías y conceptos                          | Marco contextual   | Marco conceptual  |
|---|--|---|---|---|--|--|---|
| Antecedentes  | Capacitación y organización social solidaria en medicina tradicional y alternativa | ¿Cómo se puede mejorar la práctica de la MTA a través de la capacitación y organización social solidaria, incrementando así la productividad, el nivel de vida de las terapeutas y el rescate de saberes? | General   | El capitalismo monopolizó la salud desplazando la medicina tradicional y alternativa.   | Economía social solidaria                    | Antecedentes Medicina tradicional y alternativa en Michoacán, México y el mundo. | Paradigma sociocrítico e investigación-acción participativa, etnografía: observación participante y entrevistas en profundidad. |
| Intereses   | (Organización: “Medicina Natural Michoacana”)                                      |   | Mejorar la práctica de la medicina tradicional y alternativa de las terapeutas del grupo de estudio “Medicina Natural Michoacana” a través de la capacitación y organización social solidaria en su inserción en la actualidad para mejorar su economía y rescatar saberes ancestrales. | Es importante el rescate de saberes culturales para evitar su extinción e insertarlos en la vida moderna con una mejor aceptación que la actual. Esta forma de empleo genera parte del ingreso familiar que al optimizarlo a través de la capacitación y organización solidaria mejorará su economía. | Mejora<br>Medicina tradicional y alternativa | Administración de empresas, negocios.  |   |
| Doctorado en Economía Social Solidaria  |  |   | Específicos:  | Es importante la mejora productiva para que las terapeutas continúen trabajando en las condiciones actuales que son más exigentes.  | Capacitación                                 | Economía social solidaria.   |   |
| Universidad de Guanajuato   |  |   | 1. Identificar cómo a través de la capacitación y organización social solidaria pueden mejorar la práctica de las unidades de producción de las terapeutas del grupo de estudio “Medicina Natural Michoacana”.  |   |  |  |   |
| Sede Celaya-Salvatierra   |  |   | 2. Mejorar la práctica de las unidades de producción de las terapeutas en MTA mediante la capacitación y organización social solidaria, enfocándose en aspectos como ingresos, precios, inversión, capitalización, innovación tecnológica, calidad, gestión de mercados y empleo.       |   |  |  |   |
| LGAC: empresas y organizaciones; empresas, innovación socio-técnica y diálogo de saberes. |  |   | 3. Rescatar los saberes ancestrales relacionados con la atención de enfermedades físicas, emocionales y espirituales.   |   |  |  |   |
| Director de tesis:  |  |   |   |   |  |  |   |
| Dr. Saúl Albor Guzmán.  |  |   |   |   |  |  |   |
| Codirectora de tesis:   |  |   |   |   |  |  |   |
| Dra. Míriam Reyes Tovar   |  |   |   |   |  |  |   |
| Estado del arte   |  |   |   |   |  |  |   |
| Economía social   |  |   |   |   |  |  |   |

Fuente. Elaboración propia 2021

## 1.7 Metodología

El estudio se desarrolló bajo el paradigma socio-crítico en el cual no sólo se indaga y comprende la realidad, sino provoca transformaciones sociales, incorpora metodologías empírico, analítica y constructivista, centrándose en el análisis crítico de la ideología dominante con procesos de autorreflexión, lo que generó cambios y transformaciones en los actores social y educativo, comprometiéndose no sólo con la explicación de la realidad, sino también con su transformación mediante una dinámica liberadora y emancipadora.

Se apoya también en la investigación-acción participativa como metodología de empoderamiento y transformación de la realidad social con sujetos activos capaces de pensar por sí mismos y generar su propio cambio, lo que es necesario en el grupo de estudio de las terapeutas de la organización “Medicina Natural Michoacana” (Melero, 2012).

La teoría crítica que originó al paradigma socio-crítico fue desarrollada por la escuela de Frankfurt (Horkheimer, Adorno, Habermas) con el objetivo de la emancipación del ser humano, con investigación-participante se logra la autonomía racional y liberadora mediante la autorreflexión, tomando conciencia de la situación del individuo para construir la visión del futuro y elevar su calidad de vida. Es ideal para la investigación sobre la lucha que están emprendiendo las mujeres terapeutas que intentan rescatar y reivindicar a la medicina alternativa marginada por el capitalismo, para ayudar a los enfermos y tener empleos dignos difundiendo una forma de vida saludable física y espiritualmente con las terapeutas del grupo de estudio (Alvarado & García, 2008).

La investigación-acción participativa (IAP) tiende a hacer un enfoque significativo para resolver problemas en la sociedad, considerando la participación de los individuos como actores en la solución a la problemática comunitaria objeto de estudio. En la IAP se implementa una serie de acciones para intentar resolver problemáticas comunitarias, lo que es ideal para las terapeutas de la organización “Medicina Natural Michoacana”.

Kurt Lewin acuñó el término investigación-acción, el trabajo parte de la ubicación de un problema y su proceso de solución, diseño de investigación, definición de objetivos, problemas, intereses, obstáculos, recursos, delimitación del trabajo en el tiempo y espacio, técnicas para recolectar información, asambleas de discusión, ordenación y clasificación de información, análisis e interpretación de datos, informes, socialización de la información, diagnóstico, estrategias, plan de acción, sistematizando el método con las preguntas: qué, por qué, para qué, cuánto, dónde, cómo, cuándo, a quiénes, quiénes y con qué, en un proceso de acción-reflexión-acción, tal como se trabajó para obtener los resultados de los talleres con las terapeutas del grupo de estudio (Ander-Egg, 2003).

Históricamente Wallerstein & Duran (2019) mencionan que, en la tradición sureña, la investigación tradicional es abiertamente emancipadora y desafía las prácticas colonizadoras históricas de investigación y el conocimiento de dominación política por parte de la élite. Por

tal razón el investigador brasileño Paulo Freire advocaba el pensamiento crítico de los estudiantes, porque esta forma de pensar permitía que reconocieran conexiones de problemas individuales y experiencias en el contexto social donde se encuentran. El estar consciente es el primer paso de praxis, esto es el saber cómo tomar acción contra la opresión y resaltar la importancia de liberar la educación. Él comenta que la realidad “no es una verdad objetiva o hechos para ser descubiertos, pero incluye las formas en que las personas involucradas con hechos las perciben, la realidad concreta es la conexión entre subjetividad y objetividad, nunca la objetividad aislada de la subjetividad” (Freire, 1997).

Esta praxis involucra el proceso cíclico de comprender teoría, aplicación, evaluación, reflexión y de nuevo a la teoría; y como producto la transformación social al nivel colectivo.

La práctica de la IAP inicia con dialogar con los participantes de manera ecuánime para identificar problemáticas y soluciones en común sobre cómo llevar a cabo la conciencia de la práctica de los valores y principios de la economía social solidaria (ESS). Esta actividad focaliza los temas de mayor prioridad para resolver en la primera etapa cíclica, tal como sucedió en la transformación emancipadora generada en la organización “Medicina Natural Michoacana”, donde sus terapeutas forjaron su cambio.

En la primera etapa es importante considerar el grado de participación de los actores, de acuerdo con Arstein, S. (1969), identificar las fortalezas de los participantes para determinar el nivel de delegación de responsabilidades y los resultados del bien común. No obstante que los individuos son parte de una comunidad, existe heterogeneidad de ideas forjadas por condiciones en su entorno inmediato, local y regional, lo cual representa obstáculos que se intentan alinear con una filosofía mayormente definida. En un inicio fue complicado que todas las terapeutas se centraran en un trabajo colectivo, pero con las metodologías mencionadas se avanzó satisfactoriamente.

El proceso de descubrimiento es continuo porque existen partes en constante movimiento a la vez, por lo que es necesario no sólo considerar la evaluación y los resultados, sino también tener gran énfasis en el proceso. Lo mencionado no sólo consiste en analizar los procesos y resultados a nivel individual, sino también a nivel comunitario, por ello se busca llevar a cabo una concientización del pensamiento racional a las necesidades de la vida, y la ESS es el modelo que lo atiende, por lo que se adoptó con éxito en la organización “Medicina Natural Michoacana”.

La IAP tiene dos vertientes: la sociológica de Kurt Lewin y la educativa de Paulo Freire, ambas tienen un enfoque cualitativo. Sus fases son las siguientes:

- i. Diagnóstico inicial con todos los actores, sus opiniones sobre la problemática y participación para resolverla. Con esta metodología de solución real del problema, a diferencia de la visión clásica de la investigación, el sujeto investigado tiene participación activa para transformar la realidad del grupo de estudio.

- ii. Construcción del plan de acción y ejecución por parte de las terapeutas.
- iii. Cierre y retroalimentación en un constante proceso de reflexión-acción-reflexión de solución de problemas (Colmenares, 2012).

Se realizaron talleres participativos con las terapeutas en MTA para interiorizar la educación social solidaria, conocer la realidad, y con la participación de todas las involucradas se elaboró y ejecutó el plan de acción para solucionar la problemática y finalmente se evaluaron los resultados y se reprogramaron acciones para superar las deficiencias.

Se utilizó también la etnografía que es una rama de la antropología dedicada a la observación y descripción de los diferentes aspectos de una cultura, comunidad o pueblo determinado, como idioma, población, costumbres y medios de vida, lo que nos ayudó a comprender la cultura de las terapeutas en MTA. Algunas veces la etnografía se define como esencialmente descriptiva, otras veces como una forma de registrar narraciones orales; como contraste, sólo ocasionalmente se pone el énfasis en el desarrollo y verificación de teorías.

La etnografía es un método de investigación social que nos permitió interactuar con la comunidad de terapeutas en MTA, para conocer y registrar datos relacionados con su organización, cultura, costumbres, alimentación, vivienda, vestimenta, creencias religiosas, elementos de transporte, economía, saberes e intereses a través de la observación participante y las entrevistas en profundidad, lo que ayudó para conocer a profundidad la cosmovisión mágico-religiosa de las terapeutas del grupo de estudio (Bracamonte, 2015).

Se usó la observación participante como técnica de recolección de información de la investigación etnográfica que, como investigación cualitativa, extrae y produce datos característicos como enfoque que trabaja una realidad y permitió al investigador adentrarse al medio e involucrándose de manera activa en un proceso de estudio analítico –descriptivo de costumbres, creencias, prácticas sociales y religiosas, conocimientos y comportamientos de una cultura en particular–. Este trabajo consistió en observar el todo que compone a una sociedad de terapeutas, su identidad y sus estilos de vida, lo cual se llevó a cabo de manera directa y permitió registrar detalladamente en el grupo de estudio cada uno de los sucesos que conforman su cotidianidad, el quehacer y el convivir, con la finalidad de reconstruir y analizar el carácter interpretativo de su estructura cultural y social.

Con este método se elaboró una descripción densa de las situaciones del grupo de estudio, así la etnografía nos permitió no sólo la producción de conceptos y el contacto real con los sujetos investigados más allá de un simple método con pasos a seguir de forma rígida, sino permitió al investigador ser integrante activo en el escenario y proporcionar un cambio de la forma de buscar o indagar en la organización de terapeutas de la organización “Medicina Natural Michoacana” (Bracamonte, 2015).

### 1.7.1 *Universo de estudio*

#### Delimitación del objeto de estudio

La investigación se desarrolló en Morelia, Michoacán, particularmente con las unidades de producción de las terapeutas de la organización llamada “Medicina Natural Michoacana”, de Morelia, Michoacán, surgida a partir de 2011 con la intención de mejorar su actividad productiva.

92% de las terapeutas son locales, aunque también hay del interior del estado de Michoacán: Guanajuato, Hidalgo y Estado de México; 82% son mujeres entre 40 y 59 años de edad; 44% están casadas; 53% tiene ingresos por terapias; 32% sólo atiende la salud de familiares y 13,9% aún no practica; 53% tiene estudios de licenciatura; 18% son técnicos, 15% estudiaron hasta secundaria y 12% bachillerato; 3% habla lengua nativa. Se consideran herederas de los conocimientos de medicina tradicional y quieren rescatarla; 38% tienen cualidades de nacimiento para curar y 38% han aprendido en cursos, 9% aprendió de manera empírica y 14% quiere aprender.

Los cursos que han tomado principalmente son: acupuntura, biomagnetismo, quiropráctica, herbolaria, masaje terapéutico, terapia neural, ventosas, auriculoterapia, biodescodificación, reflexología, reiki, conoterapia, aromaterapia, cosmeatría, barro, cataplasmas, fangos, limpias, curar empacho, mollera, meditación, baños terapéuticos, compresas, vendaje fisiológico, uso de luz infrarroja, crioterapia, sobado con rebozo y otros.

Para efecto de la investigación se realizó el análisis de los impactos de los talleres de capacitación y organización social solidaria en ingreso, precio, inversión, capitalización, innovación tecnológica, calidad, gestión de mercados solidarios y empleo.

Se realizó investigación documental que sustenta el trabajo de campo con la revisión y el análisis de metodologías de investigación, estadísticas y bibliografía especializada en medicina tradicional y alternativa, medicina alópata, historia de la medicina y de los medicamentos, políticas públicas, tesis de doctorado, economía social solidaria, filosofía, espiritualidad, psicología, movimientos sociales, paradigma socio-crítico e investigación-acción participativa.

El material necesario para realizar la investigación consistió principalmente en equipo de oficina como computadoras, softwares, Internet, teléfonos celulares, vehículo, papelería, entre otros.

### 1.7.2 *Propuesta metodológica*

La investigación se basó en el paradigma socio-crítico a través de la investigación-acción participativa con observación participante y entrevistas en profundidad.

La investigación es tipo cualitativo, aunque en el paradigma socio-crítico se pueden usar todas las técnicas como herramientas de trabajo. Mediante este paradigma y de la IAP se realizó una concientización del grupo social de estudio en sus condiciones sociales de marginación del sistema capitalista similar al trabajo de Freire, donde se criticó al sistema capitalista y sus consecuencias en la medicina alternativa y la necesidad de emancipación del grupo para su sobrevivencia económica y social. En la actualidad es necesario el rescate tanto de saberes como de creencias espirituales y filosóficas, y existe la necesidad de trabajar en conjunto como organización social solidaria. Así, al trabajar con esta organización, se llegó a la comprensión de la problemática de este sector social y se generaron soluciones que pueden usarse para enfrentar la problemática global de la medicina tradicional y alternativa en otras latitudes.

Con la IAP se realizaron talleres con enfoque participativo donde se presentaron diferentes problemáticas, sus posibles soluciones y la manera en que la organización y las integrantes fueron resolviendo cada problemática para consolidarse como grupo de organización solidaria.

Además, con la observación participante y las entrevistas en profundidad esta metodología garantiza la unidad y efectividad en los procesos integrales de interaprendizaje con impacto real en la vida de las terapeutas del grupo de estudio, a diferencia de las funcionalistas, positivistas, científicas, conductistas o constructivistas, que se sujetan a las concepciones epistemológicas del sistema capitalista dominante que fragmenta, separa, aísla fenómenos e individuos con graves consecuencias en los procesos vitales.

Este enfoque se basa en el pensamiento complejo con interdependencias integrales visibilizando aspectos ocultos como interculturalidades, cosmovisiones, percepciones, intuiciones, muy acorde para conocer la gran espiritualidad del grupo de estudio. Dado que la vida está compuesta por complejidad y caos, la intervención debe aplicarse con una concepción epistemológica y metodológica similar a la vida misma para tener aprendizajes significativos en un proceso de cuatro dimensiones: comunicativa, pedagógica, investigativa y creadora o producción teórica (Abarca, 2016).

## **Intervención**

Se realizaron diversas actividades de intervención educativa con la finalidad de interiorizar en la organización la educación cooperativa y solidaria, para lo cual se emplearon diversos materiales tanto audiovisuales como talleres de discusión participativos con los miembros de la organización. Primero se trabajó con información documental que permitió conocer la realidad y la necesidad de contar con una organización cooperativista y ver el potencial de desarrollo que ofrece a la comunidad de terapeutas que, trabajando con las herramientas necesarias, pudieron desarrollar una visión crítica de la sociedad actual para que cada

miembro identifique elementos que determinan su posición en la lógica del sistema capitalista que los limita en su acción y desarrollo.

Se organizaron talleres de IAP donde se buscaba la problemática y a medida de sus posibilidades se encontraban las soluciones y se realizaban las acciones para, en conjuntos, solucionarlas.

Todo lo anterior se realizó como un proceso de concientización para alejarse de prácticas egoístas, individualistas y competitivas del sistema de mercado y transitar conscientemente a un sistema basado en ayuda mutua. Se usaron elementos teóricos y prácticos que generaron proyectos colectivos cooperativistas solidarios en todas las esferas de su actuar y pensar para emprender un cambio social (Rojas, 2013).

En lo cualitativo se realizó también investigación etnográfica consistente en la observación participante de las terapeutas en su evolución dentro de la organización. Aquí la observación tomó gran relevancia por estar presente durante toda la investigación, convirtiéndose en una constante por parte del investigador en el trabajo de campo con el grupo de estudio.

Se realizaron entrevistas en profundidad a las terapeutas de la organización denominada “Medicina Natural Michoacana”, que asistían a los talleres y cursos de capacitación, con la finalidad de conocer a profundidad el sentir de las terapeutas. Se observaron los resultados de la capacitación social solidaria en la mejora de sus unidades terapéuticas para su inserción en la actualidad, y es viable que los resultados del grupo de estudio pueden servir para la reivindicación social de grupos similares en otras partes del mundo, como se comprobó y retroalimentó con la estancia doctoral en dos organizaciones relacionadas con la salud y la medicina alternativa en la India (Lam, 2005).

Se estudió la realidad a través del análisis de las terapeutas, sus unidades terapéuticas y con ello el cumplimiento de los objetivos del estudio que pretenden solucionar la problemática individual y general de la medicina tradicional y alternativa.

### ***1.7.3 Recolección y procesamiento de datos***

La investigación-acción participativa permite la recuperación directa de información con las implicadas, por lo que se realizaron talleres de capacitación donde las terapeutas expusieron su problemática mediante la técnica “lluvia de ideas” de la IAP, sus posibles soluciones y compromisos para resolverlos.

Se utilizó una combinación de métodos como el etnográfico para la observación, pero también la investigación-acción participativa. En la recolección de información se utilizó la observación y las entrevistas en profundidad con registros de observación en las sesiones de enseñanza aprendizaje (Aguaded, 2015).

En la observación participante el investigador tomó notas del desarrollo de las sesiones para posteriormente registrarlas en la investigación y validarlas con las otras herramientas del levantamiento de información utilizadas.

En el levantamiento de información en campo de la investigación se realizaron talleres de IAP, entrevistas en profundidad y observación participante que sirvieron para conocer la realidad del grupo de estudio y, con el trabajo participativo, enfrentar la problemática de la organización “Medicina Natural Michoacana” y generar un cambio emancipador en las terapeutas tradicionales, con lo que pudieron enfrentar su problemática y con la observación etnográfica se cubrieron a mayor profundidad aspectos que en el trabajo en grupos no fue considerado.

## 1.8 Población objetivo

Es el conjunto total finito o infinito de elementos o unidades de observación que se consideran en un estudio como nación, estados, grupos, comunidades, objetos, instituciones, asociaciones, actividades, acontecimientos o personas (Retamozo, 2014), por lo que la investigación se centra en estudiar a las terapeutas que asisten a capacitación en la organización denominada “Medicina Natural Michoacana”, ubicada en la ciudad de Morelia.

### 1.8.1 *Unidades terapéuticas*

Representa a cada uno de los individuos o unidades terapéuticas fuentes de información que se pretenden medir, ya que en ocasiones es una terapeuta en lo individual y en otros casos la unidad terapéutica se conforma por varias personas, ya sean familiares o con otras personas de apoyo.

La unidad terapéutica para la investigación son las terapeutas o unidades terapéuticas que laboran en la medicina tradicional y alternativa que pertenecen a la organización denominada “Medicina Natural Michoacana”, en el periodo comprendido entre enero de 2022 y diciembre de 2024.

La unidad terapéutica conforma la unidad de observación de la investigación, por lo tanto, constituye también la unidad de muestreo para efectos del levantamiento. La unidad terapéutica se define como aquella persona física o moral, ligada a la organización, que desarrolla actividades de medicina tradicional y alternativa.

## **Levantamiento de las entrevistas en profundidad**

La entrevista es una técnica que consiste en recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra, con datos generales, opiniones, sugerencias o respuestas que

nos proporcionaron a las preguntas formuladas sobre los diversos indicadores que se pretendían explorar a través de este medio.

Es importante realizar trabajos que garanticen la correcta aplicación de un cuestionario, pues de ello dependen sus resultados y su precisión. En la investigación fue prioritario garantizar que los resultados de las entrevistas sean confiables y tanto la prueba piloto como la validez y confiabilidad del instrumento se validaron antes de aplicar la gran cantidad de cuestionarios considerados para este fin y así garantizar los resultados de la entrevista (Sampieri, 2008).

### **Trabajo de campo**

El trabajo de campo fue diseñado por el investigador del doctorado en conjunto con sus sinodales para la evaluación de los resultados generados por la capacitación y organización social solidaria en el grupo de estudio de la medicina tradicional y alternativa. Se generó la logística de intervención mediante la investigación-acción participativa, la observación participante y las entrevistas en profundidad.

Se realizaron talleres de intervención con la metodología de IAP a todas las terapeutas de la organización generando acciones encaminadas a resolver su problemática y mejorar las unidades de producción terapéutica del grupo de estudio en Morelia, Michoacán.

#### 1.9 Procesamiento de la información

Se sistematizó la información recabada en los talleres con las terapeutas para ordenarlos y sintetizarlos, y se volvieron a presentar a la organización para considerar si corresponden a la percepción de las terapeutas. Se llevó un block de notas con las observaciones realizadas por el investigador con la finalidad de corroborar los resultados tanto de la IAP como de las entrevistas y el método etnográfico nos facilitó a través de la observación participante y las entrevistas en profundidad obtener detalles que pudieran escapar a las otras técnicas.

Con los resultados del trabajo de campo se estableció el punto de partida para la evaluación del avance, la medición del alcance de los objetivos de la investigación y se realizó la aportación de elementos para la solución de la problemática.

## Capítulo 2

### **Crítica al sistema capitalista desde la economía social solidaria y sus implicaciones en la salud y la medicina tradicional y alternativa**

El capitalismo y su influencia en la medicina hegemónica, aunque ha tenido avances, también ha generado una visión parcial de la salud. En el Primer Congreso Internacional de Atención a la Salud, organizado en 2005 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), celebrado en Estambul, Turquía, las estadísticas mostraron que el modelo de salud no funciona. La salud ha sido monopolizada por las farmacéuticas con poder político y económico, controlando el conocimiento y avance tecnológico para su propio beneficio, afectando la salud de la población y marginando a la MTA (Coursens, 2014; P. He *et al.*, 2022).

Actualmente la lista de control hegemónico incluye empresarios, universidades, banqueros, empleados públicos, presidentes, reyes, jercarcas religiosos, revistas científicas, revistas de divulgación, centros de investigación, grandes laboratorios, medios de comunicación, organismos internacionales como la organización mundial de la salud (OMS), la Food and Agriculture Organization (FAO), hospitales, gente del deporte, ciencia, arte y toda una red de consolidación de un poder económico dirigido por megaempresas farmacéuticas, agroquímicas y alimenticias (Toledo, 2022).

Este fenómeno coincide con la acumulación capitalista de la riqueza más grande de la historia, representada por las altas utilidades de las grandes farmacéuticas: químicas; agroquímicas; alimenticias; biotecnológicas; de telecomunicaciones; de Internet; Gigantes Tech; Facebook, Amazon, Apple, Netflix y Google (FAANG); Baidu, Alibabá, Tencent y Xiaomi (BATX); empresas alimenticias: de comida chatarra, refresqueras y más (Boldova, 2022).

Para lograrlo, el poder corporativo fue consolidándose paulatinamente al poner a su servicio el conocimiento científico y tecnológico en todas las áreas, formó un ejército de científicos especializados para atender eficientemente cada parte del conocimiento, sin dudar de las implicaciones éticas, los riesgos para la humanidad y el gran deterioro al medio ambiente (Toledo, 2022).

#### 2.1 Sistema económico capitalista

La crisis del neoliberalismo y del patrón de acumulación capitalista ha orillado a que la producción de sobrevivencia se convierta en una verdadera opción de lucha contra la pobreza y marginación, y la medicina tradicional y alternativa no es la excepción, con grandes éxitos en Europa, Canadá, América Latina y en todo el mundo. El origen de estas alternativas se remonta a comienzos de la explotación que impulsa y demanda una renovación o un cambio, donde el mundo sea más justo y se centre en los derechos del ser humano. Se ha dado la lucha contra el capitalismo desde emprendimientos de supervivencia hasta empresas consolidadas,

desde organizaciones humanitarias hasta verdaderas instituciones financieras con principios sociales solidarios (Díaz, 2017).

### ***2.1.1 Historia de la concentración capitalista***

Es posible que con la economía alternativa que impulsa la ESS se reviertan los efectos negativos del capitalismo en la población más necesitada y excluida de la economía de mercado, apoyando los grupos de lucha social emancipatorios para lograr su integración productiva en favor de la vida y la MTA es un ejemplo de sobrevivencia al sistema capitalista que la ha marginado.

Esta investigación se enfoca principalmente en lo económico, que como eje articulador ha generado cambios sociales, ambientales y humanos negativos; se realiza una crítica tomando como fundamento a diversos autores y vislumbrando la pertinencia de la ESS para las terapeutas de la organización de medicina tradicional y alternativa del grupo de estudio, cuya actividad laboral y cultural ha sufrido marginación del sistema capitalista.

Polanyi (2007) estudia los efectos devastadores del *laissez-faire* que promovía una nueva filosofía basada en el progreso económico a precio de dislocación social, con elementos como el patrón-oro que se convierte en oro-dólar y finalmente sólo en dólar, base del control económico mundial por parte de los banqueros dueños del capital que, controlando gobiernos mediante el endeudamiento, deja a las sociedades a merced del vaivén de la especulación, del lucro y de la libre competencia (Cruz, 2019).

La subordinación social a lo económico con sus efectos negativos lleva a la población hacia la pobreza y marginación, a diferencia de las sociedades primitivas que, con sistemas de intercambio equilibrado, reciprocidad y redistribución encuentran el equilibrio entre la satisfacción de necesidades individuales y el bien común. El capital es como un tejido canceroso que aniquila lo social y la vida, por lo que desde las organizaciones sociales como las de la medicina tradicional y alternativa debemos impulsar cambios de conciencia y económicos, poniendo las condiciones de reproducción de la vida por encima del negocio (Polanyi, 2007).

En el siglo XIX el sistema económico internacional se ha desmoronado y con él las diferentes bases, leyes y teorías que lo soportaban. La primera: el sistema de equilibrio de las potencias que impedía grandes guerras; la segunda: fue el patrón-oro internacional; la tercera: el mercado autorregulador que generó bienestar material; y la cuarta: el estado liberal, la caída del patrón-oro ocasionada por la excesiva emisión de papel moneda sin respaldo en la expansión de Estados Unidos y del capital bancario internacional endeudando a la mayoría de los países que posteriormente obligaron a votar por la derogación del patrón, ocasionando crisis recurrentes e inflación (Cruz, 2019).

El negocio de la paz fue impulsado por los países más fuertes que veían afectados sus intereses y promovieron ejércitos represores de minorías conformándose en un cártel de

soberanos bancarios feudales como los Rothschild principalmente, que se benefician con la política de paz apoyados por la iglesia y el trono que además fomentaron la desnacionalización de Europa, con argumentos a favor de la paz para beneficiarse de ella y en contra de la ferocidad de la guerra que afectaba a las economías nacientes, como lo menciona Polanyi.

Las altas finanzas se convirtieron en la nueva forma de dominio y control sustituyendo a la guerra por la explotación y dominación a través ya no de las armas sino de factores de largo plazo como el crédito y su interés como forma de explotación condicionados al sometimiento político de los países pequeños, primero en Europa y posteriormente en todo el mundo (Polanyi, 2007).

El patrón-oro y el dólar también se convirtieron en instrumentos de control que llevaron a todo el mundo la Voz de la City de Londres, donde se establecieron banqueros judíos y desde donde se impulsaba el nuevo orden internacional conocido como la Pax Britannica, que se convirtió en el nuevo colonialismo y control hasta la fecha, como lo vemos en México con la intervención del Banco de Londres y los Morgan, que llegaron no sólo a apropiarse del negocio del crédito, sino también a tomar control del Banco de México, su emisión y endeudamiento (Cruz, 2019).

La Revolución industrial se convirtió en una dislocación catastrófica de la vida del pueblo destruyendo el tejido social, con el fracaso de la filosofía liberal en su comprensión del proceso de cambio, sojuzgó los acontecimientos sociales desde la perspectiva económica, la conversión de tierras de cultivo y viviendas en campos de pastos para ovejas que finalmente causaban erosión del suelo, la reducción de empleo, disminución de alimentos e implementación del trabajo a domicilio de los campesinos que se iban quedando sin tierra y la industria lanera sólo daba trabajo a algunos artesanos.

La investigación histórica y la antropológica han demostrado que las relaciones sociales del hombre engloban su economía, actuando por el interés individual de bienes y garantizar su posición social. En sociedades tribales la comunidad evita a los miembros morir de hambre y el individuo sigue códigos de honor y generosidad que dan prestigio social, de lo contrario es separado y es un paria, demostrando que es mejor seguir los principios de reciprocidad y redistribución que cultivan la reputación y sobrevivencia de toda la comunidad (Polanyi, 2007).

Los comerciantes europeos desde 1271 viajaron hacia Asia, China, India y África iniciándose el comercio a larga distancia formando rutas comerciales hacia zonas agrícolas, al imperio otomano, chino o norte de África, librando mares, desiertos, guerras, expansiones, pero también piratas, todo con la finalidad de intercambiar cosas de lujo con alta rentabilidad: seda, telas, granos, animales y oro sobre todo de África; y negociando con los controles fácticos, políticos y religiosos de cada lugar, haciendo primero una incursión amistosa, pero poco a poco fue creciendo su poder intentando tomar el control económico y político de las

distintas regiones, para acrecentar el gran negocio del comercio en ocasiones financiaban guerras o incluso las provocaban.

En el siglo XV soldados y marinos europeos impulsaron el capitalismo llevando el control de sus países a lugares muy lejanos de otros continentes y con ellos los comerciantes fortalecían sus negocios estableciendo sus almacenes, controlando las rutas marítimas conectándolas, encontrando los insumos para que los talleres europeos produjeran mercancías tanto hacia la madre patria como hacia las colonias, creando así una red mundial de comercio sentando las bases de la primitiva globalización del negocio capitalista, aunque aún rudimentario y muchas veces mediado por las armas en un control despótico que paulatinamente se fue refinando hasta convertirse en el capitalismo que hoy conocemos.

Así las potencias europeas se apropiaron y explotaron países, rutas comerciales, litorales, acceso a grandes lagos, y explotaron las riquezas locales, como sucedió en México y en todo el mundo. Los comerciantes controlaban fuentes de abastecimiento con ayuda de gobernantes y la protección del estado, movilizaban artesanos para producir mercancías vendibles y los productores locales asumían el riesgo de la producción, siendo los que en caso de haber pérdidas eran los más afectados y así los grandes comerciantes minimizaban su riesgo.

La revolución industrial surge con el desarrollo de la industria textil en Inglaterra, seguida de otras industrias como el ferrocarril, compitiendo, transformando y apropiándose de todo: materias primas, tecnología, mano de obra y gobiernos a su disposición. Y como menciona Marx, el comercio también es ciervo de la producción industrial, y viceversa, además de que ambos son ciervos del capital bancario que ahora se necesitaba en grandes cantidades, no obstante algunas restricciones legales, los capitalistas fueron controlando la tierra para servicio de la nueva industria. Los ingleses vencieron la competencia con diferentes métodos como innovación, disminución de costos o restricción de importaciones.

El desarrollo del capitalismo generó mayores cantidades de mercancías que entraban a países compitiendo con las locales con otros modos de producción que desaparecían convirtiéndose el mercado en un campo de batalla donde siempre perdían los productores locales. Cada adelanto genera cambios en la organización del trabajo social, con la gran depresión causada por sobreproducción Inglaterra retrocedió y EUA avanzó en el comercio liderando ahora el mismo sistema de mercado (Wolf, 2006).

Fueron necesarias leyes para pobres y artesanos que defendían el derecho de vivir, el avance destructivo capitalista no se detenía con nada causando miseria, condenaban la mendicidad, aunque algunos autores la defendían y otros la atacaban. La legislación que impedía a los capitalistas tener acceso ilimitado a trabajadores desocupados, en general iniciaron las tensiones entre los miserables obreros y desempleados contra los capitalistas. Se buscaban explicaciones poco científicas de la causa de la pobreza y el desempleo, culpando a todo, iniciando motines y protestas públicas, se decía que la legislación sobre los pobres había salvado a Inglaterra de una revolución (Polanyi, 2007).

David Ricardo compara la buena producción textil inglesa y la buena producción vinícola portuguesa diciendo que ambos se benefician del desarrollo único de su mejor producto y de la importación del producto no eficiente, consiguiendo una ventaja comparativa con menor costo donde ambos países ganan. Esta teoría es ampliamente aceptada en el comercio internacional, pero es engañosa, ya que no contabiliza las pérdidas, no cuenta el costo de destruir la industria textil en Portugal ni la vinícola en Inglaterra, y que muchos de sus productores no podrían cambiarse a la otra industria en ambos casos, ni que debe renunciar a los ingresos que esa industria producía. Pierde también a futuro por no poder mejorar las deficiencias industriales y volverse dependiente, perdiendo más de lo que gana. Por eso el comercio mundial ha causado pobreza, ya que sólo ganan los más fuertes, llevándose los empleos y el dinero de los países deficientes (Polanco, 2012; Zapata, 2017).

Calcular ventajas sin evaluar desventajas es inequitativo, ya que nunca existió el cálculo económico con el que convencieron a los países a abrir sus fronteras, sin contar que las potencias sí son proteccionistas, pero piden a los países pobres abrir sus mercados para que sus empresas se adueñen de ellos; ejemplos sobran, como el oro saqueado de América a costo de vidas, imperios, cultura y medio ambiente; la deuda externa de los países pobres se convierte en una explotación constante y dependencia interminable; ríos, lagos y mares convertidos en cloacas con la bandera del progreso; tala de árboles para producir aguacates en Michoacán; México arruinando ecosistemas, agua, clima, suelo, pesticidas, contaminación en favor del negocio, mercadotecnia que acaba con productos artesanales y el alimento de quienes los producen; refresqueras y agua embotellada que acaban con industrias locales como Pascual boing, Jarritos y Barrilitos, apropiándose de manantiales, dejando sin agua a comunidades pobres y evitando que los gobiernos se responsabilicen de abastecer agua de calidad bebible.

El cálculo de costos empresariales sólo son parciales, ya que transfieren a la sociedad y al gobierno costos del impacto de su negocio convirtiéndose en piratas saqueadores solamente de beneficios, dejando los costos externos a la deriva, algunos evidentes y otros ocultos, pero siempre coludidos con los gobiernos corruptos que, por unas monedas, venden lo que no es suyo, como el caso de las mineras que destruyen todo a su paso y, al terminar su explotación, sólo quedan pueblos fantasma y deterioro ecológico y de salud en la población, haciéndonos pensar a dónde vamos a parar en esta carrera competitiva sin lograr un fin humanitario (Hinkelammert & Mora, 2005a).

Inestabilidad política y en balanza de pagos, inflación, inestabilidad en tipo de cambio, escasez del crédito y endeudamiento fueron herramientas utilizadas por los liberales dirigidos por los banqueros para quedarse con el poder económico y político de Inglaterra y, posteriormente, de todas las potencias y seguir creciendo hacia países pobres (Polanyi, 2007).

Surgieron presiones para liberar el mercado de trabajo y convertirlo en mercancía por parte de industriales, donde la única defensa fue la huelga que causaba también desequilibrios en los trabajadores. El liberalismo económico apostaba por implementar la autorregulación del

sistema de mercado, eliminando todas las políticas intervencionistas que limitaban los tres factores de la producción (Polanyi, 2007).

Existió otra prioridad capitalista: implantar el sistema monetario internacional a través del crédito internacional por medio del cual controlaron a todos los países, estando tras bambalinas siempre los banqueros, quienes tenían y siguen teniendo parte del negocio de los bancos centrales de los países y de la emisión de moneda, llevando a países a crisis y rescatándolos con sus créditos de control y negocio (Cruz, 2019).

Las propuestas alternativas cuestionan el libre mercado sin fronteras que en realidad presenta constantemente proteccionismo de los países dominantes, no se pretende terminar con el mercado, sino reorientarlo para ser justo, incluyente y equitativo, limitar la propiedad privada en favor de otras formas que disminuyan desigualdad (Reygadas *et al.*, 2014).

Apreciamos la vigencia y sabiduría de los análisis de Carlos Marx, ya que inició la teoría de la racionalidad reproductiva y el marco conceptual para desarrollarla, elegir la vida implica solidaridad debido a que la única racionalidad verdadera será la que responda a la vida de todos y no la que nos han impuesto con las teorías económicas capitalistas, donde se racionaliza lo irracional que es atentar contra la vida misma en favor del negocio, por lo que es necesario disolver las fuerzas compulsivas del mercado (Hinkelammert & Mora, 2005a).

En la visión de la doctora Arcelia González Butrón la ética presenta una contradicción con la economía que debe ser regulada o reconstruida con base en el bien común para evitar seguir el camino de la muerte. Se debe regular la acción irracional del mercado y retomar valores éticos de Smith y Hayek para evitar que el ser humano sea reducido a un ser propietario y calculador de sus utilidades, siendo evidente en el desplazamiento de la medicina tradicional y alternativa por el negocio de la alópata (González, 2010).

De la crítica de los mismos fundamentos parte la emancipación social, a los que no refuta la teoría neoclásica, por el contrario, los omite con intención de ocultar el origen de la destrucción de la reproducción de la vida misma como efecto de la distorsión de los conceptos de valor tan importantes que están presentes en la relación del hombre con la naturaleza, con su propia reproducción y con la generación de la riqueza que se apropia el capitalista, por lo que es imposible separarlos del análisis crítico realizado por Hinkelammert al sistema capitalista a través de fundamentos básicos (Hinkelammert & Mora, 2005a).

Kaushik menciona que el sistema capitalista se basa en normas y creencias sociales que se dan por hechas y con el tiempo se vuelven invisibles, dando la ilusión de que no existen, pero el capitalismo se derrumbaría si no existieran. Hay opiniones importantes de que las teorías de Adam Smith fueron malinterpretadas o por lo menos separadas del contexto general de sus teorías para ser aprovechadas por el capitalismo, donde de la riqueza de las naciones sólo se toman algunas partes como la mano invisible que aprovechan los neoclásicos para fundamentar su sistema abusando de las teorías originales de Smith y tomar al individuo como egoísta (Basú, 2013).

Es necesario un equilibrio entre autonomía empresarial y planificación, teniendo a la vida real como principio de organización social con efectiva participación ciudadana para controlar los grandes desequilibrios macroeconómicos con la planificación global de los mercados. El estado y el mercado en conjunto deben ser subsidiarios del sujeto que sea desprotegido social o económicamente, debe quedar garantizado el equilibrio económico de la división social del trabajo en sustentabilidad, pleno empleo y satisfacción de necesidades vitales (Hinkelammert & Mora, 2005a).

La economía para la vida critica que el problema de la reproducción de la vida es eliminado de la reflexión económica a través de la racionalidad instrumental. Ésta es una teoría del medio-fin, donde lo que prevalece es el criterio hedonista de utilidad. Las decisiones de producción se basan sólo en búsqueda de beneficios (no sustentabilidad de la vida), se trata de pensar en el mejor mundo posible teniendo como centro la conservación y reproducción de la vida y en la medicina como parte vital de la vida es indispensable conservar todas las posibilidades de ayuda de la medicina tradicional y alternativa que han, en muchísimos casos, demostrado tener soluciones a enfermedades que la medicina alópata no resuelve (Hinkelammert & Mora, 2005b).

La economía ecológica surge como un medio no de crecimiento sino de prosperidad, a través del equilibrio entre las necesidades humanas y los recursos naturales. La ecología política, además de ocuparse de atender la forma de repartir los recursos naturales (distribución ecológica), intenta conciliar los intereses de diferentes agentes tratando de preservar la vida de las personas en un mundo globalizado.

La distribución ecológica se refiere a la repartición de costos y potenciales ecológicos, de externalidades económicas, la economía ecológica y particularmente la ecología política son prometedoras en la unificación de la lucha por la vida y el medio ambiente que ha sido amenazado de muerte por el sistema capitalista que extermina todo a su paso, y los grupos de lucha tienen la necesidad de unirse en una causa común que es la vida del planeta y del ser humano, trabajando en conjunto con los demás sectores de la sociedad que han sido excluidos por la economía de mercado, como la medicina tradicional y alternativa que, no obstante su exclusión del sistema oficial, sigue vigente (Leff, 2006).

Las organizaciones sociales y cooperativas (OSC) han reflexionado, defendido y siguen en la disputa por el control del patrimonio natural del que se apropian las empresas capitalistas. Esta es y será una de las luchas más importantes de la era biotecnológica, de los principales cuestionamientos que permanece en deuda es el carácter ético necesario entre el hombre y la naturaleza y aún no existen leyes contundentes para frenar las atrocidades cometidas con la naturaleza por el uso indebido de la ingeniería genética. La biopiratería abre otros debates relacionados no sólo con el robo y la apropiación de los seres vivos y los conocimientos, lo que se hace con ellos y las implicaciones para la humanidad al apropiarse las farmacéuticas y privatizar conocimientos culturales de la medicina de las comunidades originales (Flores, 2014b).

## 2.2 Crítica a la economía capitalista

Si realizamos una revisión histórica crítica de la economía de mercado, comprobamos que ha afectado a los seres humanos no sólo al excluirlos de las economías de escala y marginarlos económica y socialmente, sino también en arrebatarles los recursos naturales evidentes en casos de las mineras y biopiratería. Encontramos una alternativa a este problema en la economía social solidaria con procesos de cambio social, con una economía para la vida, ecología y sustentabilidad, con apoyo a los movimientos sociales de defensa del territorio. Así se puede construir un frente común contra el capitalismo rapaz y la aplicación en esta investigación sobre medicina tradicional y alternativa en su rescate y defensa para que sobrevivan estos saberes culturales que han servido a la humanidad por miles de años para su supervivencia.

Actualmente nos enfrentamos a una batalla contra la comodidad en una cultura de lo desechable, de lo rápido, de la ambición, de la acumulación, de la apariencia, de la eficiencia de lo ineficiente, donde a través del *marketing* se convence de un mundo de ensueño donde nada es lo que parece, se destruye la naturaleza en pro del desarrollo y la alta productividad; se deteriora el cuerpo humano con lo que consumimos afectando la salud mundial sin que los gobiernos intervengan; los hábitos modernos son de extremo estrés, trabajo excesivo, para tener una vida mejor, poco descanso, separación familiar que al final acaba con la vida misma y con la falsa ilusión que generó el sistema capitalista.

### 2.2.1 *Salud, monopolio de las farmacéuticas*

Ante la crisis de obesidad, salud y por lo tanto de la medicina alópata donde históricamente estamos rompiendo récords de millones de personas que sufren todo tipo de enfermedades cardíacas, crónico-degenerativas, diabetes, cáncer, artrosis e insuficiencias renales, hepáticas y digestivas, entre otras. El incremento en la cultura ambiental, vegana y la inaccesibilidad económica para la población de bajos recursos ha despertado el interés por retomar la medicina tradicional y alternativa, ya que los tratamientos actuales no son asequibles, tienen efectos secundarios y presentan una alta morbilidad, haciendo necesario crear políticas públicas para el desarrollo de la medicina tradicional. La OMS ha implementado varias estrategias para su integración a los sistemas médicos modernos, principalmente en países de bajos recursos donde la población depende de la MT (He *et al.*, 2022).

La salud en la población mundial es cuestionable, tanto por el avance de las enfermedades sobremedicadas que no son curadas como por el aumento de la alimentación chatarra elevada en carbohidratos y aditivos, una de las principales causas de las enfermedades, gigantescas empresas farmacéuticas, agroquímicas y alimenticias se benefician del sistema de enfermedad actual, llegando al grado inaceptable de causar adicción y mantener juicios y amparos por años ante los evidentes daños a la salud y seguir lucrando a costa de la enfermedad, como ejemplo el caso de oxycontin, que ocasionó la crisis de los opioides y las

comúnmente denominadas ciudades zombis de EUA, y como ese encontramos innumerables casos en todas las enfermedades y fármacos en todo el mundo sin que se haga justicia (Cohle & Ortega, 2023; Moini et al., 2023; Sánchez, 2021; Sim, 2023).

La obesidad a nivel mundial llegó en 2018 a 43%, la hipertensión a 53,8%, la prediabetes a 45,8%, más 10,4% de diabetes diagnosticada, más 3,8% de diabetes no diagnosticada, 9,3% de enfermedades cardiovasculares, ocurriendo una situación similar con otras enfermedades crónicas (Ferrante *et al.*, 2011; Tsao *et al.*, 2022).

Según las estadísticas de la OMS, más de 40 millones de personas mueren anualmente por enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales 17,7 millones de muertes son cardiovasculares, 8,8 millones son por cáncer, 3,9 millones son de origen respiratorio y 1,6 ocurren por diabetes. Estos padecimientos son responsables de 80% de mortandad prematura (Valdés *et al.*, 2018). Otra investigación reporta que 60% de la mortalidad mundial es a causa de enfermedades crónicas que son evitables, mejorando la alimentación, sin embargo está de por medio el negocio de grandes empresas alimenticias, 80% suceden en países de ingresos bajos, con una mortalidad y morbilidad mundial en enfermedades cardiovasculares y diabetes (32%), en varios tipos de cáncer (13%) y en enfermedades respiratorias crónicas (7%) (Marchionni, 2011).

Una parte importante del gasto sanitario en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es en el mejor de los casos ineficaz, ya que existe un despilfarro de recursos: uno de cada 10 pacientes se ve afectado por errores evitables, por lo que más de 10% del gasto hospitalario se usa para corregir esos daños; muchos pacientes reciben atención innecesaria o de escaso valor y además existe una excesiva prescripción de medicamentos –principalmente antibióticos– que ocasiona derroche de dinero y resistencia a los medicamentos; sigue infrutilizándose el uso de medicamentos genéricos; excesivos procesos administrativos, además de fraude y corrupción, por lo que la quinta parte del gasto sanitario podría ser más eficiente (OCDE, 2017).

El fraude en la industria médica es un problema mundial, así lo declaró el doctor David Evans, director de Financiamiento de sistemas de salud de la OMS, no obstante que en muchos países ya existen medidas para combatirlo. Por otro lado, Paul Vincke, presidente de la Red europea contra el fraude en el cuidado de la salud, afirma que más de 56 billones de euros se pierden anualmente en ese continente por fraude y corrupción. Hay poderosos grupos con intereses en ello, que se encuentran organizados, en el Reino Unido el costo llega hasta 15,4% y a nivel mundial a más de 415 billones de dólares anuales, equivalente a construir dos mil 300 hospitales en países desarrollados o más grande que el Producto Interno Bruto (PIB) de 29 países (Miller, 2012).

La corrupción en la prescripción de medicamentos es una realidad en todo el mundo, hasta 60% del precio de los medicamentos se gasta en inducir a los prescriptores a utilizarlos y persuadir a los funcionarios de hospitales para que los compren, por lo que la industria

farmacéutica paga incentivos a los proveedores de servicios sanitarios de manera directa o indirecta a través de “viajes todo pagado” a playas, cursos, congresos y todo tipo de incentivos para maquillar la corrupción (Nguyen *et al.*, 2018).

El modelo de libre mercado no ha disminuido los precios de los medicamentos, ya que los oligopolios farmacéuticos usan, manipulan y corrompen las patentes para proteger sus lucrativas ganancias, controlando la investigación, producción y comercialización de medicinas. Son necesarias regulaciones específicas para las patentes, ya que no son un bien comercial, sino un recurso necesario para la vida y no debe ser monopolizado. Las patentes se han convertido en un problema de salud pública, limitando el acceso a los medicamentos encarecidos (Lema, 2015).

Para muchos pacientes la medicina tradicional y alternativa es la última opción cuando en la medicina alópata no encontraron solución a sus problemas, y en muchos otros casos se convierte en la primera opción por cuestiones de ideología naturista o, en el caso de comunidades marginadas, por ser la única opción; en otros, por economía o comodidad, incluso en hospitales y consultorios de medicina alópata ya se empieza a incluir, nombrándosele también medicina integrativa y complementaria (MIC) (Jiménez, 2017).

### ***2.2.2 Crítica al monopolio de las farmacéuticas***

La economía capitalista impuesta en todo el mundo con su sistema de mercado donde el uso y abuso de los medicamentos es el gran negocio de grandes empresas con poder político y económico, controlan el conocimiento interviniendo en la dirección de las investigaciones científicas y de la ciencia, a la que han tomado por rehén para legitimar sus negocios.

Las farmacéuticas han robado los conocimientos de las culturas antiguas, sobre todo del uso de sustancias de plantas medicinales que después sintetizan en laboratorio y producen en gran escala, pero limitando la acción integral que tenían las plantas originales que hacían tratamientos más sistémicos de los padecimientos (Flores, 2014b).

Las farmacéuticas monopólicas se han enriquecido a costa de la salud o, mejor dicho, de la enfermedad, ya que entre más grave sea ésta más caro es el medicamento, con ganancias estrepitosas por kilogramo de medicamento producido. Algunos de esos medicamentos han generado resistencia de los patógenos y para solucionarlo producen otros más potentes que vuelven a generar resistencia y otras alternativas como bacteriófagos no les resultan rentables igual que la medicina tradicional y alternativa, que por miles de años ha conservado la vida del ser humano, pero ha sido relegada y satanizada, siendo que antes de la Conquista era incluso mejor que la europea, pero no se ha invertido en su desarrollo y es una competencia por su bajo costo (Kumari, 2020). En esta investigación se pretende rescatar y actualizar, además de mejorar, la generación de ingresos para las terapeutas que siguen esa tradición.

Desigualdad y concentración son las constantes acompañadas de políticas gubernamentales que favorecen al sistema neoliberal para el monopolio del sector por gigantes empresas que operan de manera directa e indirecta como Monsanto, mineras, turísticas, empresas

promotoras de monocultivos industriales, Asgrow, Bayer, Pfizer, Sukarne, Pilgrims, Bachoco, Purina, Cargill, Archer Daniels Midland (ADM), Bunge, Louis Dreyfus, Nestlé, Syngenta, Dow, DuPont, ChemChina, Food, Sigma, JBS S.A., Shuanghui, Tyson Foods, Dairy Farmers of America y Fonterra, causan graves efectos a la economía y ecología con su modelo de negocios capitalista acaparador y destructor, afectando a los pequeños productores y al medio ambiente.

Las grandes farmacéuticas y agroquímicas se enriquecen manteniendo un lucrativo, a corto y largo plazo, sistema de enfermedad crónica, como lo denunció el dos veces premio nobel Linus Paulin y muchos otros médicos, científicos e investigadores que han acusado a las farmacéuticas y agroquímicas de ocultar investigaciones que curan enfermedades, prefiriendo y fomentando investigaciones que mantengan de por vida la cronicidad de una enfermedad, lo que les representa un mayor negocio (Campos, 2014).

### **Biopiratería**

La biopiratería es una práctica usada por el sistema capitalista y la privatización como mecanismo de apropiación de la diversidad biológica y de los conocimientos tradicionales. La biopiratería consiste en que con las patentes consiguen el derecho exclusivo de la diversidad biológica, sus genes y características, quitando al resto de los humanos la posibilidad de sembrar o criar animales libremente, no obstante ser base de la subsistencia humana, como el caso de Monsanto y farmacéuticas.

El sistema de gobierno protege y se corrompe con los explotadores, abandonando y vendiendo los derechos de los explotados, a menos que se realicen excesivas protestas. En realidad, es un robo de la diversidad genética, patrimonio de la humanidad que generalmente se encuentra en las zonas más pobres y es apropiado por empresas del sistema capitalista que usan las patentes para adueñarse de los derechos de las comunidades indígenas y marginadas. Un caso similar es la soberanía alimentaria, que se pierde al apropiarse de las materias primas (semillas, genética y agroquímicos) patentadas, quitando la posibilidad de vivir y regenerarse tanto a la naturaleza como al ser humano: ya no hay derecho a la adaptación, reproducción y conservación natural (Flores, 2014).

La lucha contra la biopiratería se ha realizado con esfuerzos de comunidades forzando a los gobiernos y organismos internacionales a trabajar por la conservación del patrimonio biocultural de la humanidad. En la Convención sobre la Diversidad Biológica (CDB) se realizó un tratado multilateral firmado en la Cumbre de la Tierra en Río de Janeiro de 1992, complementándose con el protocolo de Nagoya, Japón, de 2010 sobre Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa de los beneficios derivados de su uso.

Se han levantado denuncias de ONG de biopiratería por parte de la Rural Advancement Foundation International (RAFI), ahora Action Group on Erosion, Technology and Concentration (ETC Group), el Consejo de Organizaciones de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales de Chiapas (COMPITCH), la Organización de Médicos Indígenas del Estado de

Chiapas (OMIECH), de organizaciones locales, de la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA), Colectivo por una Alternativa a la Biopiratería, Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Amazonia Brasileña (COICAB), Acción Ecológica, The Indigenous Peoples Council on Biocolonialism (IPCB), la Sociedad Peruana de Derecho Ambiental (SPDA), Genetic Resources Action International (Grain), la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (UICN), The Indigenous Knowledge Systems of South África Trust y la lista es grande, donde se denuncia a empresas en contubernio con gobiernos y hasta universidades como Harvard e investigadores de saquear el patrimonio de las comunidades originarias, engañando a personas de las comunidades dándoles pequeñas cantidades de dinero aprovechándose de su pobreza a cambio de revelar sus conocimientos herbolarios (Alarcón, 2011).

Se han logrado pequeños avances en materia legislativa en algunos países megadiversos como Perú, Brasil, Ecuador, Filipinas, India, entre otros. En México los esfuerzos no sólo han sido en cuestiones legislativas, sino en la creación de centros para tener inventarios de biodiversidad como la Conabio en 1992, el Centro Nacional de Recursos Genéticos (CNRG) en 2012, la estrategia nacional para el resguardo de la seguridad agroalimentaria y ambiental; además del registro de semillas por parte de la Sagarpa.

Brasil es considerado por las empresas como “hostil” porque es el país que más multas ha realizado a las empresas por violar las leyes de acceso a recursos genéticos y conocimientos; pero las multas no han sido suficientes para frenar o disminuir la biopiratería través del Instituto Brasileño de Medio Ambiente (IBAMA), responsable del control de la biopiratería.

La valoración de la riqueza natural y defensa de ella es actuar en favor de la vida, la diversidad biológica y cultural es riqueza y genera un tipo de poder (Flores, 2014a).

Algunos países como la India están haciendo esfuerzos por hacer políticas de protección, investigación y desarrollo de los sistemas de medicina tradicional, principalmente plantas medicinales. Los hindúes trabajan en la protección de los derechos de propiedad intelectual de la medicina tradicional que, ante la falta de recursos técnicos, atención y conciencia de salvaguardar los derechos originales, muchas patentes farmacéuticas han plagiado los medicamentos tradicionales, por lo que la ley de patentes está en revisión y trabajan en la recopilación y el archivo de los conocimientos de la medicina tradicional (Kudlu & Nichter, 2019).

La tecnociencia con investigadores al servicio de la ciencia médica, alimenticia y productiva, además de otras áreas, consiguió a través de la imposición de una máxima donde se concibe que todo conocimiento técnico y científico es bueno para la humanidad, con la ciencia inmaculada al servicio del desarrollo, la paz y la humanidad, lo que no es totalmente cierto, ya que los capitalistas tienen intereses ocultos, han dirigido a su beneficio su desarrollo presentando sólo lo que conviene a sus negocios (Kumari, 2020).

En los últimos tiempos las corporaciones, además de fortalecer sus propios cuerpos científicos y tecnológicos, fueron accediendo, controlando y haciendo que trabajara para sus intereses la ciencia impulsada en las universidades, tecnológicos, investigadores privados e instituciones de gobierno.

Las corporaciones corrompen y adoptan la ciencia dramáticamente, encontramos innumerables ejemplos en todas las áreas y en toda la historia, sobre todo después de la Revolución industrial, que aceleró el control capitalista empresarial dominante, pero en realidad desde la Conquista española inicia en México el desplazamiento de la medicina tradicional por la alópata, no obstante que en el primer informe al rey de España los conquistadores le decían que no mandara médicos porque los indígenas contaban con excelentes y por lo tanto tenían muy buena salud. Desafortunadamente se contraponían con los intereses de Conquista por ser al mismo tiempo sacerdotes y guardianes de la tradición mágico-religiosa antigua, por lo que fueron perseguidos, exterminados, y prohibidas y satanizadas sus prácticas médicas (Godínez, 2021).

Actualmente se trabaja por el rescate de saberes culturales y a través de la capacitación, la adopción de técnicas productivas actuales, junto con el manejo administrativo y de mercados, se pretende que las terapeutas puedan mantener sus pequeñas unidades productivas ayudando a la población que la economía de mercado ha marginado y son una gran alternativa para el desarrollo, ya que el sistema capitalista les ha fallado o simplemente no tienen acceso a su competitividad por diversas razones, por lo que la ESS les brinda una alternativa adecuada para su integración a la vida productiva, ayudando a los productores y al medio ambiente con una visión más humana y conciente.

La producción y venta de medicamentos es uno de los negocios más rentables del mundo a costa de una necesidad indispensable que es la salud, que ahora mezclada con el libre mercado se convierte en una cacería de utilidades a toda costa, sin importar la ética ni la verdadera salud y nutrición, por lo que es evidente la manipulación de conceptos y criterios nutricionales en favor de los intereses de las megaempresas farmacéuticas, agroquímicas y alimenticias de comida chatarra, como en el caso de la sustitución de la leche materna por la de marca o el uso de suplementos alimenticios.

La industria gasta fortunas en publicidad para garantizar su rentabilidad, comprando voluntades con costosas conferencias, capacitaciones al gremio médico con agasajos y regalos por recetar sus productos, vinculan a los profesionales más destacados con honorarios por consultoría, invitaciones a congresos en diferentes partes del mundo y financiamiento de investigaciones a modo, confabulaciones para inventar o exagerar riesgos sanitarios.

Todo dirigido desde los *lobby* y lujosas oficinas internacionales, para lo que se le conoce como fabricar enfermedades, necesidades y dependencias, ubicadas en el centro de Manhattan, Londres, Toronto y Sídney, donde se trabaja por cambiar la percepción del cuerpo, la salud y las enfermedades.

Las campañas gigantescas de *marketing* de estas empresas se ocultan como ejercicios de concientización con financiación para formación médica, agroquímica y campañas de relaciones públicas de gran impacto. Congregan a los actores principales como médicos, academias, sociedades científicas, organizaciones de pacientes, líderes de opinión, agencias reguladoras de medicamentos y agroquímicos, revistas, políticos, gobiernos, periodistas, y sectores necesarios (Lanctot, 2002).

Por lo que es evidente la contaminación de la investigación clínica, el gobierno y todos los sectores relacionados con el negocio de la salud, de la alimentación y de los agroquímicos, como también los académicos y las universidades y los institutos de investigación donde hay conflicto de intereses, ya que con subsidios estatales corren el riesgo inicial y costoso del desarrollo de los medicamentos y agroquímicos, o en las investigaciones de apoyo a sus intereses para finalmente pasar las investigaciones a la iniciativa privada en la fase de comercialización.

Los *lobbies* farmacéuticos, alimenticios y agroquímicos promueven en los congresos y gobiernos la extensión de sus monopolios, patentes, reducciones fiscales de impuestos a la importación, prohibición de importación de medicamentos y agroquímicos de la competencia, normas y leyes a favor, presión de órganos reguladores para la rápida salida de medicamentos y agroquímicos al mercado evidente en el caso de las vacunas en del Covid-19.

Las decisiones en políticas de salud y medio ambiente no siempre son tomadas de manera responsable ni con criterios éticos, puesto que intervienen factores externos como los de la industria farmacéutica o la industria de la comida chatarra, que influyen de manera decisiva en la toma de decisiones gubernamentales, ya que introducen gente muy preparada en la política con la finalidad de encontrarles mecanismos que los favorezcan pasando por encima de los organismos reguladores o promoviendo normas y leyes a su favor.

Desde las campañas políticas se realiza el enganche para el Congreso de la República y los gobiernos, financiando con generosas cantidades de dinero, créditos y favores, además de contratar excongresistas y exgobernantes. Un caso muy conocido en Estados Unidos es el del senador Hatch, quien recibió subvenciones de la industria farmacéutica por ser defensor de sus intereses en el Senado de Estados Unidos, pero igual sucede en todo el mundo y en todas las áreas de la economía.

Se ha desarrollado una guerra comercial y oficial contra remedios genéricos más baratos en México, India, España, EUA y en todo el mundo, atacando plantas medicinales de manera irrisoria hasta plantas de uso común y, al mismo tiempo, otorgando exclusividad de comercialización a las farmacéuticas, todo promovido desde la OMS y los gobiernos con sus dependencias como la FDA y la Cofepris.

La lista de irregularidades en la salud y el medio ambiente es enorme, desde fraude en la asignación del Premio Nobel de Medicina por el papiloma, manipulación de precios, fraude

en programas de salud pública con medicamentos y agroquímicos no probados, o incluso sabiendo de sus efectos negativos en la salud y el medio ambiente, como Medicare y Medicaid, ensayos clínicos fraudulentos, patentes de vacunas como la de Novartis antes de que se detectara la pandemia de gripe A, reconstrucción *in vitro* de virus de la gripe española, intoxicaciones por herbicidas altamente venenosos.

Efectos negativos graves de la vacuna contra el papiloma humano, biopiratería, omisión y negligencia, medicamentos y agroquímicos causantes de muertes que se mantienen en el mercado por años después de comprobar sus contraindicaciones, como el caso del oxycontin, creación de virus y agentes patógenos por parte de Novartis para implementar la vacuna para la gripe H1N1, ocultamiento de efectos secundarios de medicamentos como vioxx, recomendación de la OMS de medicamento sin eficacia comprobada contra Leishmaniasis visceral con graves efectos secundarios (Lanctot, 2002).

Fraude y comercialización ilegal de fármacos de Pfizer, muerte y daños cerebrales irreversibles en Nigeria por medicamento de Pfizer, corrupción en la oposición contra el Tratado de Libre Comercio de Nueva Zelandia por Pfizer, Sanofi Aventis oculta información sobre efectos secundarios de sus medicamentos y agroquímicos. Estos son sólo algunos de los muchos casos documentados en juicios que las farmacéuticas y de agroquímicos han perdido, lo que representa una parte minúscula del problema real del control económico de la salud, medio ambiente y producción en las economías de escala que ha marginado a los pequeños productores rurales (Campos, 2014).

### ***2.2.3 Crítica a las empresas alimenticias y su responsabilidad en la obesidad y en las enfermedades***

#### **Alimentos ultraprocesados tóxicos**

Por su parte la industria alimenticia capitalista hace el gran negocio afectando la salud con los alimentos ultraprocesados, formados con ingredientes industriales de extracción, refinamiento y transformación de alimentos naturales. Se venden listos para comer, son duraderos, fáciles de transportar, son sabrosos por diseño, más baratos que los alimentos frescos, densos en energía, azúcar, grasa y sal. Su contenido nutricional es deficiente con patrones de consumo excesivo, provocan obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, por su alta comercialización, bajo costo y alta disponibilidad, constituyen ya casi 60% de la ingesta calórica en muchos países, por eso la economía social y la medicina tradicional y alternativa están concientizando a la población para regresar a la alimentación más natural (Moreira *et al.*, 2015).

#### **Corrupción de instituciones**

Por si fuera poco se ha demostrado la conexión del Consejo Internacional de Información Alimentaria (IFIC) y su fundación a favor de las grandes empresas de alimentos ultraprocesados tanto en formulación de políticas favorables a la industria y contra la salud

pública, con investigaciones de diseño a favor o de confusión con sesgo a los intereses comerciales, en medios de comunicación y hasta en campañas para contrarrestar a investigadores que descubren los efectos tóxicos de los alimentos y de las bebidas industrializados no saludables, empresas que financian al IFIC de manera directa o indirecta a través de grupos fachada como el Instituto Internacional de Ciencias de la Vida (ILSI), creado por las refresqueras con similar operación no obstante que esto es en EUA sucede similar en todo el mundo, por lo que la medicina tradicional y alternativa está preocupada y trata de concientizar a la población (Carriedo *et al.*, 2022; Zaltz *et al.*, 2022).

### **Obesidad, negocio de megaempresas capitalistas**

La obesidad es sin duda el problema más evidente de este sistema capitalista de alimentación chatarra promovido en todos los medios de comunicación y tolerado por todos los gobiernos que las megaempresas capitalistas corrompen y controlan a través de *lobbies* mercadológicos, jurídicos, de representación que aparentan beneficencia y responsabilidad social.

El sobrepeso y la obesidad afectan a 60% de la población adulta europea y a uno de cada tres niños, es el mayor factor de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT), discapacidad, cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, mayor morbilidad y mortalidad por Covid-19. Las ENT en 2021 causaron 90% de las muertes y 85% de la discapacidad (OPS, 2014; World Health Organization. Regional Office for Europe, 2022).

El problema obesidad por la alimentación ultraprocesada ya está saturando los sistemas de salud mundiales, una excesiva cantidad de enfermedades no transmisibles es ocasionada por la creciente exposición a alimentos ultraprocesados que son baratos y convenientes para los consumidores, y muy rentables para las grandes industrias que los fabrican: contienen altos niveles de carbohidratos, azúcares, grasas y sales. Urgen políticas públicas al respecto, algunos países como Inglaterra ya están tomando fuertes medidas para la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados, ya que para 2030 estiman una mortalidad de 175 mil personas sólo por enfermedades cardiovasculares asociadas a este tipo de alimentación, pretenden reducir a la mitad el consumo de alimentos procesados (Moreira *et al.*, 2015; Rao *et al.*, 2018).

El glutamato monosódico (GMS) es un aditivo potenciador de sabor usado por la industria alimenticia, está relacionado con la obesidad, diabetes, insulino resistencia, alteraciones en funcionamiento de órganos como testículos, riñón, hígado, problemas dentales, afectaciones en C, O, Na, P, Ca, Fe, K y más problemas. En una investigación de cohorte realizada por Roa y del Sol (2021) comprobaron que la administración de GMS en la dieta provoca alteraciones de los microelementos, caries dental y desarrollo de obesidad después de 16 semanas similar a lo reportado en otras investigaciones, todo esto y más son parte del negocio capitalista de enfermar y curar a la población, dando prioridad al negocio contra la salud pública, por lo que es necesario desde la ESS y la medicina alternativa actuar concientizado a

la población para cambiar la alimentación y desarrollar alternativas saludables desde la resistencia social.

### **Adicción a los alimentos ultraprocesados**

Investigaciones de la Universidad de Michigan y otras, demostraron que el consumo de alimentos procesados sabrosos estimula la producción cerebral de encefalina en 150%, activando receptores opiáceos que alteran la saciedad y aumentan en 250% la ingesta de alimentos de manera involuntaria, similar al efecto que causan las drogas en el cerebro, lo que ocasiona el problema de obesidad mundial. Esto lo saben las grandes empresas alimenticias y lo usan para aumentar el negocio disfrazando el problema hacia otras causas ayudadas por los gobiernos, instituciones y fundaciones que se supone ayudan a la salud (Difeliceantonio *et al.*, 2012; Malik & Hu, 2022; Sketriene *et al.*, 2022a).

También Römer (2023) revisó investigaciones de adicción a comida sabrosa procesada que ya no puede llamarse natural por estar adicionada con azúcar, aditivos, aceites hidrogenados, maltodextrina, fructosa, conservadores y estabilizantes con efecto similar a las drogas, causando abstinencia, ansiedad y recompensa, encontrando evidencias en estudios en animales y humanos causando desequilibrios de leptina, grelina, cortisol, insulina, glucosa, colesterol, oxitocina y biomarcadores sanguíneos: hormona estimulante de la tiroides (TOS), dopamina, prueba de hemoglobina A1C (HbA1c), tiroglobulina (TG), amilina, TNF- $\alpha$  y CCK dañando la salud de los consumidores, aunque incrementando las ganancias de las grandes empresas que los comercializan exitosamente.

### **Aditivos tóxicos de harinas**

La industrialización de la harina de trigo incluye sustancias tóxicas tanto para el consumo humano como para los panaderos, dentro de las más nocivas se encuentra el bromato de potasio y la aloxana, usados para mejorar la conservación, apariencia y manejo. Se ha demostrado su efecto nocivo cancerígeno, diabetogénico, cardíaco, renal, hepático, tiroideo, sistema nervioso central y problemas digestivos. Es urgente la prohibición de estos aditivos por parte de las autoridades reguladoras (Giaccone *et al.*, 2017; Ncheuveu *et al.*, 2023; Shanmugavel *et al.*, 2020).

Es necesario cambiar las harinas refinadas por integrales sin aditivos tóxicos, ya que son condicionantes de enfermedades cardíacas, principal causa de muerte en el mundo con 18 millones de personas en 2019, representando 32% de la mortalidad total. Los granos son la fuente alimenticia más grande con más de 50% del aporte de energía, desafortunadamente las harinas refinadas en su industrialización eliminan la capa externa de salvado y el germen, incluyendo aditivos para su conservación y manejo con efectos nocivos en la salud (Hu *et al.*, 2022).

## **Aceites hidrogenados**

El consumo excesivo de aceites tiene relación directa con el índice de masa corporal (IMC) y el perfil lipídico, por lo que su decremento disminuye el peso, el IMC y el colesterol LDL, es prioridad la normativa regulatoria para proteger la salud de los consumidores, ya muchos países están tomando medidas regulatorias y educativas, debido a que el perfil lipídico es un factor de riesgo para enfermedades cardio-cerebro-vasculares, sobrepeso y cáncer (Cabezas *et al.*, 2016).

## **Maíz y enfermedades**

El almidón de maíz y su jarabe de alta fructosa es fuente de la mayor cantidad de carbohidratos en la alimentación que frecuentemente se asocia con obesidad y enfermedades tan graves como la artritis, diabetes y el cáncer, pero su bajo costo y alta palatabilidad la hace ideal en la industria alimenticia, y en América la tradición evita que se vea como un problema no obstante que el maíz que actualmente se consume difiere muchísimo de su antecesor, el teosinte, que consumía la población prehispánica, además de la cantidad de pesticidas que actualmente se le adicionan y las harinas de Minsa y Maseca con que se elaboran las tortillas (Bray *et al.*, 2004; Bulbul *et al.*, 2024; Jensen *et al.*, 2018; Mestries, 2009; Papadopoulos *et al.*, 2023).

## **Arroz y enfermedades**

El consumo constante de arroz blanco por su alto contenido en carbohidratos está vinculado al aumento de la obesidad y enfermedades crónicas además de hipertensión y aumento de la glucosa, el arroz refinado producto de la industrialización pierde propiedades naturales lo que afecta la microbiota intestinal favoreciendo la proliferación de patógenos digestivos asociado a enfermedades. Todo esto le beneficia a la industria alimenticia y posteriormente a la farmacéutica, que hacen negocio de la enfermedad, por lo que desde la ESS y la MTA se debe tomar conciencia y acciones para revertir los efectos del sistema de negocios en la salud capitalista (Adeshina *et al.*, 2024; Das *et al.*, 2023a, 2023b; Han *et al.*, 2012; Kim *et al.*, 2012; Kowsalya *et al.*, 2022; Poosri *et al.*, 2019; Wu *et al.*, 2023, 2024; Zhang *et al.*, 2024).

## **Agrotóxicos y enfermedades**

Los pesticidas (alacloro, aldrín-diieldrín, atrazina, clordano, DDT-DDD-DDE, diuron, glifosato-AMPA, lindano- $\gamma$ -HCH, mancozeb-ETU, molinato y trifluralina) generan disfunción endocrina, desequilibrio inmunológico, disfunción tiroidea, renal, Parkinson, alteraciones hormonales y cáncer. Asimismo contaminan el agua potable, el medio ambiente y los alimentos que los reciben.

Han causado más de 70 mil intoxicaciones sólo en Brasil, en el estado de Paraná cinco millones de personas están expuestas a la contaminación por pesticidas en agua potable,

siendo uno de los estados con mayor incidencia de cáncer. Los pesticidas son regulados en casi todo el mundo, pero en la práctica se superan los límites de toxicidad (Panis *et al.*, 2022). La microbiota intestinal es de gran importancia en la salud, la disbiosis de ella ocasiona mal funcionamiento del metabolismo de las grasas provocando hígado graso a causa del consumo de cis-bifentrina agroquímico piretroide popular. Los patógenos oportunistas se ven beneficiados por el daño de la microbiota y el aumento de lípidos, se observaron también trastornos en el metabolismo de ácidos biliares que a su vez causa enfermedades hepáticas colestásicas, intestinales, dislipidemia, enfermedades relacionadas con hígado graso, diabetes, toxicidad y otras generados por las sustancias xenobióticas (Lv *et al.*, 2022).

Los pesticidas organofosforados y organoclorados causan mayor estrés oxidativo siendo responsables de nefritis glomerular y diabetes, en un estudio de cohorte realizado por investigadores de instituciones pediátricas de Nueva York en pacientes pediátricos de EUA y Canadá encontraron que los pesticidas causan daño renal infantil por estrés oxidativo (Jacobson *et al.*, 2021).

La enfermedad renal crónica (ERC) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad mundial alcanzando en 2017 a 9,1% con 700 millones de personas afectadas. La diabetes, hipertensión, metales pesados, desechos industriales y pesticidas son altos factores de riesgo. Aunque el diclorodifeniltricloroetano (DDT) ha sido prohibido en la agricultura en muchos países por su alta toxicidad, la Administración de Drogas y Alimentos de EUA (FDA) en 2019 aún detectó una alta concentración de DDT en alimentos y aceite de cocina, leche y pescado. Su eliminación tanto en el ambiente, animales como humanos es muy lenta, se ha demostrado que es causante de diabetes, cáncer y enfermedades renales (Jacobson *et al.*, 2021; Lv *et al.*, 2022).

Los alimentos, el agua y el suelo contienen niveles inaceptables de residuos de pesticidas, lo que es un grave problema de salud pública, anualmente hay 200 mil muertes directas más las indirectas a través de la enfermedad causada y los daños a la salud en todo el mundo. Su uso se da en la agricultura, ganadería, control de plagas de enfermedades como dengue, malaria, control de patógenos fúngicos, bacterianos, algueales.

Los efectos nocivos en la salud humana causan interferencia en todos los sistemas del cuerpo, como el nervioso, endocrino, inmunitario, reproductivo, renal, cardiovascular y respiratorio, enfermedades crónicas como diabetes, cardiovasculares, respiratorias y cáncer también son relacionados con la exposición a pesticidas que se clasifican en herbicidas, insecticidas, fungicidas, acaricidas, avicidas y rodenticidas, siendo los herbicidas, insecticidas y fungicidas 90% del total.

La mala regulación, supervisión, capacitación y falta de información de uso son un grave problema sobre todo en los países pobres, la ingestión de pesticidas por alimentos y bebidas es la más frecuente y variada como verduras, frutas, agua, cereales, legumbres, y los residuos persisten en el ambiente y entran a los alimentos a través del agua y el aire. Los animales

también son alimentados con granos y forrajes contaminados, por lo que la producción de carne, huevo y leche también está contaminada.

Existen estudios donde hasta 95,8% de las hortalizas estaban contaminadas con residuos de pesticidas y 46 superaban los límites máximos. Los organoclorados son altamente tóxicos y persistentes en el ambiente, se bioacumulan en la cadena alimenticia con alto riesgo a la salud de personas, animales y medio ambiente.

Los organoclorados son de alto riesgo para ENT y aunque están prohibidos siguen apareciendo con la tolerancia de los gobiernos en favor del negocio capitalista de enfermar a la población para mantener sus ganancias, por lo que la solución debe venir desde las bases sociales consientes de la problemática. La inhibición de acetilcolinesterasa es el principal efecto de los neurotransmisores por los organofosforados; también son disruptores endocrinos causando interferencia en sistema nervioso, cardiovascular e inmunológico induciendo teratogenicidad, mutagenicidad, carcinogenicidad y obesidad, diabetes, asma, enfermedades cardiovasculares, cáncer, problemas reproductivos, de neurodesarrollo, Parkinson y Alzheimer (Calista *et al.*, 2022).

Se ha demostrado que los pesticidas también tienen influencia sobre la obesidad, afectan el metabolismo de la glucosa y de los lípidos en el hígado; promueven la concentración de Calcio ionizado  $Ca^{2+}$  en las mitocondrias y los ritmos circadianos para promover obesidad y ésta a su vez induce la presencia de múltiples enfermedades hepáticas, cardíacas, diabetes, pancreáticas, intestinales, urinarios, resistencia a la insulina, entre otras. Los encontramos en los alimentos, el agua o el medio ambiente, producto de actividades agrícolas para el control de plagas y malezas permaneciendo, contaminando y enfermando a la población sin que se tomen medidas reales desde los gobiernos para enfrentar el problema (Jiang *et al.*, 2022).

### **Industria cárnica y enfermedades**

En un metaanálisis se encontró que el incremento en el consumo de carne roja se asocia con el aumento de riesgo de mortalidad cardiovascular, a diferencia del consumo de verduras, legumbres, frutas, cereales integrales y frutos secos, que disminuyen el riesgo. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan 18,9 millones de muertes prevenibles en 2019, además de ser también causa principal de discapacidad. La dieta es el factor de riesgo grave para estos problemas (Bhandari *et al.*, 2022).

La dieta es causante de la mayor morbilidad, mortalidad y discapacidad mundial, por lo que la OMS recomienda aumentar el consumo de fibra, verduras, frutas, leguminosas, frutos secos y semillas, disminuyendo el consumo de sodio, grasas trans, carnes rojas y procesadas, y toda la alimentación ultraprocesada debido a la evidencia de que estos tipos de dietas desarrollan enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, entre otros problemas relacionados con el sobrepeso y la obesidad, es necesario disminuir el consumo de carnes rojas y procesadas por alimentos más naturales para mejorar la salud (Reynolds *et al.*, 2022).

### **Industria láctea y enfermedades**

La adulteración de alimentos es una realidad, tanto con fines de aumentar su palatabilidad y finalmente aumentar su consumo-negocio y otros netamente con objetivos lucrativos como la adición de melamina a la leche que destapó una práctica realizada en leches pediátricas contaminadas intencionalmente con la finalidad de aumentar los niveles de proteína en las revisiones nutricionales. El caso fue descubierto en China, pero se comercializaba por todo el mundo a través de empresas lácteas de nombre internacional, provocando problemas renales como litiasis renal, insuficiencia renal y muertes (Sánchez *et al.*, 2018).

Las alergias a la leche de vaca son también una fuente de preocupación por su incidencia, representa el tercer lugar de todas las alergias alimentarias por reacciones anafilácticas de entre 8 y 15%, provoca síntomas cutáneos de 70 a 75%, síntomas gastrointestinales de 13 a 34%, respiratorios de 1 a 8%, y de 1 a 4% de reacciones anafilácticas graves, afectando hasta 8% de niños y 3% de adultos, principalmente debido a las caseínas,  $\beta$ -lactoglobulina probablemente por la inexistencia de esta proteína en la leche humana (Lajnaf *et al.*, 2023). El consumo de lácteos también se asocia con mayor mortalidad e incidencia de cáncer tanto en mujeres, como en hombres en próstata.

Culturalmente se ha implantado un alto consumo de lácteos en la población no obstante que en la antigüedad su consumo era bajo y sólo en estaciones de lluvias o abundancia de alimentos para las vacas donde podían reproducirse y su producción de leche era muy pequeña comparada a la que actualmente producen las vacas de alta genética lechera, pero como actualmente es más importante aumentar las ganancias del sistema capitalista, se omiten los efectos negativos con beneplácito de los gobiernos y contra los intereses y la salud de la población (Jin & Je, 2022; Parodi, 2009).

### **Azúcar y enfermedades**

Las bebidas azucaradas son causantes de aumento de peso y riesgo de enfermedades como diabetes, cardiovasculares, hepáticas, ácido úrico, cáncer, adicción al azúcar, hipertensión, accidente cerebrovascular, por lo que es necesaria su regulación (Malik & Hu, 2022). Tienen relación directa con todas las causas de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles (Anderson *et al.*, 2020; Janzi *et al.*, 2020; Llaha *et al.*, 2021; Ross, 2003).

En México el problema es similar. Se encontró que en adultos 6,9% de las muertes por enfermedades son atribuibles a las bebidas endulzadas, representando más de 40 mil muertes anuales: 19% de muertes por cáncer con diabetes, cardíacas y obesidad, que representó 37 mil muertes/año de los que 36% eran diabéticos. Urgen políticas estrictas para reducir el consumo (Braverman *et al.*, 2020; Ross, 2003).

El consumo de bebidas azucaradas es causante de 184 mil muertes al año a nivel mundial: 133 mil por diabetes, 45 mil por enfermedades cardiovasculares y seis mil 450 por cáncer; proporcionan calorías sin producir saciedad, conduciendo a sobrepeso, obesidad y a las

enfermedades mencionadas. La sociedad organizada a través de la ESS y apoyada en la MTA deben tomar medidas para cambiar el consumo de estas sustancias que afectan la salud y exigir a los gobiernos medidas reales para su control (Anderson *et al.*, 2020; Meiksin *et al.*, 2022).

### **Sal y enfermedades**

Desde la prehistoria, humanos y animales consumieron 0,25 g/día de sal, pero ahora con los alimentos procesados se consumen más de 12 g/día, ya que los fabricantes usan combinaciones de sal, azúcar y aditivos para hacer más sabrosos y adictivos los alimentos que comercializan e incrementar sus ventas.

Algunos países como Japón, Irlanda, Finlandia, Inglaterra, Canadá, Holanda, Suecia, EUA y Francia ya están controlando el consumo de sal para mejorar la salud pública. Las enfermedades cardiovasculares son mayor causa de muerte en el mundo, la presión arterial elevada es la principal condicionante y la evidencia indica que es causada por el alto consumo de sal, además de: cáncer de estómago, obesidad, enfermedades renales, osteoporosis, retención de líquidos y otros efectos nocivos directos. Algunas medidas de regulación temporales y transitorias se tomaron en Ciudad de México y posteriormente fueron olvidadas para beneficio de la industria alimenticia (F. J. He & MacGregor, 2009).

### **Diabetes con origen en la alimentación**

La diabetes es una epidemia, aumentó 765% entre 1935 y 1996 en EUA, ocasionada por varios factores, entre ellos el alto consumo de carbohidratos refinados, aceites en la dieta, jarabe de maíz y energía total. La obesidad aumentó 57% sólo de 1991 a 1999, más de 60% de los adultos estadounidenses tienen sobrepeso. Se dio un aumento superior a 2,100% de edulcorantes como fuente de carbohidratos refinados como el jarabe de maíz y las harinas, correlacionados con el aumento en la diabetes y una disminución de fibra en la dieta, sin que existan medidas realmente funcionales desde los gobiernos, ya que como se ha podido apreciar todo este sistema de alimentación capitalista ha minado la salud a costa del beneficio económico, por lo que la solución debe venir desde las bases sociales con ayuda de la MTA que sigue vigente, no obstante su exclusión del sistema de mercado (Gross *et al.*, 2004).

### **Estadísticas de enfermedades crónicas**

En 2019 las principales causas de muerte fueron las enfermedades no transmisibles, 74%: cardiopatías 16%, accidente vascular cerebral 11%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 6%, la diabetes aumentó 80% desde 2000 y el cáncer se duplicó en países de ingresos medios.

La obesidad con más de un millón de personas y el triple de sobrepeso causados por el consumo energético excesivo incrementan el riesgo a enfermedades no transmisibles y son la principal causa de muerte evitable, afectando a más de 60% de adultos y a uno de cada tres niños. Como se aprecia, todo está ligado a los alimentos ultraprocesados de la industria alimentaria, debiendo por ello ser regulados (OMS, 2020).

Las enfermedades cardiovasculares causan 18 millones de muertes anuales debido a la dieta no saludable que ocasiona hipertensión, alta glucosa sanguínea y lípidos, obesidad y sobrepeso. Es esencial que las políticas de salud intervengan en cambiar a entornos saludables y no la alimentación ultraprocesada que producen las grandes empresas (World Health Organization, 2023).

La diabetes es caracterizada por alta glucosa en la sangre generando daños a todo el organismo, en las últimas tres décadas tiene un drástico incremento: 422 millones la padecen en el mundo, muriendo 1,5 millones anualmente sin existir una verdadera solución del problema, ya que tendría que cambiarse todo el sistema de alimentación capitalista que prioriza el negocio por encima de la salud (World Health Organization, 2023).

### **Alimentación ultraprocesada y enfermedades**

El estado de enfermedad es mantenido por el sistema de alimentación chatarra y de alto contenido en carbohidratos, conservadores, endulzantes, colorantes, saborizantes, espesantes, aglutinantes, estabilizantes, potencializadores de sabor, sodio, fósforo, metales pesados, además de insecticidas, herbicidas, residuos de medicamentos en carnes, nitritos, nitratos, anabólicos, hormonas, clenbuterol y similares; todos tóxicos y altamente responsables de las enfermedades actuales, promovidos por otro grupo de consorcios de empresas que se enriquecen haciendo consumir hasta el límite alimentos muy adictivos que al aumentar su consumo ocasionan todo tipo de enfermedades: obesidad, mal nutrición, diabetes, hipertensión, artritis, cáncer, cardiopatías, entre otras. Estas empresas se valen de todo tipo de estrategias mercadotécnicas y asesores de alta especialización para convencer a niños y adultos de que sus alimentos son buenos, a través de publicidad engañosa, corrupción de gobiernos, autoridades escolares y organismos de salud nacionales e internacionales (Carriedo et al., 2022; González, 2017).

### **Mercadotecnia engañosa en alimentos**

La obesidad infantil crece alarmantemente en todo el mundo y con ello el riesgo de las enfermedades no transmisibles, por lo que muchos gobiernos (Inglaterra desde 2007) han incrementado la regulación del comercio y la publicidad de alimentos y bebidas altos en carbohidratos, grasas, azúcar y sal. La publicidad se usa para promover alimentos menos

saludables y se ha demostrado que afecta el conocimiento, las preferencias, la compra, el consumo y la nutrición de los niños (Meiksin *et al.*, 2022; OPS, 2014).

Como se observa, la industria alimenticia, la de agroquímicos y finalmente la farmacéutica se benefician del sistema de enfermedad, ocultando los efectos negativos a la salud y su responsabilidad en ello. Es de conocimiento de los gobiernos pero hacen caso omiso de las pocas acusaciones que logran salir a la luz pública y dejan a la población en total indefensión de un sistema capitalista que le importa más el lucro que la salud y la vida de las personas. Es aquí donde surge la necesidad de que la ciudadanía tome cartas en el asunto y una forma de organizarse es a través de la economía social solidaria, que aporta herramientas para que la población se coordine y tome las medidas necesarias para corregir su problemática, lo mismo que la investigación-acción participativa apoyándose en la medicina alternativa.

### 2.3 Economía social solidaria como alternativa de mejora de la MTA

La economía social solidaria (ESS): economía social (ES), economía popular o tercer sector y otros nombres con los que se ha denominado el movimiento económico de desarrollo de emprendimientos diferentes a la economía capitalista y a la economía pública, cuyo eje articular es la solidaridad, cooperación y responsabilidad social, tiene experiencias exitosas en Europa, Canadá y América Latina. Fija sus determinantes en la crisis del patrón de acumulación capitalista de los años 70 y en la implantación del neoliberalismo, donde la producción de sobrevivencia se convierte en alternativa para la marginación que el capitalismo genera y agudiza, y es ideal para apoyar a la medicina tradicional y alternativa en su lucha por mejorar la salud que el negocio del sistema capitalista está deteriorando dramáticamente (Díaz, 2017).

#### 2.3.1 *Historia de la ESS*

Las raíces de la economía social provienen de la explotación y las recurrentes crisis capitalistas, como en la actual, donde la salud se ha convertido en parte del negocio capitalista, generando una corriente moral renovadora plasmada en ideales de los derechos del hombre y del ciudadano, de la Revolución francesa, la ética y moral cristiana, y el germen de las ideas socialistas, cuestiona el orden social con pensadores como Simón de Sismondi con el cuadro de los sufrimientos y de las miserias que nacen de la competencia: demostró los efectos mortíferos del maquinismo y de la división del trabajo, la concentración de los capitales y la problemática social causada por el capitalismo, sentando las bases para el desarrollo del pensamiento socialista y de la ES. Inicia la crítica al individualismo metodológico clásico contraponiendo lo social sobre lo individual; se convierte en padre de la ES poniendo al hombre como centro del análisis económico, que es lo que nuevamente se pretende con la intervención de la ESS en la medicina tradicional y alternativa para mejorar

la salud de la población y la vida de las terapeutas que se dedican a esta actividad (Ibídem, 2017, p. 61).

Proudhon con su *Filosofía de la miseria* y el mutualismo, critica tanto a Sismondi como a Marx, Owen, Fournier y Saint-Simón, creyendo en la autocracia del hombre y otras teorías continuadas por Guide, Rist y el movimiento solidarista francés.

Otros autores como Rosa Luxemburgo y Polanyi también hablan sobre nuevas alternativas que subsanen la injusticia social del *laissez faire*. Marx refiere a los autores anteriores y resalta la importancia de la organización en cooperativas, continuado por Owen, padre del cooperativismo moderno, y así con teorías como la mejor valía. La plusvalía e innumerables aportaciones a la política social también demostraron que la injusticia de la acumulación de capital debe ser equilibrada por la economía social solidaria, como ahora la conocemos, y se pretende implementar en la medicina tradicional para beneficio de la salud de la población en la lucha de las terapeutas en medicina tradicional y alternativa por la subsistencia en el sistema capitalista (Ibídem, 2017, p. 71).

Por su parte, Gustav Cassel con su *Teoría de la Economía Social*, con su estudio del sistema económico, monetario, comercio internacional, los factores de producción, la teoría del crecimiento económico, teoría subjetiva del valor, escasez, necesidades, sociedad comunista, equilibrio, dinero, precio, renta, interés, cooperación, ahorro, crisis recurrentes, sustitución, costos y violación de la ley de la moneda, invariabilidad del dinero, en el concepto de “paridad del poder de compra”, genera un aporte de primer orden en la ES, ya que recomendaba a los gobiernos tener cuidado con la política monetaria expansiva, la inflación y las crisis recurrentes hablando del trabajo dentro de los tres factores de producción (tierra, trabajo y capital) pone al individuo en prioridad y decía que el objeto de la actividad económica es satisfacer las necesidades humanas, no como en la actualidad, donde el negocio vence a la salud marginando a actividades como la medicina tradicional y alternativa, que no son tan lucrativas para el sistema capitalista (Borgucci, 2016).

Laville también realizó análisis de la ESS en la Unión Europea y Canadá en las décadas de los años 70 y 80, llegando hasta la nueva economía social, el deseo filantrópico de armonía social con proyectos de economía fraternal y solidaridad que venía de los años 30 y 40, las cooperativas se desarrollaron en países europeos convirtiéndose en auténticos grupos financieros y las organizaciones fueron instrumentos de emancipación, pero también fueron controladas por el gobierno con abandono de las dimensiones políticas. La ES se ha desarrollado como una estrategia de lucha contra la pobreza, consolidándose en muchos casos en empresas sociales y otras sin ánimo de lucro, también con lucha social y sin ella (Laville *et al.*, 2004).

La ES no es ajena al proyecto de construcción de Europa: desde el Tratado de Roma se reconoce a las cooperativas en el proyecto de Constitución Europea y se hace una referencia a la economía social de mercado para el bienestar y progreso del que gozan los países del

‘Oeste’ de la Unión. El modelo social y económico europeo ha necesitado la aportación de la ES, donde la economía social solidaria se ha posicionado para ocupar un espacio en el desarrollo, por lo que ahora es vital para la medicina tradicional y alternativa el rescate de saberes, el mejoramiento de la calidad de vida de las terapeutas que laboran en ella y finalmente para mejorar la salud mundial a la que han sucumbido ante el negocio capitalista (Chaves, 2008).

La economía social solidaria es tan diversa y se ha implementado en América Latina de innumerables formas como: supervivencia, empresas, cooperativas desde el pueblo o desde el gobierno, desde lo religioso hasta lo laico, desde lo revolucionario hasta lo humanista. Incluso el término tercer sector de Rifkin, que comprende todas las actividades que no son públicas ni tienen ánimo de lucro, por lo que es viable en la MTA en la lucha por su subsistencia en el capitalismo actual (Moulaert & Ailenei, 2005).

Con la finalidad de sustituir a las economías de mercado surge la economía alternativa con origen en los movimientos contestatarios de Francia en el año 68, la economía popular promovida en varios países de América Latina desde 1980 con características muy similares a la versión latinoamericana de la economía solidaria, hasta el punto de que se conoce también como economía popular solidaria. La economía popular excluye todo tipo de relación empleador-empleado y considera el trabajo como principal factor de producción, por eso ahora el trabajo de las terapeutas en medicina tradicional y alternativa pretende reivindicar sus condiciones para beneficio de la salud, mejorando su práctica organizadamente bajo estos principios (Pleixoto de Albuquerque, 2004a).

La ESS ha tenido un creciente análisis académico y participación en las políticas públicas, se han formado redes locales, regionales, nacionales e internacionales (RIPESS, ACI, CIRIEC, CCEDNet, CSEHub, CSERP, CED, WOCCU, USSEN, etc.). En Europa es importante en Reino Unido, Francia, Bélgica, España, Dinamarca, Hungría y Suecia; en América experiencias en Canadá, Brasil, EUA, Colombia, Venezuela, Argentina, Chile, Perú, México, Cuba y Bolivia; en África, Mali, Nigeria y Kenia; en Asia, Filipinas, Singapur, Japón, Bangladesh, Corea, Tailandia y Nueva Zelanda; en Oceanía representan la revolución asociativa global o revolución silenciosa y ahora en el grupo de estudio de Morelia, Michoacán, se pretende sentar las bases para la lucha de las terapeutas en medicina tradicional y alternativa hacia la organización social de un sector marginado y que, a la vez, sirva para reproducirse en otras latitudes mejorando condiciones de vida de la población dedicada a esta actividad, aunque también en beneficio de la salud mundial tan deteriorada por el sistema capitalista (Tremblay, 2009).

### 2.3.2 *ESS en América Latina*

En América Latina, además de los esfuerzos realizados en Canadá especialmente en Quebec y aunque no son bien definidas en Estados Unidos, también hay trabajo al respecto, afirma

un investigador de la Universidad John Hopkins que, ante las crecientes dudas de la capacidad del estado en problemas ambientales, de desarrollo y de bienestar social, un camino intermedio entre la dependencia del mercado y la dependencia exclusiva del estado, lo mejor siempre debe ser que las organizaciones dirijan su propio camino apoyándose de lo necesario sin depender del exterior, por lo que el grupo de estudio también pretende generar su propio desarrollo bajo estos principios sociales en beneficio de la población dedicada a la MTA y de la salud de los individuos (Ibídem 2009, p. 11).

En América Latina la economía solidaria ha respondido a la pobreza y exclusión social con gestión colectiva y creación de cooperativas en zonas marginadas. En la Declaración de la Asamblea del Foro Social Mundial de Brasil en 2009 encontramos la urgente necesidad de construir “una alternativa radical que acabe con el sistema capitalista y la dominación patriarcal” y trabaje hacia “una sociedad que satisfaga necesidades sociales y respete la naturaleza, apoyando la participación democrática en plena libertad política”, ideal del trabajo realizado con las terapeutas en medicina tradicional y alternativa que pretenden generar su propio desarrollo en su lucha contra el capitalismo rescatando saberes ancestrales y mejorando la salud de la población (Ibídem 2009, p. 13).

La ES se ha utilizado desde el gobierno con creciente desarrollo de políticas para enfrentar los desafíos del desarrollo, como lo vemos en México en los programas prioritarios a grupos organizados o en el trabajo de Colpos de Chapingo y algunas universidades. Los gobiernos que apoyan estas alternativas han ganado el poder en Venezuela, Brasil, Argentina, Chile, Perú y Bolivia. Con acciones como las del Foro Brasileño de economía solidaria a partir de 2003 y la creación de la Secretaría Nacional de Economía Solidaria, en Venezuela, con la ley de economía popular, gobiernos locales e instituciones públicas apoyan el crecimiento y desarrollo, ideas provenientes seguramente de países socialistas como Cuba por la influencia de Fidel Castro; caso similar en los gobiernos de Cuauhtémoc Cárdenas y Lázaro Cárdenas con la implementación de la planeación participativa; los comités de base, el CIDEM y las clínicas de medicina alternativa a donde vinieron a capacitar desde Cuba y otros países; el Grupo Red de Economía Solidaria del Perú.

En Argentina se reconoce la ES; el programa Mano a la Obra en 2001 financia el desarrollo de cooperativas laborales, en Chile; se proporcionan ayudas y subsidios especiales a cooperativas, en México; Ley Federal para el Fomento de las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil para potenciar la filantropía, en Cuba; el reciente sistema empresarial, con propósitos solidarios, por ello se vislumbra una gran oportunidad para la organización de sociedades sociales solidarias y la medicina tradicional y alternativa en beneficio de la salud deteriorada por el negocio capitalista.

En Morelia es viable la consolidación de estas formas de organización en la medicina tradicional y alternativa, para ayudar a consolidar con esta filosofía a la organización denominada “Medicina natural michoacana”, que ha sufrido exclusión por parte del sistema capitalista donde más de 80% son mujeres con dificultades de desarrollo. Su actividad laboral

como terapeutas ha sido marginada por la nueva economía de mercado y es necesario impulsar su desarrollo, inserción y reivindicación tanto como actividad productiva indispensable para mantener a sus familias pobres, como ayudarlos a rescatar los saberes y sus creencias que se basan en las creencias mágico-religiosas de los médicos tradicionales que existieron en América antes de la Conquista (Ibídem 2009, p. 40).

### 2.3.3 *La otra economía*

Existen mejores alternativas de vida con base en la necesidad de la otra economía (LOE), con autores como David Cattani desenmascaran a la economía capitalista predatoria, explotadora, deshumanizada y mediocre que, aunque representó un avance a la sociedad feudal en la expansión material, genera tres problemas: intensificación de acumulación, especialización flexible con intensificación de automatización con ventajas para una minoría, desigualdades, injusticia en acceso al usufructo, concepción de meritocracia en la competencia legitimando la exclusión y amenaza la vida, que generan la necesidad de otra economía apoyada en antecedentes como la reforma protestante, la Aufklärung o la Revolución francesa, ideal para la lucha que emprende la medicina alternativa en contra del negocio de la enfermedad del sistema capitalista.

En los años 90 surgen obstáculos, ya que para las teorías neoliberales de posmodernidad la categoría trabajo no es relevante y es reemplazado por la “sociedad de la información” o “del conocimiento”, otros teóricos afirmaban en la necesidad del empoderamiento de la sociedad civil a través de movimientos sociales, ONG’s, participación ciudadana, ya que le quitaban al trabajo cualquier valor, en ambas perspectivas, poco importaba el individuo y su actividad laboral (Catanni, 2004b).

El reto de LOE es reafirmar la importancia del trabajo para los individuos y la sociedad, haciendo frente a la delimitación precisa entre las verdaderas alternativas y las prácticas conservadoras del Tercer Sector, para ubicarse en un estándar social, ecológico, político y también tecnológico superiores al capitalismo. El esfuerzo debe orientarse a recuperar socialmente aquello que el progreso técnico proporcionó en términos de confort, calidad de vida y su desafío de fortalecer las luchas sociales, con objetivo de clarificar y precisar conceptos y teorías relacionados con los procesos alternativos a la economía capitalista. La otra economía es plural con valores civilizatorios: cooperación, solidaridad, compromiso con la vida, la naturaleza, el pacifismo y la justicia social ideales en la medicina alternativa y la recuperación de la salud de la población (Ibídem, 2004b, p. 29). El asociacionismo en LOE y que es el propuesto para la organización “Medicina natural michoacana” más que una práctica social de disputas de poder y representatividad con anhelos y utopías para la emancipación y autonomía con diferentes tipos, motivos y valores éticos, es la resistencia para el bien común con acceso y permanencia del poder de abajo hacia arriba con acceso a

los derechos, basado en la solidaridad, reciprocidad, confianza, con emancipaciones de responsabilidad social y justicia social (Pleixoto de Albuquerque, 2004a, p. 38).

La autogestión igual que otras herramientas y técnicas administrativas explotadas por sus virtudes en la economía de mercado para incrementar la productividad es vital en LOE, pero con visión social y autonomía colectiva. Su carácter multidimensional (social, económico, político y técnico) es capaz de engendrar acciones y resultados con valores, principios y prácticas para la toma de decisiones en las organizaciones de medicina tradicional y alternativa.

El poder compartido, el equilibrio de fuerzas y el respeto, la dimensión técnica, la otra forma de organización y la división del trabajo, ya ha sido utilizada en los falansterios, en la Comuna de París, en los soviets de la Revolución rusa, en las propuestas anarquistas y el siglo XX como propuesta de gestión y organización, en luchas de trabajadores como modalidad de organización del proceso gerencial en empresas y en el plano social global como organización colectivista con visión de superación de apropiación privada de la plusvalía y del lucro fomentando la libre iniciativa de unidades económicas, es un elemento a implementar en las organizaciones de medicina tradicional y alternativa.

La autogestión en empresas capitalistas para organización del trabajo y sin crítica radical les interesa sólo como técnica gerencial de reducción de defectos en producción y aumentar la productividad, pero sólo como tecnología de gestión, no con la visión social enmascarando sus verdaderos intereses de explotación y dando una libertad inexistente a los trabajadores que en realidad permanecen con el yugo capitalista, por eso es necesaria su integración en la MTA, pero con una concepción deferente a la capitalista.

En el caso de las unidades productivas de las terapeutas de la organización “Medicina natural michoacana” ellas funcionan de manera natural en autogestión debido a que sus unidades son pequeñas y en la mayoría de los casos son formadas por una o pocas personas, pero en su crecimiento pueden adoptar la autogestión solidaria como forma de trabajo (Ídem, 2004a).

En LOE la autogestión es un sistema de organización de las actividades sociales con la acción intencional y convergente de personas. Las decisiones del grupo son tomadas por ellos mismos con el poder colectivo, carácter de radicalidad, elemento fundante de la vida asociada, relaciones sociales de reapropiación del poder contra cualquier autoridad, a diferencia de la administración, que sólo le interesa el autocontrol de producción y calidad con estímulos por incrementar la productividad sin ser parte real de la empresa ni de la plusvalía, desapareciendo la confrontación entre patrón y empleado, ahorrándose supervisores de calidad y de producción. Cada trabajador se autosupervisa y entre ellos mismos se vigilan aumentando la eficacia organizacional. En LOE es real el empoderamiento de la gestión y no la falacia de la empresa capitalista, por lo que es ideal para la MTA tanto en el grupo de estudio como en general (Pleixoto de Albuquerque, 2004b, p. 46). De igual forma las cadenas productivas solidarias formadas por las etapas desde insumos, producción

al consumo, igual que en la economía de mercado (EM), son instrumento de expansión de la economía social (ES) integrando proveedores a la red para un desarrollo socialmente justo y sustentable. Cuando proveedores o insumos no existan se pueden crear y si las redes locales no alcanzan a cubrir los financiamientos se integran redes regionales, así es como se puede iniciar en la medicina tradicional y alternativa, construyendo cadenas con otros productores como los grupos de suplementos alimenticios que las invitan a dar sus terapias y consumidores de organizaciones de diferente naturaleza, donde esas alianzas benefician a todos, pero con la visión de LOE.

El lucro que era acumulado se convierte en excedente que retroalimenta la expansión de la red, sustituyendo progresivamente las relaciones de acumulación capitalista y expandiendo las relaciones de producción y consumo solidarias, compartiendo excedentes, generando empleo, incrementando el consumo de los participantes y la diversidad de productos y servicios para el bien vivir de todos y consumo solidario, asimismo las terapeutas pueden integrar sus cadenas tanto vertical como horizontalmente para mejorar su desarrollo (Mance, 2004).

El capital social (CS) en ESS es el proceso de desarrollo de la confianza y de los valores entre individuos, con el objetivo de resolver problemas colectivos. Históricamente Smith decía que la vida económica está vinculada a la vida social; también Tocqueville afirmaba que al participar de asociaciones comunitarias los ciudadanos eran socializados para valorar normas y reglas democráticas; pero para Coleman, el bienestar de una nación y habilidad de competir es condicionado por el nivel de confianza, la pobreza y exclusión global, más pobres, menos trabajo, frustración, exclusión social, descapitalización y endeudamiento han priorizado en gobiernos locales la importancia de la vida de las personas, con programas de desarrollo y participación de la comunidad, obstáculos en carencias y exclusión social, es por lo que bajo estas condiciones la MTA debe cambiar las condiciones de marginación que le ha formado el sistema capitalista.

Las investigaciones muestran que el desempleo, además de ausencia de ingresos, causa daños psicológicos en autoestima, pertenencia, desaliento a trabajar y afecta relaciones familiares, ocasiona precaria identidad colectiva con apatía y desconfianza de los ciudadanos. La teoría de capital social posibilita la comprensión de las relaciones y los vínculos entre actores del desarrollo, abarca dos componentes: estructural y cognitivo; el primero refiere a la composición y prácticas de instituciones locales, y el cognitivo a valores, creencias, actitudes, normas sociales y comportamientos; confianza interpersonal, solidaridad y reciprocidad.

En conjunto, la cognitiva predispone a la persona a la acción colectiva de beneficio mutuo, mientras la estructural facilita dichas acciones, donde la confianza interpersonal e institucional favorece la conformación del CS, donde la confianza se construye por la actividad voluntaria de experiencias como: la familia, las escuelas, los medios de comunicación. Por ello la ESS y la MTA brindan opciones de mejora del empleo y de las condiciones de vida, en favor de la sociedad.

Hay limitantes en cómo evaluar el CS respecto a recursos para inversiones, siendo el capital humano, extensión del capital financiero (CF), formado de cantidades específicas de recursos, en forma de habilidades y cualificaciones. El capital social no consiste en recursos de individuos, sino en procesos de interacción social. La diferencia entre CS y CF y CH es que los dos últimos se definen en cantidades con ubicaciones específicas en los arreglos socioeconómicos de la vida humana, pero el capital social no, su sostén es la confianza y expectativa en comunidad con comportamiento cooperativo, honesto y regular, basado en aceptación de reglas y normas, es por lo que en la MTA se debe construir con los pilares de la ESS para lograr un CS acorde con los retos actuales.

La institucionalización del CS, además de trabajar bajo la autoridad de una comunidad, es la capacidad de formar nuevas asociaciones y hábitos de cooperación. Este capital no se deprecia, se fortalece, el CS contribuye al capital humano (CH), haciendo eficiente el proceso educacional. Hay costo de transacción cuando hay desconfianza en la sociedad, impuesto a las relaciones sociales y económicas. La promoción de una cultura política orientada a la democracia procedimental y social sólo puede prosperar en relaciones sociales de confianza y reciprocidad ideales de la ESS y de la MTA, que se trabajan en el grupo de estudio.

El desafío teórico en investigaciones es especificar cuándo las asociaciones ayudan a construir o solidificar democracia; segundo, persuadir al estado a apoyar la acción comunitaria, sin compromiso de sometimiento, en lo metodológico construir indicadores más adecuados, el desafío de formas operacionales de construir capital social para un verdadero cambio, que es lo que se pretende lograr en la organización “Medicina natural michoacana”, que necesita enriquecer su capital social y consolidarse en el rescate de la cultura mágico-religiosa, pero también insertarse en la vida moderna y que sus integrantes mejoren sus condiciones de vida (Baquero, 2004).

#### 2.3.4 *Comercio justo*

El comercio internacional tradicional es un modelo de injusticia, desigualdad, marginación. El precio de las materias primas baja y el de los productos finales sube, lo que genera desiguales. La liberalización de las economías genera inestabilidad en mercados internacionales, gigantes empresas dominan la producción, precios, trabajo, gobiernos y comercialización, con graves consecuencias sociales y medioambientales, con acuerdos y organismos internacionales (OMC) que los benefician privatizando la vida, la salud y la medicina, por lo que desde las organizaciones sociales deben salir alternativas de subsistencia y cambio para el ser humano que ha sido esclavizado por el capitalismo.

Casos irrisorios de países con hambre que exportan alimentos a países con sobreproducción alimentaria, generan pérdida de autonomía económica y alimentaria y destrucción de territorios. En la medicina alternativa se han conformado redes de comercialización internacional tanto de productos como de servicios en un mercado solidario identificado

como humanista y ambientalista, que cuida su salud sin introducir al cuerpo medicamentos químicos para no contaminar el cuerpo ni el planeta, y principalmente ayudando a los demás, frecuentemente mandando a Estados Unidos o Canadá suplementos alimenticios como la moringa o integrando terapias y oraciones a distancia por enfermos de Covid, o bien los terapeutas son visitados por pacientes que vienen del extranjero y los buscan para atenderse, y en otros casos son invitados al extranjero o buscan capacitarse en nuevas técnicas a nivel internacional en acupuntura, ayurveda u otras, interactuando con organizaciones de sanación de otros países (Cortera & Ortiz, 2004).

Sin embargo hay esperanza en el comercio justo (CJ), ya que organizaciones no gubernamentales de países europeos, junto con productores de países del sur, desarrollaron: “comercio justo” o “comercio equitativo” para revertir la injusticia del intercambio en el comercio internacional con mercados alternativos, tiendas solidarias, algunos supermercados, relación directa (*partnership*) y mejores condiciones comerciales. En la MTA el comercio justo ha sido aplicado incluso regalando terapias como acción comunitaria de apoyo a la sociedad.

La idea de remplazar las relaciones de asistencia norte/sur por relaciones de solidaridad no es una estrategia de comercialización, sino de promoción de la producción local sostenible y sustentable de generación de empleo, relaciones de equidad y valores ético-culturales, implica también desarrollar estrategias de diálogo y debate con los estados, las multilaterales y redes sociales. El CJ es una red comercial producción-distribución-consumo hacia un desarrollo solidario sustentable que beneficia a productores excluidos con mejores condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, medioambientales y éticas, es así como las terapeuta avanzadas apoyan el desarrollo y la capacitación de las nuevas o con menos experiencia para apoyar su desarrollo.

El comercio justo busca condiciones justas para productores marginados para evolucionar las prácticas y reglas del comercio internacional con justicia y equidad, con el apoyo de consumidores, disminuyendo intermediarios. En la medicina tradicional e integrativa existe una identificación total con estas ideas, ya que los terapeutas casi siempre han iniciado su práctica con la finalidad de ayudar al prójimo regalando muchas terapias para apoyar a la sociedad y cobrando lo indispensable para su mantenimiento y supervivencia de sus familias (Cortera & Ortiz, 2004)

El consumo solidario (CS) es preferir bienes o servicios de economía solidaria (ESOL) para necesidades del consumidor y bienestar del productor cuidando ecosistemas con sociedades justas y solidarias. El consumo crítico (CC) se diferencia del CS comprando productos tanto de empresas capitalistas como de empresas solidarias, practicando el boicot a empresas que no cumplen con razones humanitarias. Tanto de manera presencial como en redes sociales se ha fomentado el comercio entre los terapeutas y se percibe la intención de ayuda a los demás comprándoles sus productos y servicios, haciendo una cadena de favores solidarios que van fortaleciendo la unidad (de Jesús & Tiriba, 2004).

Cooperación es trabajar en común contra la perspectiva individualista. Marx analizó que el producto global es mayor a la suma de fuerzas individuales con reducción del tiempo socialmente necesario. La fuerza productiva del trabajo social se origina en la cooperación, deduce que las fábricas gestionadas por trabajadores reproducen las contradicciones del capitalismo y se convierten en células del “modo de producción de los productores libres asociados”, entendiendo así virtudes del cooperativismo. Las terapéutas se ayudan constantemente desde realizar cadenas de oración hasta apoyando a los que les ha ido mal económicamente o, en cualquier sentido, se comparten conocimientos y se ven como una especie de hermandad blanca que lucha contra el infortunio y la enfermedad (Íbid, 2004).

La cooperación internacional es importante en la otra economía, en la medicina tradicional y alternativa, pero con enfoque diferente al paternalismo y a la utilización política con que actualmente se aplica. La asistencia oficial para el desarrollo (AOD) debe ser a través de la cooperación internacional de países ricos con pobres para luchar contra la pobreza y la falta de oportunidades y la salud. En la cumbre mundial para el desarrollo social en Copenhague de 1995 los gobiernos firmaron metas precisas para reducir la pobreza. La humanidad cuenta con medios para vencer a la miseria. Se observa también un vínculo directo entre la pobreza, la enfermedad y la violencia, evidenciado en la conferencia mundial de los derechos humanos de Viena 1993. Es imprescindible que la cooperación internacional trabaje para desaparecer la deuda de los países pobres, pero es una contradicción, ya que es parte del sistema de explotación moderno.

Para la UNESCO, el fin de la pobreza es el objetivo vital para las cumbres del milenio. La pobreza es una violación de los derechos humanos, el programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD), mediador de la política económica y social de la cooperación internacional con énfasis en equidad, inclusión social, respeto a derechos humanos, aunque debería incluir también a la salud, pero tampoco se consideraban en modelos tradicionales de cooperación para el desarrollo como: superando la pobreza humana, ni la enfermedad en índices obsoletos como el del ingreso per cápita, la OIT, FAO, UNESCO, CEPAL, etc., integradas en los mismos objetivos, el informe sobre el desarrollo humano nacional (NHDR) incluye la perspectiva de la pobreza en el diálogo de la política (Domingos, 2004).

Las cooperativas son asociaciones autónomas de personas que constituyen una empresa, para satisfacer aspiraciones económicas, sociales y culturales, con valores, ayuda mutua, solidaridad, democracia, participación y autonomía. “El cooperativismo constituye la faz humana de la economía”, a diferencia de la empresa la cooperativa tiene una relación humana con todos: con socios y con clientes con beneficios para todos. En el mundo existen más de 800 millones de cooperados, con todo tipo de actividades de beneficio mutuo, experiencias interesantes en Brasil y otros países, por lo que es una opción viable a implementar en la medicina alternativa (Derli & Virgilio, 2004).

El desarrollo local es un proceso que moviliza personas e instituciones para transformar la economía local, creando oportunidades de empleo e ingreso y mejora de condiciones de vida,

por lo que debe buscarse dentro de la ESS y la MTA evitando su implementación desde arriba para lograr su apropiación efectiva, logrando verdadero desarrollo y no sólo crecimiento económico de unos cuantos, donde además del progreso económico se mejoren otros aspectos culturales y educativos con autonomía, liderazgo, negociación y concertación para el empoderamiento local como alternativa al dirigido desde arriba (De Jesús, 2004).

### 2.3.5 *Desarrollo sustentable*

La nueva concepción de desarrollo sustentable (DSUS) con la conciencia de daños al ambiente y a la salud por el desarrollo económico para satisfacer las necesidades reales del ser humano y no del capitalismo, el supuesto neoliberal de crecimiento indefinido pensando que la ciencia y tecnología tienen soluciones a sus consecuencias nefastas, ocasionaron presión a los gobiernos para frenar el consumismo y la implantación del fin de las tuberías y el ecodesarrollo, para evitar la carrera suicida hacia el crecimiento económico devastador de recursos naturales y humanos con destrucción, enfermedad y muerte. El planeta no soporta más crecimiento, existe la necesidad de respetar las relaciones ecológicas de equilibrio planetario de la vida, manifiestas en la carta de la tierra, donde el desarrollo reconozca y garantice la preservación de ecosistemas y sus especies, el de sus con aspectos estructurales: ambiental, social, económico, salud y cultural.

Las culturas son la más compleja expresión de la experiencia humana; es la acumulación de conocimientos a través del tiempo como: sistemas de valores, estrategias de producción, formas de esparcimiento, creencias religiosas, manifestaciones artísticas, científicas, filosóficas y han sido relegadas en el sistema capitalista moderno afectando a la sociedad y fomentando la ambición y superficialidad que causan destrucción y enfermedad, de ahí la importancia del rescate de saberes culturales como los de la medicina tradicional que ha conservado la salud por más de cinco mil años.

Si hubiéramos respetado las culturas para el desarrollo en lugar de diezmarlas, la destrucción, pérdida de calidad de vida del planeta y salud, se hubiera evitado. Todas las culturas antiguas cuidaban el medio ambiente tomando sólo lo necesario para vivir, la mayor cantidad de conocimiento humano está en la cultura y la explotación neoliberal la ha extinguido. Los sistemas de valores base de nuestras culturas es referente a través del cual nos realizamos, por lo que debe construirse colectivamente este CS para un desarrollo alternativo en la salud y en general.

Para las personas que trabajan la medicina tradicional y alternativa la conservación tanto de la naturaleza como de la salud por medios naturales es muy importante, además de tener el anhelo de rescatar los saberes culturales ancestrales de la cosmovisión mágico-religiosa, donde cada planta, animal, mineral o cualquier cosa era un espíritu al que se debía respetar (Milanés, 2004).

Toda dádiva tiene como finalidad la creación, el mantenimiento o la regeneración del vínculo social; con triple obligación: dar, recibir y retribuir. La reciprocidad es base del vínculo social, los que reciben se sienten deudores en relación con las personas que los ayudaron, es la expresión concreta de la solidaridad de la cual puede ser sinónimo, ya que funciona similar a la economía de la dádiva y en la MTA y alternativa se practica constantemente en la ayuda a los enfermos (Lechat & Schiochet, 2004).

### 2.3.6 *Economía popular*

La economía popular se conforma de excluidos o que nunca consiguieron ingresar al mundo del trabajo asalariado o que, por bajos salarios, buscan el trabajo por cuenta propia con estrategias individuales y colectivas de sobrevivencia como el caso de la medicina tradicional y alternativa con su única riqueza: la fuerza de trabajo. Marx nos dice que trabajo productivo es el que permite al capital generar plusvalía, pero en el caso de artesanos y campesinos, ellos y similares, como el caso de la economía popular, no pertenecen a la categoría de trabajador productivo, tampoco de improductivo, produce un excedente del trabajo que le pertenece pero no para el capital, por el contrario, el trabajador es productivo consigo mismo, por lo que es la única forma en que los productores-trabajadores-populares emprenden una estrategia de mercado compitiendo con el capitalismo y su economía de escala, las terapeutas en MTA son claro ejemplo de ello (Sarria & Tiribia, 2004).

Las terapeutas en MTA entran directamente en esta categoría, ya que son excluidos de la economía, más de 80% son mujeres con ingresos muy bajos, donde su ingreso como terapeuta constituye una parte importante de sus ingresos totales, aunque su escolaridad no es tan baja, pero ingresan a esta actividad económica por no haber encontrado el trabajo en su formación profesional.

La eficiencia sistémica es el grado de efectividad de los medios empleados en un proceso hacia un objetivo o la relación medios-fines en la economía capitalista. La eficiencia es optimizar la relación costo/beneficio por su decisiva incidencia en la rentabilidad; es la ecuación de variables reducidas al plan económico aún con elementos fuera de esa esfera o naturaleza como el trabajo y las agendas sociales. En la medicina tradicional se debe buscar la mejora productiva sin pasar sobre los valores humanos, sino por el contrario revalorarlos e impulsarlos.

En LOE los beneficios económicos y extraeconómicos son provistos a sus miembros, la eficiencia de las iniciativas de emprendimientos de la ESOL es en la racionalidad determinada por la apropiación colectiva de los medios de producción, autogestión y trabajo asociado, pero la cooperación en la gestión y trabajo no se contraponen a la eficiencia, al contrario, es un vector de racionalización del proceso productivo, con efectos tangibles y ventajas reales, contrario al trabajo individual y a la cooperación inducida por la empresa capitalista entre los asalariados, es como debe promoverse en la MTA con los valores de la ESS.

### 2.3.7 *Emancipación*

La emancipación social con principios, conceptos y procesos materiales son identificados también por otros términos, entre ellos: autoemancipación obrera, autogobierno, socialismo, sociedad autogerenciada, sociedad de los productores libremente asociados. El término emancipar proviene del latín *emancipare*, de *ex* y de *mancipium*, en derecho romano representa actos de liberación legal, de franqueo, interrupción de una tutela y de la autoridad sobre otros. El proceso que se sigue en la medicina tradicional y alternativa es emancipatorio del sistema capitalista que la ha marginado y casi exterminado.

Tanto las tradiciones más antiguas y conservadoras de la vida política como las versiones contemporáneas del pensamiento elitista reafirman continuamente la incapacidad congénita del pueblo de tener iniciativas autónomas de manifestar y defender sus propios intereses como en el jacobinismo y leninismo. Se manifiesta que las masas embrutecidas por el proceso de trabajo son incapaces de desarrollar una conciencia y necesitan cuadros “capaces de tomar el poder y conducir a todo el pueblo al socialismo, de dirigir y organizar un nuevo régimen para promover desde arriba el bien común a costa de los interesados como pensamiento elitista contrario a LOE, donde se construye desde abajo con todos los individuos como también se pretende en la MTA desde las bases construir un desarrollo solidario (Catanni, 2004a).

La aplicación en la capacitación para mejorar la práctica de la medicina tradicional y alternativa en Morelia, Michoacán, se integra perfectamente debido a que la organización con la que se trabaja puede adoptar muy bien la perspectiva de la otra economía, ya que son excluidas y marginadas de la medicina alópata y de la economía actual, luchan por conservar saberes ancestrales culturales y luchan por sobrevivir en la economía de mercado manteniendo a sus familias sin cambiar su actividad laboral y con las herramientas de la economía alternativa tendrán elementos de cooperativismo, desarrollo sustentable, capital social, solidaridad, corresponsabilidad, autogestión, cadenas productivas solidarias, valores, comercio justo, reproducción de la vida, asociativismo, eficiencia sistémica y economía social que en la realidad ya lo hacen pero no tan estructuradamente.

Se pueden aprovechar en la MTA también los resultados de una lucha e investigación como la grieta, como es conocido el conflicto social que confrontó a la población argentina, donde los trabajadores con más experiencia de lucha social tuvieron más participación y organización para enfrentar los problemas comunes, similar a lo que ocurre en otras latitudes y organizaciones de lucha social.

Entre más trayectoria y experiencia en organizaciones de lucha se tiene, más unidos se encuentran para enfrentar los problemas comunes, por lo que en organizaciones jóvenes o de reciente formación es necesaria la consolidación en el trabajo y en la lucha común, como es el caso de la agrupación “Medicina natural michoacana”, donde se centra esta investigación.

La MNM es una organización incipiente, pero que con la filosofía y el trabajo de la ESS se verá beneficiada en su consolidación.

De igual forma la MTA puede aprovechar las experiencias argentinas de las empresas recuperadas y los procesos emancipatorios de las empresas en crisis que fueron retomadas por los trabajadores para devolverles la vida, pero de manera social y solidaria, convirtiéndose en cooperativas de trabajo. Con la crisis la recuperación de empresas se convirtió en la única alternativa de sobrevivencia de sus trabajadores, conservando su fuente laboral, generando nuevos grados de libertad contra las heteronomías existentes, el desarrollo de la autonomización con factores estructurantes, alcances y perspectivas. Con la crisis en Argentina en 2001 se alteraron las condiciones de vida y el orden social, el capital abandonó la producción con quiebras, cierres y desmantelamiento de empresas, generando en los trabajadores desempleo, precarización y pauperización social al límite, incluyendo crisis de direccionalidad de la política económica en todos los niveles.

En estas condiciones emergió la protesta social impulsando la autonomización, la ciudadanía no delegó a las autoridades la resolución de sus problemas. En barrios, asambleas de vecinos tomaron edificios e instalaron centros culturales, comedores o alternativas socio-productivas, los desocupados, los piqueteros, salieron a las calles a reclamar trabajo y subsidios de desempleo, construyeron emprendimientos autogestivos en sus barrios. Los ahorristas destrozaban la fachada de bancos reclamando sus ahorros y miles de familias pobres recorrían la ciudad en busca de basura para rescatar algo con valor para sobrevivir, similar al proceso que vive la medicina tradicional y alternativa con luchas por las regulaciones de la Cofepris, legalización de la marihuana o las recomendaciones de la OMS de integración científica de la MTA que se convierten en obstáculos.

La autonomización formó procesos heterogéneos y estrategias de transformación social, unos de satisfacción de intereses puntuales y otros con planteamientos de verdadera transformación, configurando articulaciones sociales y organizativas, algunos con orientaciones ideológicas de emancipación social, pero otros sólo por satisfacción de necesidades inmediatas. Diversas identidades morales, políticas y sociales se articularon superando a las instituciones de dominación como también puede hacerse en la MTA.

La recuperación de empresas argentinas surge en la crisis cuando el poder de control capitalista pierde fuerza y responsabilidad, ya que el capital es el que genera las fallas en el sistema de relación salarial perdiendo su legitimidad, por lo que los trabajadores iniciaron la defensa de sus fuentes de trabajo, caso similar en la MTA que se perdió cuando la medicina oficial convirtió en negocio la salud.

El trabajador encontró en la crisis las condiciones materiales de reproducción de su actividad adaptándose a las condiciones y quitando los obstáculos. Para ello entra en contradicción con la propiedad, se tiene que cambiar la posesión de su lugar de trabajo entrando en conflicto de legitimidad y legalidad, surgió la toma para asumir la fábrica evitando su desmantelamiento

y permitiendo reiniciar la producción. Ahora los trabajadores tienen dos roles: uno en la lucha por la recuperación de la empresa, y otro en la producción, contra la pérdida de su empleo sin indemnización e imposibilidad de conseguir otro trabajo fue la opción más viable ante ese panorama catastrófico que convierte la crisis en oportunidad, experiencia que debe aprovechar la MTA.

Existieron promotores desde el sistema político y sindical fungiendo como mediadores entre las empresas recuperadas, el Estado y otras organizaciones se generaron aliados de protesta social como estudiantes y profesionales universitarios, asambleas vecinales y piqueteros, también políticos y los funcionarios estatales se volvieron tolerantes y apoyaron las recuperaciones por la legitimidad de la lucha de los trabajadores para ellos mismos evitar ser cuestionados, lo mismo muchos funcionarios actualmente han recurrido a la MTA para recuperar su salud y pueden apoyar en el proceso.

Surgió la necesidad de influir en la institucionalidad para avanzar en la tenencia pidiendo leyes de expropiación que avanzaron en cierta medida donde el estado intervino en acercar la legalidad a la legitimidad. En la producción se generan varios cambios desde la jerarquía hasta las relaciones de posesión, donde ahora la base es la cooperación social con innovadores diseños; ahora la dirección es del colectivo laboral con carácter asambleario, con carácter directo y participativo en la toma de decisiones, cobrando importancia la gestión de cuadros dirigenciales como también puede construirse en grupos de MTA.

En la vigilancia también surgieron cambios: se generaron normas y sanciones con mayor flexibilidad que en las empresas capitalistas, en la retribución hay un proceso de igualación atenuando asimetrías y jerarquías, cambia el término salario variando de acuerdo con los ingresos de la empresa, siendo al principio bajos con el concepto de todos por igual.

Se incorporaron nuevos trabajadores priorizando a familiares de socios y extrabajadores mediante un tiempo de prueba hasta convertirse en socios. En el financiamiento al principio se apoyaron con la solidaridad de otros actores, préstamos solidarios y donaciones, venta de stock, maquila, autofinanciamiento productivo, subsidios estatales, la mayoría no toma créditos bancarios por aversión a endeudarse y embargos anteriores, en su carácter social mercantil la forma jurídica es cooperativa de trabajo, donde todos tienen el mismo poder como se pretende en organizaciones de MTA.

Después de la crisis 85% de las empresas recuperadas siguen funcionando, por lo que se considera una reproducción ampliada y simple del proceso, aunque un cuarto de las empresas ha fracasado, la mitad de las cooperativas logran la reproducción social, incluso ampliada en algunos casos donde los socios aumentaron sus ingresos y seguridad social en empresas de expropiación definitiva. Estas experiencias se consideran como un empoderamiento social y político de los trabajadores por encima de la propiedad privada en el uso, control de recursos y actividades económicas, convirtiéndose en una caja de herramientas para la lucha,

cambiando la concepción de que trabajar sin patrón sí es posible, lo cual motiva a las terapeutas en MTA.

Estas experiencias brindan a la ciencia social emancipatoria un invaluable laboratorio en la construcción de conocimiento universalista para configurar un orden socio-productivo post-capitalista. Uno de los principales problemas de las recuperaciones es la tenencia definitiva, por lo que es necesaria una ley nacional de expropiación donde el estado expropiaría la empresa y la entregaría en comodato a los trabajadores, con un plan de pagos a largo plazo para acceder a su propiedad. En general la experiencia argentina motiva la lucha social de la medicina tradicional y alternativa, ya que en condiciones adversas construyeron su propio desarrollo.

Es importante para que las recuperaciones avancen en lo productivo, comercial y financiero con mejores condiciones de competencia en el mercado y en lo político para incidir en políticas públicas y en lo cultural y educativo; avanzar bajo principios cooperativos donde se trabaje de la mano del Estado o con estrategias rupturistas a nivel societal, aunque se pueda avanzar más en el corto plazo en modestas utopías reales, con el desarrollo y la consolidación de innovaciones sociales socio-productivas para lograr a largo plazo pre-condiciones de la nueva formación social y así los futuros procesos revolucionarios tendrán más recursos para sustentarse potenciando las posibilidades de transición social, por lo que también la MTA debe buscar en el gobierno la creación de políticas públicas favorables no obstante la adversidad (Rebón & Salgado, 2008).

Las experiencias de las empresas recuperadas son un empoderamiento social y político de los trabajadores sobre la propiedad privada, en el uso, control de recursos y actividades económicas, pero es necesario trasladar estas experiencias a emprendimientos empresariales y no sólo a recuperaciones, ya que no debería ser necesaria una crisis tan fuerte para su creación, más bien es necesario construir las estrategias para la formación de empresas emancipatorias con la población que vive un desempleo constante, lo cual se promoverá en la organización “Medicina natural michoacana” para consolidar sus pequeñas unidades de producción de servicios y productos para la salud integral y ayudar así a mejorar los ingresos de los terapeutas alternativos.

Este es el camino a seguir por la economía social solidaria, creando o recuperando empresas que brinden la sobrevivencia de la población y la reproducción del proceso emancipatorio, como es el caso de la creación de la organización con la que se enfocó y trabajó en esta investigación doctoral, la cual se empieza a consolidar con los principios de la economía social solidaria.

### 2.3.8 *Empresas sociales productivas*

Las empresas sociales en la creación de servicios y empleos; en los años 90 los países europeos concibieron la noción de empresas sociales cambiando el enfoque de crecimiento de las necesidades, centrándolo en la importancia de las personas y las necesidades de empleo. Se agruparon asociaciones o cooperativas motivadas por las políticas públicas generando empleo y cohesión social, su auge fue el desarrollo de actividades económicas y acercar servicios a las comunidades, la competencia incrementó la selectividad en los consumidores y generó desempleo.

Estas empresas siguieron el emblema de la cooperativa social italiana organizándose según sus condiciones y son el resultado de la movilización social, en la descentralización, autonomización, generando servicios, empleo y desarrollo, alentadas por las políticas públicas, las empresas sociales tradicionales y las nuevas en ocasiones tienen confrontación; las nuevas articulan el compromiso social con la acción colectiva y nuevas aspiraciones con compromisos concretos, a diferencia de los abstractos de las tradicionales.

La autonomía de las colectividades ante el fomento por parte de los poderes públicos en la autoorganización los descargan de responsabilidades haciendo una hibridación en la financiación tanto con subvenciones como con recursos de los socios, consideran que las debilita al hacerlas dependientes del financiamiento, recayendo su capacidad de innovación y desarrollo en el voluntariado que genera presión hacia la competencia, algunas grandes asociaciones además actúan por misiones de servicio público, también las organizaciones de la MTA deben cuidar su autonomía con la intervención del gobierno hacia su integración por recomendaciones de la OMS.

En cuanto a las políticas públicas de cuasi cogestión y beneficios de trabajar bajo tutela del Estado, lo que desprende este análisis es que las empresas sociales deben tener claro su objeto social y origen, ya que se pueden perder en los encantos de los polos extremos, por un lado, el apoyo y control del Estado, y por el otro, cargarse hacia la competitividad y convertirse en empresa capitalista perdiendo su razón de ser y pudiendo ser absorbida o comprada por empresas más grandes ambas cosas no sanas para la MTA ni para ninguna organización social.

La importancia del objeto social de las empresas sociales radica en la ayuda y atención a los grupos de personas con dificultades, la lucha contra la exclusión que debe pasar por encima de los estatutos o normas de funcionamiento, ya que debe prevalecer la identidad igual que la solidaridad y democracia. En la medicina alternativa deben evitarse las confrontaciones entre antiguas y nuevas organizaciones sociales debido a sus diferencias, principalmente porque las primeras promueven la solidaridad externa en detrimento del servicio de sus miembros, y viceversa.

Creen que las nuevas fomentan el egoísmo colectivo en detrimento de la solidaridad de largo alcance y acusan a las otras de haberse dejado institucionalizar e instrumentalizar con los poderes públicos experimentado isomorfismo institucional y creyendo que el trabajo

asalariado ahuyenta la movilización, y la financiación pública corroe la capacidad de criticar las políticas contemplando el surgimiento de la economía del pobre con función paliativa no preventiva que opone a incluidos y excluidos incrementando la segmentación, rechazan las reagrupaciones federales a nombre de la autonomía dando valor a las redes flexibles. Es importante en la MTA y en la ESS evitar estas confrontaciones entre organizaciones hermanas, por lo que deben buscarse puntos medios para caminar hacia el bien común de las organizaciones.

Algunas empresas sociales nuevas provienen de las anteriores atendiendo necesidades antiguas, incluso ayudándose de los bancos solidarios, discusiones como la no lucratividad contraria a la no mercantilidad y al principio de retorno, se convierte en lucratividad donde el objetivo no es el reparto individual de los beneficios ni la valorización del capital invertido, mismos conflictos actuales en el desarrollo socioeconómico, existen coincidencias en cuanto al objeto: utilidad social, balance social, etc., lo cual en la MTA también debe valorarse porque por un lado se inicia en esta actividad por ayudar al prójimo y por el otro lado se debe también alimentar a la familia.

La democracia representativa se enriquece mediante la democracia participativa, hay dificultad para distinguir la política social de la económica, pero es necesaria la reconciliación entre las antiguas y nuevas visiones de economía social para frenar las fuerzas destructoras de las competencias y la financiación desbocadas.

El surgimiento del nuevo empresariado social con combinaciones productivas, colaboraciones y financiación para ofrecer servicios a personas poco capitalísticas, las empresas sociales son intermediarias en el mercado laboral tanto para ajustar la oferta y la demanda como para formar la oferta, cuyo objetivo es la lucha contra la exclusión social mediante un apoyo en los derechos humanos en ámbitos de negocio y necesidades elementales y hasta recreativas, para lo cual también se ha avanzado en la creación de un mundo financiero solidario con la movilización del ahorro de proximidad para apoyar proyectos rechazados por la banca, existen grandes bancos cooperativos a nivel nacional e internacional como Inaise, lo cual puede ser aprovechado por las organizaciones de MTA para fomentar su crecimiento.

El empleo es una de las más grandes defensas que ha promovido la economía social en sus diversas formas. En el siglo XIX en los países en proceso de industrialización las condiciones laborales eran miserables e indignas con subordinación y dependencia, por lo que el trabajo asociado se convirtió en una forma de insubordinación y desempeñar las funciones de empresario, ya que se apropiaba de los frutos del trabajo y controlaba la capacitación, por lo que se iniciaron independizaciones principalmente de artesanos y diversas actividades, en grupo de estudio de MTA de Morelia, Michoacán, se ha observado un incremento del empleo con la capacitación social solidaria.

Además, se crearon cooperativas de consumo iniciando los Pioneros de Rochdale y actualmente Mondragón. A partir del siglo XX se ha valorizado el derecho del trabajo, ha llevado a las cooperativas y mutualidades de usuarios a integrar el empleo asalariado en mejores condiciones; la mejora en el derecho del trabajo ha creado que el trabajo asalariado resulte más atractivo y menos arriesgado que los emprendimientos individuales o colectivos, pero es un engaño en el largo plazo, por lo que en la MTA se fomenta el autoempleo de las terapeutas, y del mismo modo las empresas sociales han aumentado el trabajo asalariado con condiciones similares a las públicas.

Para los años 80 las condiciones eran diferentes a 30 años antes, donde las empresas sociales se enfrentan a las nuevas condiciones con mayor profesionalización y exigencias, pero también con elementos a favor como la experiencia acumulada. Hoy en día las empresas colectivas deben superar las contradicciones entre voluntariado y trabajo asalariado, trabajo independiente y trabajo asalariado, para coexistir en un principio y fusionarse en el largo plazo para enriquecer el conjunto redefiniendo el estatuto laboral y adecuarse a nuestros tiempos, las terapeutas de igual forma deben mediar entre ambas posiciones para sobrevivir en la actualidad.

Diferentes actores como las terapeutas en MTA encuentran en la solidaridad la mejor forma de enfrentar las dificultades del sistema, la mutualización sobre una base territorial, la negociación nacional con los sindicatos y el estado sobre la base del sector de actividad, son los desafíos de las empresas sociales para participar en un mercado de trabajo que no alimente una regresión social, y contribuir a difundir innovaciones y buenas prácticas, más allá de sus redes locales.

El reto de las empresas sociales es que con el auge obtenido en el desarrollo de actividades económicas y no económicas en acercar servicios a la colectividad deben superar las diferencias entre las antiguas y nuevas, beneficiándose todos, tanto clientes, socios, trabajadores o beneficiarios. Sectores protegidos se abren a la competencia y también las actividades comerciales necesitan de las cooperativas superando la dispersión y competitividad para afrontar desafíos actuales como los que experimentan las terapeutas en MTA ante las recomendaciones de integración de la OMS a los gobiernos nacionales (Demoustier, 2005).

Se desarrolla una visión alternativa del mundo económico en el que vivimos, no todo lo dicho oficialmente es cierto, hay otra historia donde las sociedades y los individuos han luchado por vencer al liberalismo económico para contar con condiciones de vida más humanas que las implantadas por la economía depredadora de libre mercado, que es liberal cuando le conviene y proteccionista de sus intereses, de igual manera en la medicina también la situación es similar, como se aprecia en los capítulos referentes, por lo que es aquí donde se encuentran las convergencias de la ESS con la MTA.

### 2.3.9 *Luchas sociales en defensa de la vida*

El deterioro del medio ambiente ocasionado por el sistema capitalista ha generado luchas sociales contra las injusticias de las empresas explotadoras de recursos naturales y culturales. Se han organizado contra proyectos de extracción minera, de generación de energía eólica, térmica o hídrica, de construcción de carreteras, puertos, aeropuertos, centros comerciales, desarrollos turísticos e inmobiliarios, otras obras de infraestructura, biopiratería, gigantescas plantaciones de monocultivos, deforestación, cambio de uso de suelo, explotación del agua, apropiación y patentes de genoma, agrotóxicos, etc. Y por supuesto en la MTA luchas para legalización de la marihuana para uso medicinal, contra las prohibiciones de la Cofepris del uso de plantas medicinales, biopiratería, terapias alternativas y más.

Los movimientos campesinos e indígenas en México siguen vigentes no obstante la consolidación del capitalismo, además del levantamiento zapatista abundan los movimientos contra megaproyectos, despojo y contaminación de bienes comunales, como los casos del movimiento “el campo no aguanta más”, la lucha de San Salvador Atenco por defender su tierra y el caso de la defensa de Wirikuta como territorio espiritual y de medicina ancestral contra la minería rapaz, la policía comunitaria de Guerrero y la resistencia de los pueblos de la montaña al despojo de su territorio por mineras, Mujeres p’urhépechas de Cherán en defensa de sus bosques robados por la delincuencia organizada con protección del gobierno, logrando autogobierno de usos y costumbres.

También el Consejo Tiyat Tlali sierra Puebla vs. minera y presas hidroeléctricas, presa Pilares-Bicentenario en el río Mayo en Sonora, Golden Gate Petroleum, corrupción en Chiapas para la siembra de palma africana, presa Paso de la Reina en Oaxaca de la CFE, presa hidroeléctrica la Parota en el río Papagayo en Guerrero, ejido Grecia de Chiapas vs. canadiense Blackfire que corrompió a autoridades estatales, municipales y agrarias, asesinando a Mariano Abarca, en Oaxaca la mina Cuzcatlán de la canadiense Fortuna Silver, en Mezcala Guerrero con la minera canadiense Goldcorp, Capulálpam, en Oaxaca la minera de la Natividad, las luchas contra agrotóxicos en Córdoba Argentina Aero fumigación y la aplicación del glifosato en las poblaciones que afectaban la salud de la población con sus contaminates, entre otros.

Con discursos de desarrollo y progreso enmarcando a campesinos e indígenas como referente de lo tradicional y primitivo, como ataque a formas de vida indígenas y campesinas que han resistido al embate neoliberal, con la firma del TLCAN sucedió el levantamiento zapatista con impacto internacional contra la inversión extranjera, participación de empresas transnacionales en sectores estratégicos y modificaciones constitucionales para allanar el avance capitalista que busca los recursos naturales indispensables en la acumulación de la riqueza en pocas manos, despojando de tierras y recursos a campesinos e indígenas, lo mismo en la privatización de la medicina con patentes y regulaciones gubernamentales despojando a la población de tradiciones y otras opciones de medicina.

La reforma agraria resultado de la revolución mexicana dio la mitad del país a ejidos y comunidades como conquista del siglo XX, pero con Carlos Salinas se reforma nuevamente

el artículo 127 para apoyar a las leyes del libre mercado, en 2002 el movimiento “el campo no aguanta más” (MECNAM) unificó a organizaciones campesinas contra el abandono del campo mexicano, logrando la firma del acuerdo nacional para el campo, no obstante la crisis, las peticiones y necesidades como la moratoria agropecuaria del TLCAN, la lucha contra transgénicos y agroquímicos de Monsanto tiene avances importantes contra daños a la salud de la población demostrados ante la protección gubernamental.

Las policías comunitarias han usado diferentes estrategias para defender a la población de las mineras, de los grupos del narcotráfico y hasta del gobierno y sus programas que son utilizados para entrar a las zonas de conflicto y dismantelar los grupos organizados, incluso intentando corromperlos desde adentro.

Los grupos de resistencia contra el sistema capitalista arrasador de recursos naturales y humanos han logrado algunas victorias que deben conocerse como motivación para otras comunidades que sufren los despojos del sistema dominante, campesinos e indígenas siguen luchando por defender lo que ancestralmente les ha pertenecido. La combinación de estrategias de lucha ha funcionado mejor sobre todo mezclando la defensa jurídica, apoyo de organismos y organizaciones internacionales, movilizaciones, otras formas de presión social, incluso hasta eventos artísticos como el Wirikuta fest, sin embargo las amenazas siguen latentes, por lo que también la MTA debe combinar las formas de lucha social como se ha observado (Mora, 2014).

Las luchas en defensa del territorio aunado al deterioro ambiental como detonador del conflicto social contra el despojo y la destrucción, las dimensiones del territorio son: colectiva, productiva y reproductiva, ecológica, patrimonial y sagrada. En 1992 las modificaciones al artículo 27 constitucional abrieron las puertas a la comercialización ejidal y comunal, pero en algunos casos el efecto fue contrario, generando luchas por defensa del territorio.

Una de las luchas más increíbles la han dado en la defensa de la dimensión sagrada las comunidades náyheri y wixárika (relacionada directamente con esta investigación) contra concesiones mineras en Wirikuta y Real de Catorce, en San Luis Potosí, contra la presa las Cruces en el cauce del río San Pedro en Nayarit y Jalisco, contra la carretera estatal Bolaños-Huejuquilla en el corazón de la Sierra huichola y de los desarrollos turísticos en la Isla del Rey en Nayarit, donde se aliaron y articularon para defender los sitios rituales en peligro: Wirikuta, Tatei Haramara, Tatei Niwesika, Huaxa Manaka y Teekata, no obstante que la cultura occidental no entiende estas cosmovisiones donde ellos conciben el origen de la existencia como pueblos originarios, por lo que dieron una gran batalla no obstante que sólo viven en uno de estos sitios.

En estas luchas se disputa no sólo la tierra, el bosque o los recursos naturales, sino se defienden también costumbres y creencias: es la defensa del ser, del hacer y del estar en este mundo; disputando también su conceptualización, valorización, su uso, disfrute y gobierno con sus formas específicas de vida contra la invisibilidad y precarización en el mundo capitalista depredador (Paz, 2017).

Los gobiernos federales y locales generan condiciones del despojo modificando leyes, facilitando concesiones, políticas de fomento, presupuestos públicos, protección de inversiones económicas, para acelerar el saqueo de bienes naturales despojando de medios de vida de poblaciones pobres con irreversibles impactos ambientales.

La organización de comunidades y los proyectos sustentables ayudan a hacer frente a los proyectos destructores de la riqueza natural y cultural de la sociedad para la defensa de la vida y el saqueo de las empresas capitalistas (Rodríguez, 2018).

Las luchas contra agrotóxicos que afectan la salud también fueron realizadas en Argentina contra gigantescas plantaciones de soya transgénica, como la lucha que dieron en Córdoba la organización “paren de fumigar Córdoba”, que a través de difusión-concientización lograron cambios legislativos limitando la aerofumigación y aplicación del glifosato cerca de poblaciones, para lo cual convocaron a investigadores, universidades y todos los grupos posibles de apoyo, ya que el gobierno respaldaba a las empresas fumigadoras, como siempre se ha visto, no obstante saber que envenenaban a la población (Carrizo, 2013).

Una lucha muy polémica es la que realizaron varias organizaciones como sociedad mexicana de autoconsumo responsable y tolerante (SMART), el movimiento cannábico mexicano y planton420, entre otros, por la legalización de la marihuana tanto con fines medicinales como recreativos, logrando su aprobación en marzo de 2021, aunque sólo en pequeñas cantidades, en su lucha realizaron una batalla legal, de opinión pública, ferias y marchas logrando la legalización de la marihuana en México (Orge & Adrid, 2020).

Otra gran lucha por la vida la están dando los apicultores desde 2012 contra los agrotóxicos en México y en todo el mundo. La apicultora maya Leydi Araceli Pech Martín, quien luchó contra Monsanto-Bayer para frenar la siembra de soya transgénica y el uso de agroquímicos, en 2020 ganó el premio Goldman por su esfuerzo ecológico y logró un decreto presidencial en diciembre de 2020 (Revista *La Campiña*, n.d.).

En 2021 surgió una protesta por las regulaciones de la Cofepris y de la reforma a la Ley General de Salud pretendiendo prohibir el uso de plantas medicinales, afectando los derechos colectivos de los pueblos indígenas establecidos en la Constitución y en diversos tratados internacionales en materia de derechos culturales, ambientales, económicos y sociales.

Además de que para la mayoría de la población mexicana las plantas medicinales son de uso común por su efectividad y arraigo ancestral, la reforma pretende estandarizar las prácticas tradicionales bajo normas de la medicina hegemónica que funciona en una cosmovisión diferente y se pretenden apoyar los intereses monopólicos de las corporaciones farmacéuticas internacionales.

Algunas de las organizaciones que participan en esta batalla son la red mexicana autónoma de médicos y parteras tradicionales, la federación nacional de la industria herbolaria y medicina alternativa, tradicional y naturista (FNIHMATN), pero en general existen grupos en todo el país que defienden la medicina tradicional y complementaria (Morales, 2021).

Actualmente resulta difícil apreciar que la eficiencia formal, la ética y los valores del capitalismo conducen a la acción social fragmentaria y no se interesa por las fuentes de creación de la riqueza, de su conservación, reproducción y desarrollo, ocupándose sólo de

exprimir y extraer lo más que pueda en el tiempo más corto, a manera de rapiña, la riqueza generada por el trabajo y por ser el sistema dominante la información que circula es favorable a este sistema.

Por ello la sociedad necesita devolverle la importancia real y original tanto al ser humano como a la naturaleza, como verdaderas fuentes de riqueza, y no la extracción pirata que realiza el sistema de mercado de la riqueza originada por factores que depreda contabilizando costos sólo de extracción o de apropiación de la riqueza, sin considerar el daño y los costos colaterales ocasionados, como en el caso de las mineras, así se demuestra que el valor de la producción que reconoce la economía capitalista no es real ni completo.

Por su parte el valor-trabajo es parcial y debe considerar el valor-vida más valor-ecológico en una consideración más real de los factores de producción que usa la economía capitalista, de lo contrario el proceso de producción seguirá siendo extractor, depredador y saqueador de la riqueza que se agotará tarde o temprano. A esto le aumentamos la presión de la competencia, que fuerza al productor al mínimo costo de los factores de producción, lo que lo aleja de la economía para la vida, que es a la que deberíamos evolucionar.

Se ha demostrado que la economía de mercado no obstante sus leyes y teorías hipotéticas ha causado un daño grave social, ambiental y humano, atentando contra la vida misma, la sobrevivencia y la reproducción del sujeto impulsando desarrollo a costa de vidas y desigualdad valiéndose de su expansión mundial y el manejo inadecuado de la política económica, pasando por encima de los derechos humanos, pero se demuestra que existen otras formas de abordar el problema con economías alternativas que pongan al ser humano como prioridad de las actividades económicas y puede replicarse en pequeñas organizaciones como la denominada “Medicina natural michoacana”, que también sufre los efectos de desigualdad causados por el capitalismo.

En la Ilustración el iluminismo en su afán de dominar la naturaleza con primacía del pensamiento racional sobre el religioso o intuitivo contestatario a la tradición y saber medieval para armonizar con el liberalismo capitalista, la importancia del conocimiento por medio del dato, según Descartes y Bacon cimentando una lógica única de construcción del conocimiento general y científico con duda sistémica de conocimientos previos y persecución de la metafísica, basándose sólo en la experiencia racional estableciendo normas, leyes, principios para la construcción del conocimiento con una fórmula repetible hasta el infinito: observar, experimentar y teorizar como ley inmutable del dominio de la racionalidad, destruyendo los mitos y convirtiéndose en un mito más y en una jaula de hierro de la racionalidad burocrática, la dialéctica negativa es el método y la médula de la teoría crítica para la construcción científica de la teoría social con autores como Pereyra, Adorno, Horkheimer, Buck-Morss y Habermas, llegando hasta la filosofía negativa (Rojas, 2012).

Descartes proponía dudar de todo en los procesos científicos, igual que Derrida dice que carecemos de la verdad absoluta, por la cercanía de la duda universal que Descartes admitía como un axioma permanente. Hayden White también le abona al deconstructivismo diciendo

que nuestro conocimiento estará viciado por la imperativa estructuración a que es sometido por su misma especificidad, que le incapacita para ser un conocimiento objetivo, todo es puesto en tela de juicio (Losada, 1994).

En América Latina la crisis de reproducción de la vida está generando un cuestionamiento de la economía para devolver la vida humana y la del planeta como prioridad central, donde la economía feminista y social hacen una reformulación conceptual con redimensión de lo reproductivo y reconocen el peso de lo simbólico y cultural con fundamento en la teoría crítica para develar el sistema patriarcal de la racionalidad utilitarista del *homo economicus* y de la economía de mercado que ha separado la reproducción de la producción en una injusticia estructural donde tanto hombres como mujeres son víctimas del sistema patriarcal en el que viven las mujeres terapeutas de la MTA, pero que luchan por generar un cambio social, económico y cultural (Quiroga, 2009).

Foucault, desde la crítica de los discursos de la verdad, propone fijar la atención en las formas de poder presentes en el origen de todo acontecimiento, que emergen de toda práctica moral y conlleva el sino de lo azaroso y contingente, es decir que puede contaminar el conocimiento y sus métodos, como lo vemos en la actualidad con la ciencia subordinada al poder económico capitalista que ha afectado la salud de la población y a la medicina tradicional y alternativa (Carmona, 2015).

Los fundamentos y las experiencias de la economía solidaria que pueden utilizarse en la MTA para caminar hacia otra economía, es posible, como lo demuestran las experiencias cooperativas en Europa, Canadá y Latinoamérica, cambiando el principio de explotación capitalista por una distribución cooperativa de las ganancias y responsabilidades trabajando por el bien común y promoviendo una integración vertical y horizontal, incluso se concientiza al consumidor de la importancia de fortalecer la compra cooperativa como mejor opción para la sociedad que el sistema de mercado ideal para ser implementado en la MTA (Hinkelammert & Mora, 2005a).

Como propuesta de mejora se fundamenta y demuestra cómo la capacitación se convierte en uno de los pilares del desarrollo social, económico y humano, porque a través de ella una organización de MTA puede mejorar su competitividad solidaria, rescatar saberes ancestrales y avanzar hacia una organización social solidaria que integre el factor económico para que los médicos tradicionales e integrativos puedan subsistir en la actualidad, conservando tradiciones que son parte de la cultura (Bohórquez *et al.*, 2016).

Actualmente existen diferentes posiciones en relación con la MTA, una posición es rescatar saberes culturales de las sociedades antiguas donde se incluye la MTA, hecho trascendente debido a que una cultura es la representación del conocimiento que ha permitido al ser humano sobrevivir a través de miles de años, por lo que, aunque no se comprenda, es un

legado valioso que debe ser conservado porque gracias a ello seguimos en este planeta (Milanés, 2004).

Otra tendencia importante es la nueva conciencia para consumir productos y servicios más naturales y amigables con el medio ambiente, debido a los grandes problemas que ha ocasionado a la salud la aplicación indiscriminada de medicamentos químicos como los antibióticos, que provocan resistencia de patógenos y deben usarse cada vez dosis mayores. De igual forma hay una conciencia creciente de ser más cuidadosos con el medio ambiente, lo que implica contaminar menos tanto el cuerpo como el planeta (Dipierri, 2004).

Como contraparte encontramos el avance de la medicina convencional que en un principio rechaza los métodos alternativos por considerarlos obsoletos, poco probados científicamente y hasta riesgosos para la salud, por lo que existe un enfrentamiento ideológico de la medicina oficial con las diferentes medicinas alternativas.

Hay una resistencia en la población hacia el uso de la medicina alópata por diversas razones, entre las principales son: el alto costo de las medicinas y consultas; la separación del profesional médico del trato humanitario de los pacientes; la cultura que sigue teniendo algún peso en la elección de medicina; la desconfianza hacia los resultados de la medicina y el evidente monopolio de las medicinas en el negocio de la salud (Corell, 2019).

Finalmente, la postura más sensata respecto a las diferentes posiciones es integrar todo en una sola medicina, existiendo incluso acuerdos donde se nombra “un mundo, una medicina”, incluyendo todo el conocimiento, incluso no sólo de la medicina alternativa o integrativa, sino también de medicina veterinaria y otras ciencias. La misma postura ha tomado la OMS respecto al trabajo conjunto que es necesario realizar entre ambas medicinas, llamando complementarias a las diferentes de la medicina oficial.

La dialéctica crítica es una esperanza para la medicina alternativa que actualmente es amenazada por el sistema institucional que trata de regularla bajo el método científico, sabiendo que no todo es comprobable y dando como verdad la ciencia que ha sido contaminada por el sistema capitalista.

Existen alternativas al paradigma clásico de la investigación desde la teoría crítica hasta la dialéctica de la investigación, superando lo concebido por la ciencia influenciada por el sistema capitalista que en el caso de la medicina tradicional y alternativa se ve afectada porque la OMS y los gobiernos la intentan someter para validarla con un método científico que saben no la favorece, pero con los métodos de filosofía crítica sí puede encontrar opciones para demostrar su efectividad.

La capacitación en la medicina tradicional e integrativa es de gran impacto en diferentes indicadores económicos y en la sobrevivencia de saberes para la inserción en la vida moderna, por lo que es necesario fomentar la capacitación tanto en técnicas terapéuticas

actuales mejor aceptadas como en conocimientos administrativos que ayuden a manejar mejor las pequeñas unidades terapéuticas combinando la capacitación tanto dentro de la organización como los cursos que las terapeutas toman en otras instituciones.

El conocimiento y las creencias mágico-religiosas pueden conservarse si las terapeutas de la MTA logran su inserción en la vida moderna, ya que de no mantenerse en el mercado se perderían los conocimientos que pretenden conservar, siendo importante ser más eficientes en su desempeño profesional.

En el análisis de las obras de Hinkelammert y Mora tanto en la *Economía para la vida* como en el *ser humano como sujeto necesitado y como sujeto productor* (sujeto creador), con Walter Mignolo en *La colonialidad: la cara oculta de la modernidad*, con Arturo Escobar en el *Diseño para las transiciones*, y con Gerardo León en *El grupo de discusión como artefacto científico para el análisis social*, donde comprendemos la nueva investigación social con enfoque humano, teniendo como prioridad la vida y no el mercado, como sucede en el sistema capitalista y la pertinencia de estas teorías para ser aplicadas en esta investigación sobre medicina tradicional y alternativa.

La vida del ser humano tiene sentido y prioridad sobre los mercados y sistemas como el capitalista, que la marginan y conducen a la muerte, por lo que deben ser modificados o de lo contrario estaríamos conduciéndonos directo al suicidio colectivo, rompiéndose el sentido de la vida misma, que es vivirla. De otra forma, no tendría sentido, ya que si no se cumple esta primera condición no tiene lugar la ciencia ni la sabiduría ni nada al no estar vivos, por lo que los medios para garantizarla deben estar asegurados.

El progreso técnico infinito actualmente es insostenible, ya que pasaba por encima de la vida de las personas y la de la naturaleza condenando a ambas a la desaparición por un sistema capitalista depredador insaciable, por lo que es necesario que la humanidad reafirme y reoriente todo hacia la única opción que es la vida, la cual debe estar garantizada por encima de cualquier sistema económico, político, social o religioso.

Desde el surgimiento del capitalismo todo se convierte en medible y comercializable, incluyendo personas y la naturaleza, que pasan a ser insumos de la producción de un sistema insaciable de recursos por maximizar sus ganancias hasta el infinito, sin importar condenar con ello a la extinción del planeta y del ser humano. Es necesaria la ética de la responsabilidad por el bien común y una economía para la vida, que ya se están implementando con las terapeutas de la organización “Medicina natural michoacana” con gran éxito y aceptación.

La economía para la vida se debe ocupar de las condiciones que hacen posible y garantizan la vida donde el ser humano tiene necesidades naturales que deben satisfacerse sin exceder los límites mismos de la naturaleza, aunada a una economía ecológica que con carácter multidimensional asegure la reproducción y el desarrollo de las dos fuentes originarias de la riqueza: el ser humano y la naturaleza, y no siguiendo el mito del progreso y el capitalismo

como religión y sus principios rectores, como afirma Walter Benjamín, si no, se convierte, como lo vemos en la actualidad, en el arte del lucro o en la crematística en lugar de ser economía de las necesidades y abastecimiento de hogares y comunidades. El ser humano es la esencia suprema del ser humano, desterrando toda práctica social y relaciones que lo conviertan en un ser humillado, sojuzgado, abandonado y despreciable (Marx).

El ser humano se enfrenta a necesidades superiores, a los gustos y preferencias neoclásicos que comparan peras con manzanas en un principio de sustitución absurdo para llegar a una utilidad marginal decreciente, olvidando el valor de uso y forzando a un valor de cambio que genera finalmente los principios de desigualdad y desequilibrio económico contra el que las terapéutas del grupo de estudio luchan constantemente.

Es imposible sustituir necesidades por preferencias, ya que ambas corresponden a una naturaleza y jerarquía diferente; la primera, aunque es olvidada por los neoclásicos, debe ser garantizada y no dejada a la suerte del mercado. Para elegir primero hay que vivir satisfaciendo las necesidades: el humano no es libre de elegir sin antes poder vivir, satisfacer las necesidades con base en gustos y preferencias es parte de su libertad, por lo tanto, las preferencias están subordinadas y son una subcategoría de las necesidades.

Al reemplazar necesidades por gustos y preferencias superficiales se atenta contra la reproducción de la vida, omitiendo en el análisis capitalista un pilar fundamental del ser humano como sujeto necesitado; también el ser humano es sujeto creador, con el valor de uso como satisfactor de necesidades cuya satisfacción determina la vida o muerte, con el sujeto productor el trabajo produce medios de vida, y su deficiencia, por el contrario, la muerte.

El sujeto productor, transformando la naturaleza y produciendo valores de uso para satisfacer necesidades humanas: sujeto-necesidad-productor-instrumento de trabajo (trabajo pasado)-objeto de trabajo (naturaleza, materia)-producto (valor de uso)-consumo-sujeto todo dentro del sistema de división social del trabajo, debe superarse esta visión económica parcial que tanto ha afectado a la sociedad y en particular a la medicina tradicional y alternativa (Hinkelammert & Mora, 2005b).

Por su parte, Mignolo nos habla de la teoría de la dependencia, donde los países dominantes impulsan un desarrollo a su imagen y semejanza en los países dominados, sea llamándole modernidad, progreso o colonialidad, que son parte del mismo sistema de dominio. Desde el Renacimiento hasta la Ilustración la modernidad se basó en la teología cristiana y el derecho internacional, instrumentado para la regulación de las relaciones con las colonias, por lo que desde la conquista hasta hoy sigue persistiendo el mismo dominio, sólo que refina su forma de control económico, político, social y hasta religioso, recriminando a quienes no se adhieren a su sistema como bárbaros, primitivos, comunistas o terroristas, aunque ya algunos países intentan retomar sus raíces hacia una desoccidentalización dominante en Rusia, India,

China y países árabes, y construir su propio destino liberándose del yugo capitalista dominante (Mignolo, 2000).

La medicina tradicional e integrativa recoge perfectamente la teoría de la colonialidad, ya que por ella fueron marginados los médicos tradicionales que antes de la Conquista eran altamente competentes en el tratamiento de enfermedades y que, por su cosmovisión y espiritualidad, fueron exterminados, siendo ahora necesario rescatar los saberes tradicionales para construir una nueva medicina acorde con los avances, pero conservando nuestra cultura y valores humanos.

Arturo Escobar es un personaje polifacético que desarrolla un diálogo analizando la acción colectiva anticapitalista norte y sur globales, pone énfasis en el diseño de la gran transición y los movimientos de defensa de los comunes para una reformulación ontológica de lo humano, donde la humanidad empieza a comprender los límites del planeta y la necesidad de construir colectividades con identidad similar a la visión de la MTA con visión espiritual como prioridad.

Una transición como desafío a la formación onto-epistémica de la modernidad capitalista, debido a las crisis que ha generado en lo ecológico, económico y social, debido al modelo de vida dominante de los últimos siglos, el diseño de la transición (DT) surge desde corrientes académicas críticas, movimientos sociales, ONG's, de intelectuales en luchas ambientales y culturales de instituciones académicas alternativas o disidentes, los DT son prominentes en la cultura, ecología, religión, espiritualidad, ciencia alternativa, alimentación, energía y las tecnologías, así como también en la medicina tradicional y alternativa.

Todo esto ha surgido debido a la preocupación por el sufrimiento humano y el destino de la vida, con un futuro sombrío de personas enfermas, culturas y naturaleza empobrecidas; sin embargo, otras voces hablan de la actuación hacia un cambio positivo salvando nuestro planeta y a nosotros mismos, ocurriendo una revolución global llamada el gran giro y tiene como propósito frenar la expansión de la acelerada vida moderna y en la MTA se busca más el equilibrio espiritual, la paz mental y la salud con medios naturales.

En la gran transición (GT) hay tres visiones: evolutiva, catastrófica y transformacional, donde se habla de decrecimiento, redefinir el progreso hacia la realización humana no material, con interconexión, desacoplamiento de bienestar del crecimiento y el consumo, cultivando nuevos valores con una nueva visión global alternativa y holística que sustituye al capitalismo industrial y a la globalización civilizadora por sistemas descentralizados amigables con el medio ambiente y el ser humano, con alimentos orgánicos y energía de la biodiversidad, democracia de base, economías locales y derechos de las comunidades, ideales compartidos por las terapeutas de la organización "Medicina natural michoacana".

La crítica al capitalismo y el cambio cultural, espiritual y ecológico son pilares para seguir adelante rompiendo con la cultura de la separación e individualismo capitalista, generando una cultura de justicia donde la Tierra se halla en comunión con los sujetos y no con los

objetos, como ha sucedido, de ahí la justificación de las luchas sociales de la MTA por cambiar su realidad.

Algunas versiones como la de civilización ecológica, planeta bioespiritual y otras, incluyen una visión de mundo y espiritualidad como ejes centrales en la transformación, en similitud con la visión y sensibilidad de los chamanes a través de los siglos, quienes conservaron gran espiritualidad y relación con los poderes numinosos (divinos), por lo que consideran que el ser humano se alejará de la materialidad que en los últimos años trajo consecuencias nefastas al planeta y se acercará a la espiritualidad para lograr una realización más plena.

La iniciativa de ciudades en transición, decrecimiento, el buen vivir y la defensa de los comunes son sólo ejemplos de iniciativas para la reconstrucción de este mundo dañado física y moralmente por el sistema económico actual, donde la toma de decisiones, la organización, social, económica y ecológica generen los cambios necesarios para la conservación de la vida, como se ha implementado en el grupo de estudio de la MTA y sus terapeutas.

Todo esto implica un cambio de cultura y redescubrimiento de la identidad humana desplazando a los mercados de la centralidad de la organización de la vida humana y la creación de nuevas estructuras con nuevas estrategias, actores y activismo de oposición para la construcción de economías alternativas para la reforma sistémica hacia una economía de los comunes y del buen vivir, como ya está sucediendo con las terapeutas de la organización “Medicina natural michoacana”.

Estamos viviendo en un mundo donde todos debemos participar en el rediseño de su existencia, con proyectos de vida individuales y colectivos, fomentando la cultura del localismo cosmopolita global, acercando la producción al consumo con acciones colaborativas. Estamos viviendo un momento crucial de la humanidad y como periodo histórico de la era Ecozoica, regresa la visión mítica y se destruye el sueño del paraíso tecnológico industrial, que es reemplazado por un sueño de una humanidad mutuamente enriquecedora en comunidad en un planeta en constante renovación, donde la cultura impulsa la acción porque la transformación debe ser rápida, si no, la vida humana en este planeta habrá desaparecido para siempre (Escobar, 2019).

La construcción de un nuevo mundo donde nos ayudemos todos es la esencia de la medicina tradicional y alternativa, que recoge las ideas expuestas por Escobar, ya que es de gran espiritualidad y también siempre ha tenido contacto y respeto por la naturaleza, como los chamanes de América que, por siglos, han tratado las enfermedades y de igual forma las terapeutas en MTA.

Con este panorama debemos plantear un enfoque de investigación social acorde con el ser humano participativo y lo encontramos en el grupo de discusión (GD) que propone Gerardo León, en comparación con el *focus grup*, que dice que en este mundo de transformaciones profundas la vida social lleva la impronta de esos cambios de un mundo desbocado con

investigación científico-social con serios cuestionamientos sobre el modo de investigar los fenómenos sociales como el del grupo de estudio en Morelia, Michoacán.

En la cúspide de la globalización como macroproyecto económico mundial con efectos graves en las sociedades a investigar, y haciendo un llamado urgente al pensamiento social a re-pensar el reto sin precedentes de este siglo, debemos superar de fondo y estructuralmente sus cuadrantes epistemológicos, teóricos y metodológicos para acercarse al mundo social de la misma forma que la sociedad la configura, interpreta y actúa en ella, como se está cambiando la realidad desde la medicina tradicional y alternativa.

El grupo de discusión tiene un gran potencial en el análisis social cualitativo con el objetivo de revalorar al sujeto y su subjetividad. Este sistema de análisis científico-social es una técnica de construcción de datos generados en los grupos sociales mediante la participación oral de los miembros del grupo a partir de lo que se estudia del fenómeno a investigar, construyendo el conocimiento desde el propio sujeto, con la generación de discursos de sujetos en grupo para conocer aspectos sociales a través de la subjetividad de sus actores, tal como se realizó en los talleres con las terapeutas en MTA.

Posteriormente el lenguaje (discurso) es un elemento constituyente de orden social, para conocer cómo funcionan los sistemas subjetivos de percepción, valoración y acción como mapa cognitivo en una realidad como paradigma constructivista que induce al ejercicio reflexivo donde se encuentran el sujeto investigador, el objeto de estudio y los referentes epistemológicos que puede usarse en diferentes ámbitos sociales.

En el GD se reúne a un grupo de personas seleccionadas como muestra estructural, en la teoría de la conversación se concibe al grupo como un todo y cada interlocutor es parte del proceso. Al conversar se genera la información. Es un sistema abierto e informal donde cada uno puede participar y preguntar, lo que genera el discurso grupal, similar a los trabajos realizados en la organización “Medicina natural michoacana” (León, 2007).

El grupo de discusión es una técnica que puede ser adoptada en esta investigación con las terapeutas tradicionales, ya que presenta elementos de investigación social con base en el discurso grupal que genera conocimiento.

El grupo de discusión es una herramienta básica que permite que esta investigación social atienda problemáticas de comunidades afectadas por el sistema capitalista para construir un nuevo mundo donde la vida del ser humano y la naturaleza estén garantizadas, y se rompa con la colonialidad impuesta por el sistema de mercado que realiza el despojo para la acumulación capitalista, la cual se debe romper para dar paso a la gran transición, ya que el planeta no aguanta más, debemos terminar con el sueño del paraíso tecnológico industrial que casi extingue la vida en el planeta, y regresar a la espiritualidad, al humanismo y a la justicia social vigentes en la cosmovisión de la MTA y en las terapeutas del grupo de estudio.

Como se observa, la medicina tradicional y alternativa fue desplazada por el sistema capitalista por el negocio de grandes empresas alimenticias, agroquímicas y farmacéuticas que se benefician a costa de la privatización de la salud usando patentes, control sobre gobiernos, medios de comunicación y todo lo necesario para mantener el control monopólico de este gran negocio donde aún con todo el avance de la ciencia comprobamos que existe la mayor cantidad de enfermos de la historia con millones de personas sufriendo enfermedades crónicas sin solución y, lo que es todavía peor, nos ocultan información de los efectos adversos tanto de la alimentación chatarra actual como de la toxicidad e incluso la adicción de medicamentos, manteniendo amparos hasta por 10 años y después modificando las fórmulas y seguirlos comercializando con otros nombres estos mismos medicamentos tóxicos como el oxycontin, donde hay evidencias muy claras sobre los daños a la salud.

## Capítulo 3

### Medicina tradicional y alternativa en el mundo

No obstante el abandono y la marginación por parte del sistema capitalista, la medicina tradicional y alternativa sigue vigente, tanto con millones de personas de escasos recursos en todo el mundo como con personas que, al no haber tenido resultados positivos en la medicina alópata, encuentran en la MA una mejor solución a sus problemas de salud y actualmente se está dando una lucha por el rescate de sus saberes tradicionales y por mejorar su práctica. Por ello cuando se realiza esta investigación, es para brindar un mejor servicio a la salud mundial. La OMS también quiere integrarla, pero a través del método científico, que no en todos los casos puede aplicarse. En Morelia, Michoacán, las terapeutas del grupo de estudio comparten la filosofía de la economía social solidaria, con la que se pretende dar frente a la problemática de salud, empleo, con otra visión de la economía.

#### 3.1 Historia de la medicina

Antiguamente, en el mundo entero, el tema de la salud era inseparable de lo mágico, misterioso y espiritual. El médico primitivo tenía la fuerza psíquica para liberar al enfermo. Un ejemplo lo encontramos en Grecia, la salud era el equilibrio que Aristóteles y Galeno llamaron eucrasia, transformando las concepciones mágicas a racionales y técnicas. La medicina científica griega fue influenciada por la filosofía presocrática de la naturaleza de las cosas y el equilibrio; Hipócrates afirmaba que el médico debe conocer la *physis* o naturaleza y restablecer la armonía con dieta. Es hasta el siglo V a.C. que encontramos el origen de la concepción científica, que es separada de la religión y de la filosofía.

El sistema filosófico de Galeno del siglo II al XVII fundó también el inicio de la terapéutica racional, basado en el conocimiento previo del enfermo, su salud, régimen de vida, alimentación, época del año ambiente y examen serio del cuerpo para actuar con higiene y la fuerza curativa de la naturaleza. En la Edad Media los monjes con centros de enseñanza del siglo V al X dieron origen al hospital, otorgándole una gran importancia a Dios en la salud, surgiendo ensalmos y amuletos, la magia, astrología y alquimia pasa del Egipto helenizado a Bizancio y de ahí a Europa.

De los siglos XI al XIII aumentó la influencia india y árabe islámica unida a la religión, en costumbres y cultura. En el Renacimiento surgieron el mecanicismo (universo = mecanismo) y el panvitalismo (universo = organismo): alquimia, escuelas iatromecánica (modelo físico-matemático) de Galeno-Galileo-Descartes; y la iatroquímica de Paracelso: estudio de leyes físicas, químicas y cósmicas para encontrar el origen de la enfermedad y el órgano afectado, también se usaron minerales en la medicina además de las plantas medicinales.

Con el Barroco y la Ilustración de los siglos XVII y XVIII: se usó el método experimental en las ciencias y cambió el concepto del mundo con Copérnico, Kepler y Newton; surgió el microscopio y termómetro; la ciencia se revela contra la tradición y las corrientes: empirismo, racionalismo, humanismo y la razón. Hasta el siglo XVIII la salud era concebida como un producto de buena vida y gracia divina cuerpo-alma, pero las ideas platónicas fueron desplazadas por las de Descartes con visión mecanicista, principios anatómicos y físico-químicos-mecánicos, donde el cuerpo es una máquina hidráulica.

Para Foucault en el siglo XVIII la autoridad médica tiene una gran influencia social y se caracteriza por tener un régimen urbanístico, medicación colectiva, hospitales y estadísticas. Ya en el siglo XIX la salud es resultado de la práctica informada en un cuerpo natural, dominando los sistemas de teoría mecanicista (Descartes, Borelli), panvitalista (Paracelso, Van Helmont) y vitalista (Haller, Bordeau). En la primera mitad del Romanticismo surge la teoría físico-químico y la evolucionista, llamada positivista, que renuncia a las causas de los fenómenos, su origen y relación con el universo, importando sólo las leyes efectivas y desarrollando la fe sólo en la ciencia (Bourdieu, 1993; Foucault, 1997).

Surge el nuevo santuario de la medicina: “el laboratorio”, con importancia en la bacteriología e inmunología; se desconfía de la especulación; en la segunda mitad del siglo XIX se dio la medicalización con los nuevos conocimientos sobre anatomía, fisiología, bioquímica, patología y farmacología; y en el siglo XX predomina el materialismo, excluyendo lo espiritual, con la teoría evolucionista de Charles Darwin y, como se aprecia, la medicina alópata y la tradicional tienen el mismo origen, por lo que ahora las terapeutas deben retomar y revalorar la tradición.

Con los descubrimientos científicos del siglo XX se demuestran los límites de la racionalidad lineal, mecanicista, cuantificadora y cartesiana dominante. A mediados del siglo XX, época de tecnificación que enfría el contacto del médico con el paciente, se reduce el diagnóstico a pruebas, análisis de laboratorio y rayos (X), surgiendo superespecialidades. El medicamento es parte del consumismo y la producción industrial. Para Bourdieu el campo científico es un espacio de luchas como cualquier otro, el capitalismo desde la Revolución industrial ha dominado la medicina, la ciencia y todas las áreas del conocimiento, alejando la espiritualidad y la naturaleza de lo verdadero. Sin embargo, en el planeta, las enfermedades e injusticias que este sistema ha traído nos hacen pensar si el científicismo es la verdad o debemos regresar a lo natural y espiritual, como se pretende en el grupo de estudio con las terapeutas en MTA (Bourdieu, 1993; Vetere, 2006).

### 3.1.1 *Antropología médica*

Gramsci, con su lectura directa sobre la antropología médica, realiza una crítica al reduccionismo naturalista de las ciencias biológicas y su hegemonía, como se aprecia en la medicina alópata capitalista. El Estado es encargado de formar las condiciones culturales con

su acción modelante para desnaturalizar al individuo, a través de su cuerpo, de la capacidad crítica y construir un nuevo tipo de humano formando las subjetividades necesarias del sistema de dirección de las multitudes nacionales, como lo vemos actualmente en el servilismo del gobierno *ad hoc* a las grandes empresas farmacéuticas en la dialéctica hegemónica del proceso de salud-enfermedad, ayudado del proceso socio-político de construcción histórica e ideológica de control social y la mercantilización del cuerpo humano, lo que ha afectado a la MTA y a la salud de la población (Pizza, 2005).

### 3.1.2 *Espiritualidad en la medicina antigua europea*

Las creencias mágico-religiosas en Europa se formaron de diversas culturas: egipcia, griega, romana, caldea, judía, esenia, persa, cristiana, entre otras, transmitidas por microsociedades que requieren una dura iniciación y creencias en alquimia, ocultismo, espiritismo, dobles o difuntos, fantasmas, dioses, santos, ángeles, maestros ascendidos y un mundo invisible similar que en América y que también se fusionaron (Morin, 2003).

Aún con los avances científicos el tratamiento de enfermedades conserva misterios, no obstante que la ciencia médica ha luchado por erradicarlos y es difícil con la cultura actual comprender las culturas antiguas, donde la magia y religión tienen gran importancia. La medicina basada en evidencia distanció emocionalmente al médico del paciente por la ciencia, tecnología, especialización y mercantilización médica, a diferencia de la MTA (Berenguer, 2015).

La magia griega y romana era blanca, negra, aruspicina, herbolaria, astrología, alquimia, los médicos y sacerdotes eran uno. Asclepio fue un gran sanador deificado, la medicina religiosa con mejor imagen, pero con similares procedimientos, había tres orígenes de la enfermedad: materialista, dinamista o energética, espiritualista y demoníaca, donde los astros también jugaban un papel en la salud y forman parte de la cultura en la MTA (Gil, 2001).

#### 3.1.2.1 **Cacería de brujas**

En el siglo XII la Iglesia católica persiguió, condenó y hasta llevó a la quema masiva injustificada a más de un millón de personas en todo el mundo, principalmente mujeres (82%) acusadas de practicar brujería. Este hecho fue uno de los más brutales de la humanidad contra las mujeres con características similares a las terapeutas del grupo de estudio. Y aunque parezca increíble, sigue sucediendo en algunos países y esta actividad laboral sigue siendo discriminada. Dichas mujeres eran acusadas ante la Santa Inquisición con calumnias para juzgarlas a ellas y a sus familiares, bastaba una acusación y no eran necesarias pruebas para la emisión de la condena, hasta la acusación de un niño era suficiente para ser ejecutada. En Escocia se colocaron urnas para facilitar el anonimato de las acusaciones afectando a las

practicantes de la MTA o incluso a mujeres que nada tenían que ver, pero que por acusaciones infundadas eran sacrificadas (Guerrero, 2023; Melo, 2016).

En 1692, en Salem, EUA, también por avaricia, codicia, crueldad e ignorancia, se realizaron acusaciones de mujeres marginadas que no tenían posibilidades de defenderse, quemando a una veintena de mujeres principalmente y encarcelando a cerca de 200 acusadas injustamente de brujería. Después, mediante luchas en el Congreso de Estados Unidos, se aprobó la religión Wicca y se pidió perdón por las injusticias cometidas (Fargas, 2016).

### 3.1.3 *Cosmovisión mágico-religiosa mundial*

La medicina tradicional constituye parte de los saberes culturales que han permitido al ser humano sobrevivir a través de la historia, con ella ha podido enfrentar enfermedades de la salud física, emocional y espiritual, además del infortunio y la muerte, ayudados con otros aspectos culturales como valores, religiosidad, filosofía o formas de vivir, aunque ahora la medicina capitalista la rechace (Argueta, 2011).

En todo el mundo la humanidad ha creído en divinidades y seres mitológicos desde siempre, para los hindús Nasatya y Dasdra, hijos del dios del sol Suria, se convirtieron en médicos de los dioses y los devas de la medicina ayurvédica, la segunda medicina tradicional más usada a nivel mundial por millones de personas en la actualidad.

En los egipcios los dioses médicos fueron llamados Chamun: Isis, la maga que cura a Ra, cuya palabra “revive al que ya no vive”; Thot curó a Horus de la picadura del escorpión; la diosa Sechmet cura enfermedades de mujeres; todo ello demuestra cómo la mitología sigue viva hasta nuestros días. También en la cultura greco-romana dioses y diosas de la medicina producían y quitaban enfermedades como: Artemisa (Diana), Deméter o Demetra (Ceres), Hermes (Mercurio), Hera (Juno), Poseidón (Neptuno) y Dionisio (Baco), Apolo (Alexicacus), el que evita los males (Murillo, 2019).

En la cosmovisión prehispánica de América dioses y espíritus ayudaban y protegían tanto a los médicos tradicionales como a la población en general, pero con la Conquista los médicos tradicionales fueron perseguidos y denigrados (campanas "extirpadoras de idolatrías"), sin embargo no lograron romper con las creencias religiosas que los ticitl o médicos mexicas que lideraban, salud-enfermedad, tenía también en América connotaciones sagradas similares a las de Europa (Pantoja, 2019).

En lo referente a la muerte se creía que el difunto se trasladaba a un mundo diferente y, para llegar al Mictlán o lugar del descanso eterno, las almas realizaban un viaje de cuatro días de pruebas, debían llevar ofrendas igual que en la Celebración de las Ofrendas a las Ánimas, llamada de manera indigna, según la concepción de los pueblos originarios, como Día de Muertos en México (Frisancho, 2012).

La influencia de lo cultural sobre lo medicinal existe, hasta nuestros días, hay un gran número de apologías médicas que toman el nombre de alguna deidad, haciendo referencia a su influencia en la cultura actual en: partes del cuerpo, enfermedades, síndromes, nombres de asociaciones médicas, hospitales y más, pero aun así se estigmatiza la MTA marginándola actualmente y terapeutas como las del grupo de estudio sufren las consecuencias económicas y sociales, además de privar a la población de sus conocimientos, toda vez que el sistema médico oficial los acusa de charlatanes.

### 3.2 Situación de la medicina tradicional y alternativa en el mundo

Muchos países tienen arraigada culturalmente la curación tradicional como la medicina ayurvédica, medicina tradicional china y la yunani, además de medicina alternativa de distintos saberes como: medicina antroposófica, quiropráctica, homeopatía, naturopatía y osteopatía. En Europa la utilizan más de 100 millones de personas con 160 mil terapeutas y 145 mil médicos practicantes de MTA; un mayor número en África, Asia, Australia y América. En el año 2012 el consumo de productos de la MTCH superó los 83 mil 100 millones de dólares; en Corea en 2009 fue superior a siete mil 400 millones de dólares; en EUA en 2008 fue de 14 mil 800 millones de dólares; en Australia reportan sólo en dos semanas de 2005, unas 75 mil terapias; en 2009, en China, 907 millones de terapias en 440 mil 700 instituciones de atención; en Laos, 18 mil 226 terapeutas dan servicio a 80% de los habitantes; en Arabia Saudita los habitantes gastan anualmente 560 dólares en MTA; en África el uso de la MT es la principal; en Singapur 76% y en Corea 86%; de ahí parte el interés del negocio por parte del sistema oficial y de las recomendaciones de integración de la OMS para justificar la cobertura mundial de salud que no logran con la medicina oficial, así como controlar el negocio de la MTA (OMS, 2013).

En la India en 2016 había 125 escuelas de posgrado, dos mil 700 escuelas en general y 400 instituciones de investigación de medicina tradicional. De un millón 380 mil habitantes más de 70% se atiende con medicina ayurvédica con dos mil 827 hospitales; 15 mil 520 farmacias y nueve mil fabricantes de productos farmacéuticos tradicionales. El gobierno ha incrementado el presupuesto, la investigación, la protección y hasta el turismo medicinal, coincidiendo con la tendencia donde 80% de la población mundial está dispuesta a tomar plantas medicinales como medicamento principal (Shi *et al.*, 2021).

En la India la OMS reconoce que se encuentran 508 facultades de MT de ayurveda, yoga, naturopatía, yunani, siddha y homeopatía, capacitando a 25 mil 586 estudiantes anualmente y 117 de ellas reciben a dos mil 493 estudiantes de posgrado (OMS, 2013).

### 3.2.1 *Inclusión de la MTA*

A partir de las recomendaciones de inclusión de la MTA de la OMS en diferentes países, se ha intentado estudiar, diagnosticar la situación y cómo incluirla.

En una investigación sobre la opinión de los médicos alópatas en Cundinamarca, Colombia, de la MA encontró actitud positiva en el tratamiento de enfermedades con MA, con terapia neural 54%, medicina tradicional china 51%, homeopatía 51% y ejercicios terapéuticos 48%, similar a otros países.

50% opina que se debe enseñar MA en pregrado de medicina, 50% considera viable su inclusión en el sistema de seguridad social, 41% desea capacitarse en el área, 25% ha recibido tratamiento de MA, 18% remite a pacientes a MA, 15% tiene formación en MA, otros rechazan la MA sin conocerla, por lo que es necesario que desde la universidad se enseñen los fundamentos teóricos y epistemológicos, y las investigaciones científicas en MA, y más de 60% manifiestan desconocimiento sobre el tema (Sierra *et al.*, 2012).

En dos estudios realizados en Colombia a médicos profesores de las escuelas de medicina de la Universidad Industrial de Santander y de la Universidad Nacional para conocer su opinión sobre la MA se encontró desconocimiento en el área y que, a mayor conocimiento de alguna técnica alternativa, es más aceptada. Existe una opinión positiva y el interés por capacitarse en ella, algunos practican con sus pacientes esa medicina alternativa cuando los tratamientos convencionales no están dando resultados o los refieren con algún terapeuta. Los que conocen del tema lo enseñan a sus alumnos. Es necesaria información bien estructurada, ya que a mayor conocimiento las actitudes son más positivas y los beneficios serán para los alumnos y finalmente para la salud de la población, lo que alienta a las terapeutas del grupo de estudio de Morelia, Michoacán (Sierra *et al.*, 2012).

En otro estudio realizado a los médicos del Seguro Social de Salud en Lima, Perú, se encontró mayor aceptación posiblemente por el contexto cultural, 82% remitía pacientes a MA, 80,1% aceptaría capacitación al respecto, 79% tiene una percepción positiva, las más conocidas y aceptadas fueron la acupuntura y la fitoterapia con 78% y 66% respectivamente, y las más usadas son la fitoterapia con 22% y acupuntura con 20%. La MT más aceptada son las plantas medicinales y limpias con huevo.

Algunos investigadores como Sikand, Laken, Kurtz, Wahner y Roeler mencionan que la percepción de los médicos está influida, además del conocimiento sobre el tema, por la edad: entre más jóvenes existe mayor aceptación y las médicas aceptan mejor la MA. En Japón 82% de los médicos están de acuerdo en la enseñanza de la MA en pregrado. Respecto a los estudiantes de la Universidad de California, 61,2% aprende MA en libros y 50% desea profundizar con cursos especializados; en Qatar la aceptación llega a 94%, en EUA 70% de los médicos encuestados la acepta, en Australia 30,8% (Villar *et al.*, 2016).

Existe un aumento en el uso de la MA a nivel mundial sin interacción con los médicos occidentales, generando relaciones negativas o un improductivo misterio. En todas las prácticas existen buenos y malos cultores, por lo que es necesario estandarizar criterios de seguridad rompiendo las barreras entre ambas medicinas, sin perder la identidad de cada una. Es un reto la interacción e integración para superar las deficiencias de cada una en beneficio de la salud, de lo cual están conscientes las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán (Nogales, 2004).

Un estudio sobre utilización de la MA en la medicina militar internacional para su aplicación en Cuba, habla de cómo han sido utilizadas la acupuntura, anestesia acupuntural, homeopatía, masajes terapéuticos, herbolaria, entre otras, por diferentes ejércitos en el mundo con excelentes resultados y cómo la OTAN realizó una investigación similar de tres años y la OMS también valora su inclusión en los programas de salud a nivel internacional (González *et al.*, 2014).

### **3.2.2 Medicina tradicional china (MTCH)**

La MTCH con más de cinco mil años de antigüedad es la más extendida, con el emperador Fuxi 2900 a.C. se basa en los siguientes principios: Tao; ying-yang, los ocho trigramas de los primeros escritos que se conservan (Reyes & Ariel, 2008), microcosmos-macrocosmos, energía ki, teoría de los cinco elementos –fuego, madera, tierra, agua y metal– que son analogía de los cinco órganos del cuerpo –corazón, hígado, bazo, riñón y pulmón– y sus vísceras respectivas –intestino delgado, vesícula biliar, estómago, vejiga e intestino grueso–, a los que corresponden cinco emociones, cinco colores, cinco olores, sonidos y todo en la naturaleza en 5, 12 meridianos internos y otros extraordinarios, origen de las enfermedades por desequilibrio energético en los meridianos de tipo internas –emociones– y externas –ambientales–, 365 puntos acupunturales, diagnóstico del pulso, cara, lengua, abdomen, nueve agujas, moxas, imanes, masajes y plantas medicinales (Lefevre, 2015).

Un estudio realizado por Ortega *et al.* (2018) reunió la evidencia de las investigaciones científicas realizadas en todo el mundo con 30 mil artículos indexados; cinco mil ensayos clínicos y 500 metaanálisis, donde se demuestra la efectividad de la MTCH específicamente en acupuntura para el tratamiento de enfermedades documentadas con mayor nivel de evidencias, revisiones sistemáticas y otros metaanálisis. Estas revisiones de investigaciones también concluyen que la acupuntura es un tratamiento médico con elevado nivel de evidencia científica que demuestra su eficiencia, siendo también muy usada por las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán.

### **3.2.3 Medicina tradicional ayurvédica**

La medicina hindú es de las más antiguas, la ayurveda es la más representativa, considerando la mente, el cuerpo y el espíritu de manera integral, y la salud es el equilibrio con la naturaleza con teorías de los cinco elementos (Prithvi –tierra–, Jala –agua–, Agni –fuego–, Vayu –aire–

y Akasha –éter–) y de los humores (Tridosha: gas –Vata–, bilis –Pitta– y moco –Kapha–), existen 10 tipos de tejidos dependientes de los alimentos, la enfermedad se causa por factores internos y externos que desequilibran los humores, composición corporal o excretas, el tratamiento es con medicamentos naturales y dieta (Shi *et al.*, 2021).

La participación en el mercado mundial de plantas medicinales por parte de la India (358,6 millones de dólares, 0,5% global en 2005) es minúsculo comparado con el de China (3 mil 800 millones de dólares) debido al enfoque adoptado de la medicina basada en la evidencia, implementado desde su gobierno para globalizar la medicina china, sin embargo no le ha sido fácil generando i+d para superar la reglamentación propuesta por la ONU, Japón, Corea, Alemania y EUA han avanzado principalmente en productos procesados. Las restricciones afectan la participación de pequeñas empresas y países, por lo que en la India se debate en la participación en el mercado sin perder la esencia espiritual de la medicina ayurvédica (Kudlu & Nichter, 2019).

El yoga en la salud es una forma de ejercicio físico no convencional, es una técnica milenaria que posee tres componentes esenciales: elongaciones musculares, ejercicios para controlar la respiración y meditación para una intervención mente-cuerpo. El término “Yoga” deriva de la palabra en sánscrito “yuji”, que significa unión. Es una sabiduría ancestral que intenta llevar a las personas a darse cuenta de los alcances del potencial propio. Se le describe como una disciplina completa para cuidar el cuerpo, la mente y el espíritu, manteniendo la armonía entre ellos. También ha sido implementada por las terapeutas en MTA del grupo de estudio de Morelia, Michoacán, después de la estancia doctoral en la India del tesista.

Además, se conceptualiza como un conjunto de técnicas provenientes de la filosofía hindú que combina la relajación y la respiración controladas para condicionar un mayor control físico y mental. Ya sea para reducir el estrés o ponerse en forma, la práctica del yoga sin duda altera la percepción del mundo, fomenta la vitalidad física, la serenidad mental y las posibilidades de autodesarrollo.

En lo referente a la historia y el desarrollo del yoga, encontramos su conocimiento en las escrituras ancestrales retrocediendo más de cinco mil años. Su evolución técnica son cinco fases temporales: Prearcaica (antes de 1800 a.C), Védico (1800 a.C a 500 a.C), Preclásico (500 a.C a 200 a.C), Clásico (comienza 200 a.C), Post clásico (200 a.C a 1900 d.C). Con la fase Védica tenemos los primeros escritos “himnos del conocimiento” y los maestros enseñaban a vivir en armonía.

El yoga genera beneficios orgánicos y sistémicos para salud, en el sistema neurofisiológico mejora la actividad cerebral y muscular, beneficia el sistema circulatorio, la evidencia indica que disminuye la presión sistólica y diastólica, disminuyendo el consumo de medicamentos antihipertensivos, beneficios metabólicos, endocrinos, respiratorios y psicológicos asociados a cuadros de enfermedades crónicas, angustia, estrés e inestabilidad emocional, y en diabetes reduce la hiperglicemia.

Diferentes investigaciones afirman que el yoga beneficia la salud física y mental de las personas practicándolo con disciplina de 6-10 semanas, de 10-60 minutos presentan mejoría

las enfermedades físicas y mentales, ayudando a embarazadas, niños, ancianos (Giménez *et al.*, 2020).

### 3.2.4 *Medicina de los pueblos nativos*

La OMS menciona que 80% de la población mundial consulta servicios de la medicina tradicional surgiendo la necesidad de que los profesionales de la salud occidentales la conozcan, ya que la cultura es parte integral en la curación y los pacientes se sienten cómodos con la MT, sobre todo los pueblos nativos americanos, canadienses y yoruba, que creen que todas las cosas tienen vida, espíritu y relación con la naturaleza y universo, siendo la enfermedad una alteración individual con éste, por lo que realizan ceremonias de gran valor, orgullo y patrimonio para reestablecer el equilibrio, lo que motiva a las terapeutas del grupo de estudio de Morelia, Michoacán (Olufunmilayo, 2016).

### 3.2.5 *Chamanismo*

En la obra pionera de Mircea Eliade “El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis” se organiza en una gran síntesis la enorme cantidad de conocimientos etnográficos específicos que desde el siglo XIX, e incluso antes, se venía acumulando en torno a los fenómenos dispersos, los que a partir de entonces reciben el común denominador de “chamanismo”.

Eliade captó los rasgos fundamentales que lo caracterizaban, sentando las bases de una mirada comparativa que permitió situar al chamanismo en la perspectiva de la historia general de las religiones, además de proponer “maestro del éxtasis” como definición de chamán. También al aclarar la diferencia sustancial entre una psicopatología y la destreza para alcanzar estados de trance extático, permitió diferenciar a los chamanes de los enfermos mentales, con quienes hasta el momento se les había asociado.

Otro estudio fundamental sobre la relación del chamanismo con el arte, o al menos con la producción de imágenes y objetos para el uso en rituales, fue la obra “Antropología estructural”, de Claude Lévi-Strauss, donde reconoce también las cualidades especiales del chamán, llamado *Nele* en lengua cuna, considera que el talento del *Nele* es innato y consiste en una clarividencia que descubre inmediatamente la causa de la enfermedad.

Al comparar el chamanismo con el psicoanálisis, Lévi-Strauss desmitificó la visión prejuiciosa del chamán como un “alienado”, abriendo una comprensión más cercana a las categorías de la cosmovisión indígena.

Por otra parte, Andreas Lommel, en su libro titulado “Chamanismo, los comienzos del arte”, fue quien primero planteó que la “perturbación mental” del chamán era el estímulo que conducía a la creación artística. Más allá de que su mirada aún asociaba al chamán con un demente, Lommel reconocía que la iconografía paleolítica no era meramente “representativa” o tan sólo descriptiva del mundo animal que rodeaba a las sociedades cazadoras, sino probablemente esas “bizarras” figuras provenían de una fuente de inspiración que estaba más allá de la realidad ordinaria (Llamazares, 2023).

Conceptos como trance y éxtasis son parte de las definiciones del chamanismo y fueron estudiados por Mircea Eliade, en el rol místico del chamán en la historia de la religión, punto de vista con el ahora autodenominado “modelo neuropsicológico” para mostrar cómo este nuevo enfoque reduce la tesis original sobre el valor religioso del trance a un proceso fisiológico, conceptos compartidos por las terapeutas en MTA del grupo de estudio de la organización denominada “Medicina natural michoacana”.

La palabra chamán proviene del tungús y, originalmente, se refería a ciertos ritualistas de pueblos uraltaicos dotados de un fuerte sustrato cazador. Sin embargo, no fue sino hasta 1661 que, con el relato del exilio en Siberia de Avvakum Petrovich, comenzó a popularizarse en Occidente el término chamán. En los siguientes dos siglos se observa una serie de cambios semánticos radicales que llevaron a dicho vocablo del lado demoníaco al de la charlatanería, y después al de la locura, de poseído por el diablo pasó a truquero y luego a histérico, epiléptico o psicótico. En los textos de inicios del siglo XX el “chamanismo” se encuentra vinculado a lo primitivo y a la idea de tener contacto directo con los espíritus.

Estas nociones se volvieron más concretas con la aparición del chamanismo y de las técnicas arcaicas del éxtasis, de Mircea Eliade, un texto que vendría a consolidar la difusa imagen de un chamanismo universal y transcultural. Con la pretensión de llegar a una “síntesis total” del chamanismo, Eliade comienza por comparar los elementos más distintivos del chamán en los pueblos siberianos. Una vez identificados los rasgos “centrales”, se les contrasta con las características de ritualistas de muy diversas épocas y regiones del mundo, y es a partir de dichas generalizaciones que construye su modelo.

Eliade define al chamanismo como una técnica del éxtasis, mas considera que no cualquier extático puede considerarse chamán. A diferencia de otros, dicho personaje se especializa en un trance durante el cual su alma se separa del cuerpo para ascender al cielo o descender al inframundo, y de este modo el chamán trasciende su condición humana profana y recupera, hasta cierto punto, la verdadera fuente de la existencia espiritual. En sus “viajes”, este ritualista puede consultar a los espíritus o interactuar con ellos en ambos mundos, el propósito puede ser recuperar el alma perdida del paciente que lo consulta o ayudar a un muerto en su viaje al más allá. Además, el acceso del chamán a “otros mundos” le permite adivinar el futuro y discernir la naturaleza de los pecados cometidos por los individuos o grupos que requieren el aplacamiento de la sobrenaturaleza. La importancia depositada en el “viaje” permite distinguir tajantemente entre el trance chamánico y cualquier forma de posesión, el cual, vivido como una muerte simbólica, constituye el elemento central de la iniciación del futuro especialista ritual.

Definiéndose al chamanismo como producto de una técnica, no sólo se abría la posibilidad de su universalidad, sino que, al mismo tiempo, se planteaba la existencia de un sustrato chamánico, construido bajo la experiencia directa y personal de lo sagrado en las religiones “civilizadas”. En los años que siguieron a esta obra, se puso un énfasis especial en el éxtasis, y aun cuando Eliade consideraba al uso de alucinógenos como un falso trance y que éste era signo de un chamanismo en decadencia, muchos de sus seguidores mostraron un particular interés por el tema. Hoy en día, la perspectiva derivada de la propuesta de Eliade es conocida como el modelo neuropsicológico (Martínez, 2009).

En esta parte se comprueba cómo la MTA tiene un alto componente espiritual que difícilmente va a ser aceptado por el método científico del sistema capitalista, no obstante ello, en diferentes países se está avanzando en su integración y aceptación incluso desde las universidades y los médicos alópatas. Es una gran tradición que ha mantenido la salud por miles de años a diferencia de los 100 años de la medicina alópata, pero es necesario mejorar la práctica de la MTA para beneficio de la población con problemas de salud, además de que la MTA es una filosofía de vida más natural y en equilibrio con el medio ambiente, tomando como prioridad al ser humano, al igual que la economía social solidaria, que le brinda los elementos para enfrentar esta lucha contra el sistema capitalista.

## Capítulo 4

### Medicina tradicional y alternativa en México

Nuestro país tiene una gran historia y reconocimiento mundial en medicina tradicional y alternativa debido al arraigo cultural de los pueblos indígenas que, a través de su cosmovisión mágico-religiosa, han sabido mantener esa cultura y la salud no obstante las restricciones del sistema capitalista, por lo que es necesario el rescate cultural apoyado en la economía social solidaria que coincide en principios como colocar al ser humano como prioridad y no al negocio neoliberal de la medicina alópata.

#### 4.1 Rescate de saberes de la MTA

La cultura, como expresión humana, es compleja. Su constitución colectiva permite formar este capital social como un cúmulo de conocimientos que dan significado a los procesos de identidad e identificación. En este sentido, el desarrollo alternativo de la sabiduría original de México permite observar cómo la cultura de la medicina tradicional ayudó a sobrevivir y enfrentar la enfermedad por miles de años con creencias, procedimientos y valores que deben ser conservados para garantizar que el ser humano persista en el planeta, lo comprendamos o no y sean o no explicables en la cultura actual.

Las culturas constituyen la más compleja expresión de la experiencia humana. Este capital social se construye colectivamente como saberes de la MT y es fundamental ese rescate de la sabiduría original de México para lograr su desarrollo alternativo (Milanés, 2004).

Últimamente, y en paralelo con la búsqueda de salud pospandemia, existe un incremento en el consumo de productos y servicios más naturales y amigables con el medio ambiente, por un lado, y más insatisfacción hacia la medicina convencional u ortodoxa, por el otro, donde los remedios naturales y las terapias alternativas pueden cubrir el temor cuasi-irracional que generan los medicamentos químicos de la medicina alópata (Dipierri, 2004).

Los beneficios de esta investigación se centran en dos vertientes: la primera, en que al mejorar mediante la capacitación y organización solidaria las terapeutas optimicen su práctica y con ello su economía y continúen ejerciendo sus actividades en la medicina integrativa en condiciones más adecuadas; y la segunda, que sigan contribuyendo a conservar los saberes ancestrales.

El conocimiento antiguo, como el de los mayas, denominado patrimonio biocultural de los pueblos originarios, es transmitido de padres a hijos o por experiencias oníricas de iniciación, donde se recibe el “don”, y es compartido y aceptado por la comunidad (Hirose, 2018). Lamentablemente los jóvenes indígenas ya no están interesados en conocer y conservar los conocimientos medicinales ancestrales, han sido atrapados por la nueva cultura extranjera

con ambiciones de dinero y poder que el sistema capitalista promete (Atriano & Benito, 2021).

Los mexicanos en mayor o menor medida comparten los sistemas de creencias de la MT, hay escepticismo a los logros de la ciencia y la tecnología según la aplicación de una encuesta de percepción pública, por lo que se promueve la cultura científica con baja credibilidad en la población; 74,6% cree que las enfermedades pueden tratarse con medios no reconocidos por la ciencia y otro estudio muestra que 73% de universitarios acepta el uso exclusivo o combinado y conocen los consultorios de MTA de su colonia (Corell, 2019).

La acupuntura china, con más de 11 mil terapeutas, se ha ganado la aceptación en México y el mundo por sus resultados. Actualmente su enseñanza y práctica ya están reguladas, convirtiéndose en una de las terapias de mayor aceptación mundial y encabeza el retorno a la medicina tradicional (Íbid, 2019).

#### 4.2 Medicina tradicional en México

En México los españoles se maravillaron de los avances de la cultura del Anáhuac con legado en la actualidad, el Toltécatl era un líder sabio, virtuoso, recto, ecuánime, sacerdote, chamán, adivino, guardián del pueblo y de la tradición, mediador entre los dioses y el humano; el conocimiento se obtenía con un corazón endiosado y no por los sentidos, Dios es creador del mundo y del hombre, dueño del cielo, de la tierra y del Mictlán (Godínez, 2021).

Mas el desafortunado encuentro sufrido por los sobrevivientes de las civilizaciones mesoamericanas padeció la violenta y destructiva invasión, colonización, después el mercantilismo, la industrialización europea y finalmente el capitalismo, obstruyendo el desarrollo de los pueblos originales. En la actualidad se está generando un proceso de reconstrucción étnica y autonómica, la Iglesia sigue persiguiendo a los médicos tradicionales igual que los médicos académicos, y las autoridades civiles y sanitarias, por lo cual, para su defensa y sobrevivencia, se ha requerido de luchas organizadas, congresos, seminarios y foros: 1989 en Oaxtepec, Morelos, y 1990 en Pátzcuaro, Michoacán, entre otros, para avanzar en el reconocimiento jurídico tanto de la medicina tradicional como alternativa (Campos, 1996).

También la Academia de Sociología Rural realizó un esfuerzo para abrir un debate multidisciplinario y de aportaciones científicas con una recopilación informativa sobre las diferentes ponencias presentadas durante el coloquio “Medicina tradicional, ¿opción médica para el siglo XXI?”, que tuvo lugar los días 30 y 31 de enero de 1990, en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM (Academia de Sociología Rural, 1990).

Los terapeutas de MT actualmente sufren discriminación y marginación tanto por los médicos alópatas como por parte de la sociedad en general, debido a la diferente cosmovisión respecto

de la medicina moderna, por lo que es necesario implementar mecanismos que faciliten su inserción en la sociedad actual (Nigenda *et al.*, 2001).

En México el proceso salud-enfermedad en la perspectiva antropológica de los diferentes sistemas biomédicos tradicionales está integrado por componentes ideológicos y la cosmovisión del mundo que determinan la forma de entender la salud y enfermedad, y el tratamiento de los diversos problemas, para lo cual existe una estrecha relación con las deidades, el respeto a normas y costumbres religiosas, existiendo el equilibrio relacionando lo espiritual y la salud (Page, 2002).

La medicina prehispánica en México tuvo un gran desarrollo, era diferente a la europea, ligada a la espiritualidad y complementada con plantas, minerales, animales, masaje y temazcal. Los códices: De la Cruz-Badiano, Florentino y de Francisco Hernández recopilan principalmente la fitoterapia usada. Las deidades se relacionaban con la salud y enfermedad, por lo que les celebraban ceremonias. La salud era el equilibrio afectado por causas naturales o sobrenaturales (Limón, 2020).

Gómez y Frenk (2020) refieren cómo era el sistema de salud vivida antes y después de 1519, año en el que se concluyó la llamada Conquista de América. En este escenario nos presentan el paradigma conformado por el encuentro de las culturas náhuatl y española donde, a diferencia de otros acontecimientos similares, no hay un gran desarrollo de una yuxtaposición que permita, posteriormente, la formación de una cultura de atención médica mixta, por el contrario, encontramos que los primeros 50 años posteriores a la Conquista la atención médica estuvo casi exclusivamente en manos de los médicos náhuatl o titicil, dada la escasez de médicos europeos para, posteriormente, verse bastante limitada por la imposición de un sistema médico de atención muy diferente al conocido y que poco supo aprovechar los conocimientos terapéuticos de la medicina prehispánica, con excepción de la herbolaria. Todo ello limitó los conocimientos poseídos por los titicil y las timixihuani (parteras) a existir y comunicarse sólo por medio de obras escritas en su mayoría por españoles y criollos, o bien a transmitirse de generación en generación dentro de las familias, convirtiéndose en prácticas complementarias de la medicina “formal”.

Achim (2011) desarrolla cómo el conocimiento indígena, sobre remedios con plantas y animales, se reunió, clasificó y circuló a través de amplias redes de intercambio de conocimiento entre Europa y América, lo que las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán, también tratan de rescatar.

Para lograr tal objetivo presenta el caso de José Flores en 1781, un médico de la Universidad de San Carlos en Guadalajara, España, quien publicó un cuadernillo de quince páginas sobre el uso tradicional y las propiedades curativas de la carne de lagarto como remedio para el cáncer y otros males. Que si bien despertó gran interés dentro de algunos sectores de la población (médica y en general) no se le dio suficiente relevancia, pues como siempre la

justificación era no tener la validación médica suficiente para que las grandes autoridades lo reconocieran como un tratamiento formal contra estos padecimientos (Achim, 2011).

Otro ejemplo que se podría llegar a percibir mucho más importante por tocar el aspecto histórico es lo sucedido con el Códice Florentino, escrito por Bernardino de Sahagún, obra que describe los más diversos aspectos de la vida de los nahuas antes de la Conquista: sus dioses, calendarios, ceremonias, sacrificios, enfermedades y medicinas, el cual fue suprimido hasta el siglo XIX por temor a que contribuyera a reavivar las antiguas prácticas religiosas o a expandirlas (Achim, 2011).

Así es como queda en evidencia la desconfianza, encubrimiento, negación, secretismo y condescendencia que marcaron el intercambio en materia médica desde inicios de la Conquista hasta finales del siglo XVIII, aunque en este último se nota un creciente intento de rescate por parte de los criollos, fenómeno que observamos presente aún hoy en día en la publicidad usada por las farmacéuticas, donde afirman estar “descubriendo” los secretos curativos de la naturaleza, para hacer medicinas más amigables y efectivas, cuando en realidad se están apropiando de conocimientos ancestrales para lucrar con ellos sin retribuir nada a las comunidades (Achim, 2011).

Estudios como los de Carolina López Rubalcaba y Juan Manuel Miranda Limón exaltan la gran riqueza de la medicina tradicional y prehispánica mexicana. Nos presentan una gran relación de conocimientos, prácticas y creencias, y señalan cómo han trascendido a través del tiempo, en su mayoría por medio de la cultura popular que traspasa estos saberes de generación en generación. La medicina tradicional indígena, presente en todos los pueblos o grupos etnolingüísticos de México, es un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos –destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes–, cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas, como bien lo expone Juan Manuel Miranda Limón en su artículo “Terapia reumatológica en la Mesoamérica prehispánica”, donde explica cómo el concepto de enfermedad y su tratamiento entre los pueblos mesoamericanos era una mezcla de religión, magia y ciencia difícilmente separables, pues estaban íntimamente relacionados (Miranda, 2021).

La religión era, y sigue siendo en gran medida, un factor principal, pues se creía que participaba en la mayoría de las enfermedades, así como en su curación, intervenía el amplio repertorio de deidades, principalmente debido a que éstas habían sido creadas por los dioses con el fin de preservar el orden de la naturaleza. Otro factor era la magia, que se consideraba presente con la intervención de un brujo en el inicio de la enfermedad y la curación; tomando la ciencia un papel sumamente relevante durante este último proceso, con el amplio conocimiento de hierbas, minerales, animales y recursos físicos que el médico náhuatl usaba para aliviar las dolencias (Miranda, 2021).

Así pues, el uso de plantas medicinales como la manzanilla, el pasto de limón, el zapote, la canela y el eneldo, entre otras 49 plantas identificadas solamente como tratamiento para

trastornos de ansiedad y depresión, sin contar las otras 224 plantas descritas en el Códex de la Cruz-Badiano, siguen presentes hasta nuestros días siendo utilizadas como remedio para el dolor de estómago, hipertensión, estrés, nervios, dolor de cabeza, mal de ojo, entre otros que, por supuesto, usan las terapeutas de la organización “Medicina natural michoacana” del grupo de estudio.

No obstante la gran importancia médica y el peso cultural que estas prácticas poseen, carecen de estudios sistemáticos de investigación preclínica y clínica, lo que complica mucho su integración dentro del sistema de la medicina moderna y el estudio de la interacción fármaco-herba para establecer recomendaciones específicas en el tratamiento de diferentes enfermedades. Por ello actualmente sólo es posible percibir a la medicina tradicional como un método alternativo, o en todo caso complementario, de la medicina alópata, según la medicina capitalista, aunque en la práctica la medicina tradicional y alternativa se usa ampliamente en todas las enfermedades, como se observa en el grupo de estudio (Miranda, 2021).

Se observan lazos de coexistencia e influencia entre tres grandes fuentes que forman parte lo que conocemos como medicina tradicional mexicana, entre los siglos XV y XVIII: prehispánica, hispánica y afro, dejando al descubierto que el enfoque anteriormente tomado, donde el núcleo de la medicina tradicional es la medicina prehispánica, era poco realista, pues excluía la influencia de las otras dos culturas antes mencionadas, durante el proceso de colonización (Menéndez, 2022).

Así pues retoma la idea de Aguirre Beltrán, quien estipula que las características de la medicina tradicional mexicana se desarrollaron, en primer lugar, durante el periodo colonial, y se constituyeron a partir de los saberes que sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y prevención (SEAP) tenían los descendientes de los diferentes grupos prehispánicos; en segundo lugar, por las enfermedades, interpretaciones y formas de atención que introdujeron los europeos a partir de principios del siglo XVI; y, por último, por las enfermedades, concepciones y forma de curar traídas por la población africana, también desde dicho siglo (Menéndez, 2022).

Si bien, en cada una de ellas se observan diferentes enfoques de estudio sobre la medicina tradicional, se destaca la idea sobre ésta como resultado de los saberes médicos, en conjunto con las creencias religiosas y los valores éticos del grupo, es decir la medicina tradicional se encuentra íntimamente conectada a la cultura del lugar donde se desarrolla. Es así como, por un lado, aunque el estado ha sido capaz de reconocer el valor cultural de la medicina tradicional mediante las declaraciones, por el otro, reprime a sus practicantes para someterlos al modelo médico hegemónico. No obstante la “deslegitimación oficial”, la medicina tradicional se ha filtrado en la conciencia de la población; desde esta manera, aunque desprovista de su significado original, se enriquece con otras simbologías (Academia de Sociología Rural, 1990).

Los saberes de la medicina tradicional en México están constituidos por elementos culturales de diversos orígenes históricos, cohabitando y articulándose dentro de un proceso constante de recomposición cultural. Entre estos saberes, fruto de formaciones sociales, los que son producto de la herencia indígena son los más antiguos y complejos, pues fueron sometidos a una interculturalidad forzada durante la etapa colonial, donde fueron articulándose elementos que derivaban de la imposición evangelizadora a manos de misioneros españoles, a tal grado que se consideran escasas, por no decir inexistentes, las prácticas curanderiles en el México contemporáneo que no estén profundamente impregnadas por el catolicismo popular (González, 2017).

Adicionalmente es necesario considerar que de la mano del colonialismo llegó la importación de mano esclava y, con ella, la introducción de concepciones y prácticas africanas que, si bien su aporte fue moderado, tuvo un papel decisivo en la configuración de una medicina popular colonial. En la actualidad los saberes tradicionales son una síntesis compleja de sistemas médicos provenientes de diversas culturas en permanente cambio, que siguen nutriéndose de manera abierta y plural, incluso se han ido agregando elementos *new age* y hasta prácticas provenientes del lejano Oriente. En este marco, ciertos actores, como los terapeutas, actúan como agentes referenciales de la memoria para un determinado grupo social (González, 2017).

En particular las culturas étnicas que prevalecen en nuestro país siguen empleando la riqueza biológica que les ofrecen los ecosistemas donde viven, para la búsqueda del equilibrio o salud. Con ello destacamos que los saberes de la medicina tradicional se configuran en “un proceso de apropiación desigual de los bienes económicos y culturales de una nación por parte de sus sectores subalternos”, de este modo los saberes de la medicina tradicional forman parte de una estrategia de sobrevivencia hasta nuestros días, como se observa en el grupo de estudio en Morelia, Michoacán (González, 2017).

En la medicina tradicional encontramos que el límite entre el orden natural y sobrenatural a menudo se desdibuja, y la causalidad mágico-religiosa se vincula fuertemente con las emociones y el medio ambiente que la rodea. Un ejemplo lo hallamos al considerar las principales causas de demanda de atención en la medicina tradicional: el mal de ojo, susto, aire y daño; estando las causas relacionadas directamente con el mundo sobrenatural, atribuidas a las emociones y a los sentimientos que se experimentan y/o que otros proyectan en otras personas (González, 2017).

#### 4.2.1 *Antropología de la muerte*

La muerte es la única compañera de la vida humana, está presente en todo momento y lugar, no obstante ello la ciencia casi no se encarga de su estudio, a diferencia de las culturas antiguas, donde se tenían especificados protocolos tanto del cruce hacia el Mictlán como de la vida después de la muerte; la ayuda de los difuntos en la sanación de enfermedades; el

trabajo de chamanes y sacerdotes para realizarlos y entrar al mundo de lo desconocido del ciudadano común, a diferencia del método científico (Morin, 2003).

#### 4.2.2 *Chamanes y curanderos*

La MT precolombina, por su naturaleza mágica, no sólo considera las propiedades médicas de las plantas, sino también se vincula con el quién (chamán), dónde (lugar sagrado) y cómo (ritos), donde el chamán es el mediador que transita hacia el campo metafísico de la percepción, previa iniciación o recepción del don. Se piensa que el ser humano se compone de un cuerpo físico y varios componentes invisibles “almas” que se pueden separar y enfermar o morir, el chamán entra en un universo paralelo para curar, ayudando al alma del paciente a extraer del cuerpo el elemento patógeno (Olavarría *et al.*, 2015).

El chamán Carlos Castañeda, doctorado en Antropología por la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), estudió a un indio yaqui llamado Don Juan Matus, de México, escribiendo sobre él su tesis y libros que llegaron a ser best-seller. Su estudio fue de gran trascendencia en el rescate de saberes de la MT, sobre todo en el uso de plantas medicinales enteogénicas como el peyote, en la cosmovisión antigua y en el desarrollo de la persona como hombre de conocimiento, influenciando toda una época en la medicina tradicional, música, el cine y muchas áreas con sus descubrimientos (Castañeda, 1985).

#### 4.2.3 *Mujeres en la medicina tradicional*

En el siglo XX existieron dos mujeres iconos de la medicina tradicional, del conocimiento antiguo, y del uso y tratamiento de plantas medicinales, ellas fueron María Sabina y Bárbara Guerrero, mejor conocida como “Pachita”, quien fue sanadora espiritual.

Una mujer de “conocimiento” fue María Sabina, de Huautla de Jiménez, Oaxaca, indígena mazateca que usaba plantas medicinales, especialmente hongos (*Psilocybe caerulescens*), además de rezos para sacar la enfermedad. En 1995 Wasson la entrevistó y publicó su artículo en la revista *Life* y en otros libros. Ella atendía a los Beatles, los Rolling Stones, Bob Marley, Walt Disney, Aldous Huxley, entre otros grandes personajes (Pantoja, 2019).

Otra mujer de “conocimiento” fue Bárbara Guerrero, mejor conocida como “Pachita”, una de las más grandes chamanas de México, psicocirujana ayudada en sus sanaciones por el espíritu del último tlatoani mexica, Cuauhtémoc, y otros curanderos invisibles (Grinberg, 1994); todo ello lo confirman algunos autores reconocidos de la época que la conocieron y la estudiaron como Jacobo Grinberg y Alejandro Jodorowsky (terapeuta alternativo), quien simulando los actos de sanación de “Pachita” desarrolló la técnica que denominó psicomagia o psicomachismo, similar de la psicología de conflictos, donde el paciente realiza una tarea y enfrenta de manera simbólica su problema desbloqueando enfermedades físicas y mentales,

similar también a algunas prácticas del grupo de estudio de la organización denominada “Medicina natural michoacana” (Jodorowsky, 2007).

#### 4.2.4 *Códices españoles*

El Códice Florentino es un conjunto de tres volúmenes del manuscrito *Historia general de las cosas de la Nueva España*, ubicado en la Biblioteca Medicea Laurenziana, de la ciudad de Florencia, Italia. De los 12 libros del Códice Florentino, los libros X y XI tienen partes dedicadas a la preparación de remedios, descripción de plantas, piedras y animales con propiedades medicinales. En el Códice Florentino se describe a los panamacac como las personas dedicadas a la recolección, preparación y venta de remedios. Además, el manuscrito describe diversas enfermedades del cuerpo humano y los remedios contra ellas. Los remedios contienen, en orden de importancia: plantas, minerales y animales; siendo la fauna y flora mexicana uno de los ámbitos del Nuevo Mundo que más le interesó a fray Bernardino de Sahagún, así lo demuestran las minuciosas y detalladas referencias que aparecen en su obra el Códice Florentino o *Historia general de las cosas de la Nueva España* (López, 1974).

Sahagún inició su investigación y recopiló, por escrito y con pinturas, todo lo relativo a la vida y cultura de los antiguos pueblos hablantes de náhuatl del centro de México: deidades, fiestas, astrología, agüeros, filosofía, la historia de algunos señores, costumbres, flora, fauna y, finalmente, episodios de la Conquista de México. Dicha información quedó plasmada en 12 volúmenes escritos en dos columnas paralelas: la original en náhuatl a la derecha, y la traducción al español a la izquierda; y es una de las fuentes históricas más importantes para conocer la historia del México antiguo.

Muy particularmente el libro XI que trata, en general, “de los animales y las yerbas”, una amplia recopilación de 459 vocablos nahuas correspondientes a cada especie animal acompañada, en la mayoría de casos, de una exhaustiva descripción sobre sus características físicas, su medio ambiente y sus costumbres alimenticias. Así, por ejemplo, gracias a las definiciones presentadas por Sahagún sabemos que la cola del tlácuatl debidamente preparada ayudaba a que la mujer pariera con mayor facilidad y remediaba las molestias de la vejiga y garganta; y que la carne de la culebra mazacóatl, tomada destempladamente, permitía a los hombres tener acceso a cuatro, cinco o más mujeres (López, 1974).

El *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, más conocido como Códice de la Cruz-Badiano, fue escrito en 1552 por el médico nahua Martín de la Cruz y traducido al latín por el indio Juan Badiano, constituyéndose como una de las fuentes más antiguas de la medicina mesoamericana escrito después de la Conquista española. Es una obra estrechamente más vinculada a la realidad de la cultura indígena, que los propios trabajos sobre medicina de Sahagún, al contener ilustraciones de gran interés sobre plantas y otros elementos que encierran una expresión indígena, además de que, aunque esté escrito en latín, mantiene conceptos en náhuatl para referirse a las plantas tal y como eran conocidas por los indígenas.

De esta manera, la participación colonial en la elaboración de dicho códice, aunque rasuró su contenido espiritual, no logró suprimir el carácter mágico de algunas de sus concepciones, reiterando su originalidad (Turner, 2007).

El Códice tiene 13 capítulos y cada uno de ellos se refiere a enfermedades de partes del cuerpo, empezando por la cabeza (capítulo 1) hasta los pies (capítulo 8), pasando por los ojos, oídos, nariz, dientes, mejillas, pecho, estómago y rodillas. Los capítulos siguientes, del 8 al 13, describen los remedios contra la fatiga, con enfermedades generales, enfermedades mentales, las relacionadas con los aires, problemas relacionados con el parto, enfermedades de mujeres, las de los niños, para terminar con las señales de la proximidad de la muerte.

Este Códice está ordenado en función de las enfermedades o padecimientos, además el orden anatómico en que se exponen las enfermedades, que va de cabeza a pies, corresponde a un principio indígena de clasificación, que coincide con el orden empleado también en escritos médicos europeos. Los nombres de las enfermedades aparecen siempre en latín, sin embargo, no todas las enfermedades señaladas en el *Libellus* tienen una correspondencia con las de la cultura indígena. Esta falta de correspondencia cultural conforma la evidencia del carácter mestizo de dicho documento, el uso de plantas y remedios sigue siendo un elemento indispensable en las terapias del grupo de estudio en Morelia, Michoacán, parte del legado indígena (Turner, 2007).

#### 4.2.5 *Medicina religiosa*

La religión católica en México también participa de la curación mágico-religiosa, orando a vírgenes y santos contra sequías, epidemias y enfermedades o situaciones inexplicables, dando origen, entre otros, al Hospital de San Juan de Dios, donde los juaninos se encargaban de curar el cuerpo y salvar el alma de pobres y enfermos tanto en Valladolid como por todo el país (Verduzco, 2016).

Desde 1500 hasta la fecha existen miles de casos documentados de curaciones milagrosas de la Virgen de Guadalupe certificados por médicos de los hospitales guadalupanos, sobre todo de casos denominados incurables por la ciencia médica, documentados en cada época en los códices milagrosos y publicaciones impresas como el libro de Gabriel de Talavera, la Iglesia dictaminó exámenes rigurosos para admitir milagros y peritos médicos en materia de milagros en enfermedades, en algunos existió colaboración entre la medicina humana y la curación divina (Crémoux, 2018).

Los españoles usaron en la colonización la medicina tradicional principalmente para la atención de indígenas, pero depurando elementos mágico-religiosos, como se observa en el Códice Badiano, encomendado por Francisco de Mendoza a Martín de la Cruz como regalo para Carlos V, pero entregándolo al príncipe Felipe a cambio de concesiones de comercio de plantas medicinales y otros favores. Existían dos tipos de médicos: artesanales y de carácter

sacerdotal, ligados al culto a las deidades indígenas, siendo la primera la aceptada y la segunda rechazada por los españoles, similar a la actualidad, y se observa con las terapeutas del grupo de estudio de Morelia, Michoacán (Viesca, 1995).

#### 4.2.5.1 **Inquisición y hechicería novohispana**

El tribunal del santo oficio de la Inquisición, creado en el siglo XV para salvaguardar el dogma católico y combatir toda suerte de herejía, llegó a tierras americanas a finales del siglo XVI, en un principio siguió la normatividad dada por España, pero muy pronto creó sus propios procedimientos producto de las diferencias sociales, económicas, culturales, etc., del territorio conquistado.

Un ejemplo de esto fue el proceso criminal contra Catalina de Miranda, iniciado por el Santo Oficio novohispano en 1605, aquí encontramos evidencia de la difícil definición de algunos tipos de herejía en una sociedad con dinámicas sociales, culturales y religiosas distintas a la española; los límites entre hechicería y brujería, por ejemplo, se confunden y desvanecen en el marco de las relaciones comunitarias y las posturas ideológicas del mundo novohispano (González, 2013).

Calificar como bruja a una acusada no era tarea fácil para la Iglesia. En el proceso inquisitorial a Catalina de Miranda se observa que la gente del común, entre ellos los testigos, igualaban las prácticas de hechicería con la brujería, lo que ocasionaba serias dificultades a los inquisidores, pues las sanciones y los castigos eran manifiestamente diferentes, mientras la brujería era una falta mayor, pues su ejercicio implicaba pacto con el demonio y empleo de magia negra. La hechicería no constituía una gran amenaza para la Iglesia católica, pues no transgredía violentamente los principios religiosos, al limitarse a satisfacer algunos deseos por medios no autorizados (González, 2013).

#### 4.2.6 **Grupos indígenas**

##### 4.3.2.6.1 **Purépechas**

La medicina tradicional indígena constituye un ente social patrimonial colectivo; un bien común. Está constituida de elementos múltiples, componentes de sabiduría compleja, plasmados en prácticas terapéuticas y sanadoras diversas, especializadas. Estos conocimientos, destrezas y efectos curativos se ejercen, aprenden y transmiten, ante todo, a través de su praxis: acción y discernimiento, en medio de los quehaceres y sucesos de la vida cotidiana. Son la respuesta de la gente común ante situaciones concretas de dolencia, enfermedad o riesgo de muerte.

Esta medicina, más que tradicional o del pasado, es siempre nueva; se despliega desinhibida por medio de acciones específicas —caso por caso—, basadas en técnicas eficaces que se

siguen probando y comprobando. Estas actividades, primordialmente de carácter médico empírico y de atención a la salud, se dan en contextos reales, familiares; en situaciones de angustia, dolor; en hogares rústicos de barrios y comunidades rurales, al igual que en entornos urbanos deteriorados de grandes y pequeñas ciudades.

Nos referimos a una constelación superior de saberes y prácticas médicas, por lo que corresponde no sólo a los médicos tradicionales y habitantes de las comunidades del pueblo p'urhépecha de Michoacán, sino a la población indígena y no indígena del país, en su totalidad. Hablamos, por lo tanto, de la relación intrínseca, cultural y humana existente entre estos médicos y la gente a la que atienden, con la inmensa diversidad de paisajes agroecológicos y bioculturales del territorio nacional.

No existe, en consecuencia, una sola medicina tradicional, como tampoco una sola práctica mejor o más valiosa que otra. Cada remedio, pomada, unguento, tónico, aun siendo caracterizado para una misma dolencia, y aunque esté preparado con la misma planta o esencia, resulta siempre diferente.

De esta forma, al manifestarse de manera dinámica y diversa, la medicina indígena p'urhépecha cuenta con múltiples practicantes –maestros, iniciados y discípulos, así como muchas mujeres– en aprendizaje constante y perenne. Todos ellos visibles, siempre accesibles; conocidos por su nombre propio y especialidad (hueseros, parteros, sobadores, curanderos), vecinos de la gente en sus respectivas comunidades y zonas geográficas de actuación.

A su vez, el aprendizaje de la medicina tradicional indígena se manifiesta, primordialmente, mediante la utilización cuidadosa, sustentable, de los materiales ofrecidos por los ecosistemas naturales, biodiversos de los propios territorios comunales. De la misma manera, el saber-hacer de los médicos tradicionales está fundamentado en el inventario material acumulado (plantas, utensilios), y en el repertorio de las prácticas heredadas y aprendidas, donde el fuego e incienso ocupan un lugar principal. Las plantas son para aliviar dolencias; los rituales asociados, para iluminar el alma; a veces, incluso, para recuperar la misma o para evitar que ésta llegue a extraviarse.

Ante un sistema generalizado oficial de salud, con esquemas clínicos y hospitalarios incompletos, insuficientes e inaccesibles para amplios segmentos de las poblaciones indígenas y rurales del país, es pertinente llamar la atención hacia la revalorización de la medicina tradicional indígena purépecha –y sobre la necesidad de su preservación, enseñanza y difusión– como parte del establecimiento de mecanismos locales de prestación de servicios adecuados de salud comunitaria, tal como lo están implementando las terapeutas del grupo de estudio de la organización “Medicina natural michoacana” (Dimas, 2018).

La medicina purépecha es una hibridación de saberes culturales, se cataloga como medicina buena y mala por una concepción mágico-religiosa y las enfermedades; la *buena* atiende con recursos naturales como fitoterapia, partería y sobadores; la *mala* comprende la medicina

mágica usada para enfermar a otras personas. Se usó tanto para curar como para enfermar o causar daños, encantamientos, adivinación y psicomagia (Gallardo, 2002).

Las prácticas médicas tradicionales purépecha no están separadas de la cultura, toda vez que son consecuencia lógica de creencias bien establecidas, en cuanto a la causalidad, prevención y atención de la enfermedad, de la desgracia y ante la muerte. El quehacer cotidiano de los curadores o *tsinájpiri* implica una diversidad de facetas (públicas y clandestinas) y abre una puerta que posibilita el acercamiento al subjetivo mundo purépecha; los procesos de curación son hechos sociales importantes, en los que se pone de manifiesto al sistema de normas sociales, creencias religiosas y animistas, y se afirman conocimientos centenarios referidos a la naturaleza y al cuerpo humano.

A la hechicería le subyace una visión dualista del mundo y concepciones animistas que identifican al curador con la naturaleza y el mundo espiritual regido por potencias extrahumanas: divinidades, entidades territoriales o “dueños de lugar”, astros, fenómenos atmosféricos y muertos o ancestros que castigan o sancionan. De acuerdo con este vínculo ancestral, les es reconocida una fuerza o poder relativo que se manifiesta cuando se refiere a la capacidad de curar, lo que implica competencias de intermediario con y entre diferentes mundos.

Los purépechas distan de vivir en armonía, pero extreman medidas preventivas para estar en buenos términos con el mundo espiritual, y ambas situaciones favorecen la intervención de los *tsinájpiri*, personas de conocimiento, de saber y de poder a quienes se les atribuyen y reconocen funciones de conciliación social y con otros órdenes del mundo. Ellos movilizan creencias y prácticas preventivas, restitutivas y de intermediación.

Como en otras sociedades, ellos reconocen cierto número de entidades anímicas constitutivas del cuerpo humano, bajo varias categorías de las cuales no existen, en el lenguaje común, definiciones que las diferencien. De tal forma que se expresen como sinónimos: alma, sombra, espíritu, ánima, sol, y se dice que son la “fuerza” de la persona.

Tampoco existe consenso sobre su origen, que para algunos está en la ascendencia familiar o en el territorio matriz, y para otros en la luna o en el sol; igualmente se discrepa sobre el momento en que se fijan al cuerpo, que puede ser durante el engendramiento, a los siete meses en el vientre de la madre, o al momento de nacer; no hay acuerdo sobre su número, pues algunos se refieren a una sola y la llaman *mintzitatsiperapheri*, mientras otros dicen que las mujeres tienen cuatro o cinco almas, y los hombres sólo tres o cuatro, y otros más aseguran que todas las personas “tienen cinco pensamientos” o almas.

De la diversidad de opiniones destacan las que reconocen la existencia de dos entidades anímicas: un alma llamada *minztita* y que reside en el corazón, también llamado *mintzita*, y una sombra a la que llaman *kumamdu* o *suánda* y se encuentra en la cabeza llamada *éjpu*. Alma y sombra tienen que ver con capacidades somáticas y cognitivas personales, se

entienden como dadoras de “fuerza” y, en ese sentido, las nombran “ventajas” o, respectivamente: “fuerza o debilidad de la sangre” y “fuerza o debilidad del pensamiento”.

Las “ventajas” son discernidas por los *tsinájpiri* durante la consulta, para caracterizar a sus pacientes como personas, según virtudes y defectos, y al resultado le llaman “naturaleza de la persona”, misma que se tipifica a partir de conceptos valorativos de oposición y complementariedad: “naturaleza” fuerte o débil, buena o mala, fría o caliente, sucia o limpia, por ejemplo. De estas categorías nativas: “ventajas”, “valor” y “naturaleza de la persona”, devienen, entre otras cosas, una imagen del cuerpo humano, nociones sobre la “fuerza” o el poder relativo a la persona, antipatías o don de gente, alteridades personales. A decir de los *tsinájpiri*, indican si la persona “es peligrosa o es buena gente”.

La hechicería o *sikuakua* es parte del sistema médico tradicional desde el antiguo imperio purépecha; los curadores purépechas que hoy la representan son mujeres y hombres tenidos como soñadores, adivinos y hechiceros, facultades por las cuales encarnan viejas creencias y las reafirman, cuando a lo largo del año ejercitan habilidades, cualidades y saberes, remediando malestares corporales, y problemas de la diaria, interacción que los asistidos llevan a la consulta.

La hechicería o *sikuakua* que ellos dicen “trabajar” o practicar, rebasa el ámbito de los malestares físicos del cuerpo, y atiende trastornos emotivos producto de las transgresiones de normas del sistema de creencias. Utilizan recursos y prácticas basadas en su eficacia simbólica: objetos de poder, incluyendo amuletos e imágenes religiosas, técnicas de adivinación, técnicas de endorcismo y exorcismo sobre el cuerpo, y sortilegios secretos cuya comprensión escapa a las personas, quienes se refieren a todo ello como magia, como “fuerza”, “poder”, o como “lo mero secreto”.

En este sentido la hechicería es una noción incluyente que sustituye o desplaza a lo médico, pero que depende de la mirada médica como detonador del quehacer del curador, quien ejercita sus nociones de salud y enfermedad aplicadas a las relaciones sociales y con lo sagrado; los hechiceros aleccionan en creencias y conductas apropiadas a sus asistidos, su hechicería no es ajena a la política ni a la religión: orienta creencias y formas de pensar, conductas, afinidades y relaciones de poder, como lo comparten las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán (Gallardo, 2017).

Para los purépechas existieron los *Jurimiecha* o *Xurimecha*, que eran sus médicos y ejercían la función de curar a los enfermos, descubrir la verdad viendo el agua, la jícara y predecir el futuro, similar a las lecturas de cartas y otras prácticas actuales de las terapeutas de la organización “Medicina natural michoacana” (Gioanetto & Cacari, 1991).

#### 4.2.6.2 *Wirraricas o huicholes*

Por otra parte, la comunidad huichol es una de las etnias mejor conservadas a nivel mundial, con una cosmogonía y tradición ligada a lo mágico-religioso, donde el *hicuri* o peyote juega un papel fundamental en la sanación a través de su consumo y rituales sagrados, además es también un guía moral cuyos principios comparten las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán, por influencia huichol en la zona (*México desconocido*, 2021).

#### 4.3 Políticas públicas en MTA

La OMS considera a la medicina tradicional y alternativa (MTA) como pilar de cobertura de salud, ya que su demanda va en aumento, por lo que impulsa su reglamentación en calidad, seguridad y eficacia, promoviendo una estrategia mundial de inclusión, lo cual afecta y beneficia a las terapeutas del grupo de estudio (OMS, 2013). En México, la Secretaría de Salud creó la dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural para promover la sensibilidad intercultural en la salud como parte del seguimiento de las recomendaciones de la OMS y de la inclusión cultural que, aunque es un avance, sigue dándosele un papel secundario a los terapeutas o médicos tradicionales (Secretaría de Salud, 2021).

La OMS y los gobiernos pretenden autorizar o validar a la MTA sometiéndola al método científico que funciona exactamente al contrario de la cosmovisión que dicen respetar, debido a que ni en la física o mecánica cuántica se observa el mismo fenómeno dos veces, mucho menos en la medicina espiritual y energética de la que depende gran parte la MTA.

Existen otros métodos para validar la eficacia de la MTA, ejemplo, estudiando el historial en pacientes tratados y el porcentaje de resultados positivos donde se demuestra su efectividad, es por ello que una parte importante de la población sigue buscando la medicina alternativa y puede resultar erróneo pensar que toda la población que los prefiere está equivocada y, aunque así fuera, tiene derecho a tratar su cuerpo con la medicina de su elección, como ya sucede en India, China, África y países donde la medicina tradicional es mayoritaria.

Es necesario actualizar la MT debido a que no se ha insertado de manera eficiente en la economía actual y son marginados tanto económica como socialmente. Es una actividad que brinda empleo a una parte importante de la población y mejorando su eficiencia e integración se beneficiarían todos: la OMS cumple sus objetivos, ya que con la MTA se alcanza la cobertura en salud que no ha logrado la medicina oficial.

La población que no ha encontrado en la medicina moderna una solución o busca alternativas más naturales, encontrará en los terapeutas mejor capacitados una mejor atención y éstos tendrán mejores condiciones económicas que permitan mantener mejor a sus familias, son las expectativas de las terapeutas del grupo de estudio denominado “Medicina natural michoacana”, que con las herramientas de la economía social solidaria se pretenden lograr.



## Capítulo 5

### Educación, capacitación y organización solidarias para mejorar la MTA

Como se ha visto en capítulos anteriores, la MTA es una importante actividad en beneficio de la población, sus integrantes comparten una filosofía de vida tanto espiritual como de ayuda a los demás, similar a los principios de la ESS, por lo que al adoptar la ESS los grupos de terapeutas enfrentarán mejor organizados los embates del sistema capitalista y rescatarán los saberes culturales de la medicina tradicional para tener una mejor participación en la sociedad.

#### 5.1 Educación cooperativa y solidaria

La educación en grupos referente al aprendizaje cooperativo parte de entender que la cooperación es el proceso de actuar conjuntamente en un mismo fin, trabajando juntos para conseguir objetivos y resultados que benefician tanto al individuo como al conjunto. En el aprendizaje cooperativo es fundamental la participación de todos, entendiéndose que nadie aprende por el otro, sino sólo puede ayudarlo a aprender como elemento fundamental de ayuda mutua, en contraposición con el aprendizaje competitivo individualista del sistema capitalista (Rojas, 2013).

En México, el problema de la educación solidaria parte de que los docentes no implementan pedagogías innovadoras en la educación solidaria, limitándose a practicar formas de enseñanza-aprendizaje tradicionales contradictorias con la enseñanza cooperativista, situación que se espera superar con las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán, para trabajar de la mejor manera la ESS.

Dentro de la organización MNM del grupo de estudio, el problema en este sentido es que no cuenta con una organización como cooperativa solidaria, lo que se convierte tanto en un problema a trabajar como en un área de oportunidad, ya que manifiestan disposición al cambio y algunas de sus actividades, valores, principios y filosofía son favorables para implementar una organización de este tipo para adoptar metodologías de aprendizaje cooperativo.

#### 5.2 El cambio o desarrollo organizacional participativo

Históricamente el trabajo de intervención en organizaciones empresariales se ha realizado a través de expertos y de manera vertical, en las organizaciones se ha dirigido el cambio desde los programas de gobierno, sin considerar la participación de todos los integrantes, por lo que finalmente se genera una falta de apropiación de los proyectos de desarrollo, ya que los sienten ajenos a sus intereses.

Por ello surge la necesidad de una intervención participativa, donde cada miembro de la organización sea tomado en cuenta tanto en el diagnóstico de la problemática como en las responsabilidades y soluciones para que la organización avance hacia una mejora más sólida,

y es como se ha trabajado con las terapeutas del grupo de estudio de la organización “Medicina natural michoacana”.

La historia organizacional tiene sus raíces en la producción industrial de autos con Taylor y Fayol con una estructura piramidal y jerárquica para controlar al factor humano, reduciendo sus funciones similares a una máquina funcional hasta los años 70, lo que desmotivaba a cada miembro de la organización, por lo que surgieron jerarquías planas basadas en la inteligencia de los miembros (Zimmermann, 2000).

Existe el enfoque de innovación participativa y es un proceso integral que aprovecha el potencial de la organización en dimensión organizativa, política, educativa, económica, productiva, investigativa y cultural como acción transdisciplinar, donde cada miembro es un actor de desarrollo aumentando su autoestima, mejorando la capacidad de gestión, las competencias productivas e involucrándose directamente en todos los procesos desde la planeación, ejecución, seguimiento, evaluación de resultados y retroalimentación, similar a como se trabaja en el grupo de estudio en Morelia, Michoacán (Gutiérrez, 2010).

Ante la globalización surge la necesidad de fomentar un pensamiento estratégico, una visión holística y una democracia participativa con toma de decisiones de abajo hacia arriba, en la cual la cultura organizacional y colectiva es un pensamiento colectivo que genere ideas, pensamientos, creencias, valores, actitudes y percepciones, por lo que la organización debe aprender a integrarse, evaluar amenazas y generar estrategias de mejora, tal como se está trabajando en la organización “Medicina natural michoacana” (Luján *et al.*, 2021).

### 5.3 Planeación participativa

La planeación participativa es un procedimiento mediante el cual la toma de decisiones se construye en conjunto con la sociedad, para su beneficio. Establecer la participación desde el inicio de la elaboración de un plan integral educativo permite legitimarlo a ojos de la población, elemento que también se está integrando en el grupo de estudio en Morelia, Michoacán.

En Latinoamérica, la planeación participativa tiene un auge a partir del establecimiento de las medidas de ajuste estructural que se dieron en la década de 1980 y comienzos de 1990, entre las cuales es importante destacar la exigencia que se dio en los diferentes países de la región por instalar y/o consolidar gobiernos democráticos en sus respectivas sociedades. En este marco la planeación participativa generó cambios importantes en diversas instituciones del estado, que se tradujeron en un replanteamiento de concepciones, métodos y procedimientos para las políticas públicas que permearon en las organizaciones sociales (Gómez *et al.*, 2012).

Es importante señalar que, ante un panorama social con gran diversidad cultural, existen importantes desafíos en la práctica de la planeación participativa. En particular esta diversidad plantea desafíos relacionados con la eficacia de la comunicación entre voces de diferentes culturas basadas en múltiples epistemologías. De manera condensada se señala que, al trabajar con la planeación participativa en comunidades, en las cuales el trasfondo cultural de los residentes es diferente al propio, se tienen identificados cinco desafíos:

1. Lidar con diferentes marcos interpretativos arraigados en la cultura, historia y memoria colectiva.
2. Confrontar la otredad en la articulación de valores culturales e identidades sociales.
3. Comprender los múltiples significados del lenguaje.
4. Respetar y navegar los protocolos culturales y las relaciones sociales.
5. Comprender el papel del poder en la traducción cultural, todo se tomó en cuenta en la implementación de los trabajos con las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán (Umemoto, 2001).

Scuderi *et al.* (2020) utilizaron la planeación participativa como metodología y estrategia de gestión sostenible de rescate del área protegida y mejora del Parque del Etna, en Italia, primero recogiendo información a través de una encuesta y reuniones con grupos focales para conocer la percepción de los problemas ambientales y las demandas reales de la población en aspectos económicos, sociales y ambientales. En el análisis de resultados apoyado con método NAIAD ( *novel approach to imprecise assessment and decision environments software*), los resultados fueron consensar sobre la elección de uno de tres escenarios para la planificación del patrimonio del parque con entidades complejas multicriterio, experiencia que se aprovechará en el grupo de estudio con la organización “Medicina natural michoacana” (pp. 1872-1875).

En otra intervención de planeación participativa realizada por estudiantes de doctorado de las universidades de Nebraska y Kansas, incluyendo a agricultores y ganaderos como participantes activos en el desarrollo de los conocimientos como método eficaz de innovación tecnológica con investigación aplicada para generar recomendaciones de mejora, en el cual consideran que la participación de los agricultores es vital para el éxito del estudio y la adopción de cambios, recomiendan usar un enfoque más realista al planificar, realizar y comunicar estudios, al igual que la creación de la confianza y del compromiso, cosas superadas con la metodología usada en el grupo de estudio en Morelia, Michoacán (Krupek *et al.*, 2021).

#### 5.4 Capacitación para la inserción económica

La capacitación de las terapeutas de la organización estudiada es una prioridad, por ello frecuentemente acuden a cursos de capacitación en técnicas terapéuticas con la finalidad de mejorar su desempeño profesional y económico, por lo que es necesario optimizar la práctica de su actividad productiva y el rescate de saberes. La capacitación es un proceso educacional de carácter estratégico usado de manera organizada y sistémica para adquirir o desarrollar conocimientos y habilidades específicas, tanto de personas como de organizaciones, necesaria en la organización “Medicina natural michoacana” para enfrentar los desafíos de las recomendaciones de la OMS (Chiavenato, 2009).

La capacitación es una de las mejores inversiones de la empresa u organización, es de bajo costo y contribuye a disminuir las fallas técnicas beneficiando la organización y si se asocia con innovación tecnológica, genera un mayor incremento en la productividad y rentabilidad

ideal para las mujeres terapeutas que pretenden rescatar los saberes, pero también la sobrevivencia de su actividad económica (Bohórquez *et al.*, 2016).

Es importante el crecimiento empresarial y económico teniendo como base el desarrollo humano y pensando en las personas como recurso prioritario, por lo que las terapeutas mejor capacitadas tendrán mejores condiciones económicas para mantener a sus familias y rescatar los saberes, el trabajo es un factor de producción muy importante y la capacitación el pilar fundamental de desarrollo mejorando su eficacia, eficiencia y competitividad (Sarmentero *et al.*, 2010).

Por ello se realizan trabajos de mejora de la organización “Medicina natural michoacana” a través de la economía social solidaria y con talleres de investigación-acción participativa, y con los resultados de estas herramientas y con un nuevo enfoque más solidario y humano la organización dirija mejor su desarrollo económico, rescatando saberes ancestrales y pueda enfrentar los desafíos que presentan las recomendaciones de la OMS.

#### 4.5 Capacitación para la mejora organizacional

Las condiciones histórico-concretas en que vive el mundo desde el pasado siglo hasta la actualidad, caracterizado por la globalización y un vertiginoso desarrollo científico-técnico que impone complejos procesos de cambios y continuas transformaciones sociales, incrementa las necesidades cognitivas del capital humano para dar respuesta a las nuevas exigencias en su desempeño profesional, lo que impone mayores exigencias en su formación, evidente en las exigencias de las recomendaciones de la OMS a la MTA para su integración al sistema oficial.

Ciencias como la dirección, la cibernética, las ciencias sociales, entre otras, sumada a los crecientes problemas del medio ambiente, traen consigo un incremento en la reflexión sobre las vías para la formación y capacitación del hombre, centrada en la posibilidad de su participación responsable, comprometida y creadora en las transformaciones sociales. Por lo que el ejercicio correcto de una profesión requiere no sólo el dominio de competencias técnicas, sino también el desarrollo de valores éticos y adecuarse a las necesidades de la sociedad y a las de los alumnos, así como a las demandas del empresariado.

Estos retos se reflejan en el mundo empresarial con propuestas referidas al perfeccionamiento de sistemas de capacitación y estrategias que den respuesta a los desafíos que se presenten, orientadas siempre a la preparación del individuo, lo cual es superado por el enfoque tanto de la ESS como de la IAP con la que se trabaja en el grupo de estudio en Morelia, Michoacán.

Hoy más que nunca la capacitación es una actividad clave para la supervivencia en las organizaciones y su adaptabilidad al entorno y a los cambios que se están produciendo, es la ventaja competitiva básica de las organizaciones a partir de que el capital humano posee la capacidad de transformar al resto de los recursos de la organización, mas este proceso no debe realizarse de forma aleatoria, sin una orientación definida, ya que crearía desconcierto

y desorganización; de ahí la necesidad de que sea planificada, organizada y controlada en función del logro de los resultados esperados, pero con el enfoque de la ESS.

Enfrentar las temáticas sobre aprendizaje y conocimiento dentro de una organización no es sencillo, por lo que es necesario gestionarlo desde los procesos de la gestión del capital humano, en la cual la organización como comunidad colaborativa debe tener como horizonte último la comprensión de la realidad de sus destinatarios y el descubrimiento de las estrategias que mejor permitan responder a las necesidades de aprendizaje y a las exigencias del entorno, tal como se está trabajando en el grupo de estudio en Morelia, Michoacán.

Diversos autores trabajan el concepto de organizaciones que aprenden al aplicar un análisis de clúster a sus definiciones para obtener sus características: capacidad para anticiparse al cambio, flexibilidad para transformarse en correspondencia con ello (enfoque proactivo), desarrollo del aprendizaje permanente a todos los niveles y direcciones, posibilidad de reproducir y multiplicar lo aprendido hasta convertirlo en un lugar compartido, compromiso individual y con la organización en función del cumplimiento del objetivo.

Para lograr esta condición es necesario que ocurra un proceso de aprendizaje desde lo individual hasta lo organizacional, que se vaya alineando con los objetivos de la organización, lo que diferentes autores denominan aprendizaje organizacional, pero en la organización “Medicina natural michoacana” se aplica con el enfoque de la ESS.

Con la aplicación de la misma herramienta (análisis de clúster) se determinó que tiene como punto de partida lo individual y grupal hasta llegar a la organización, que se adapta al entorno y los cambios, comparte la realidad organizacional, el aprendizaje se orienta al mejoramiento de la organización, actitud colaborativa de intercambio de información, presencia de enfoque de sistema en el aprendizaje, pero las terapeutas lo integran con la ESS en el grupo de estudio (Salgado *et al.*, 2017).

Actualmente la capacitación tiene un papel preponderante en la administración de los recursos humanos, antiguamente las empresas que tenían mayor acceso al capital y las innovaciones tecnológicas contaban con mayores ventajas competitivas, sin embargo ahora esto ha cambiado. El principal desafío de las organizaciones es lograr el mejoramiento de los recursos humanos para hacerlas más eficientes y eficaces, por lo que es una prioridad de las terapeutas en MTA para enfrentar las recomendaciones de la OMS.

En muchas economías modernas es más fácil obtener recursos económicos y tecnología de punta que buen personal, esto significa que la ventaja competitiva la tendrán las empresas que sepan cómo atraer, seleccionar y retener a sus recursos humanos mediante un plan claro y definido de desarrollo personal y organizacional. Si se quiere desarrollar una organización que pueda crear valor a largo plazo debe enfocarse en la gente, que crezcan y se desarrollen a la par con la organización, situación superada con la ESS en el grupo de estudio.

Un error muy frecuente en la administración es que, por lo regular, cuando se plantea una estrategia, se señalan con precisión lo que se hará con los recursos económicos, tecnológicos y financieros, pero rara vez se mencionan los recursos humanos que se van a necesitar y, mucho menos, con qué cualidades, habilidades, conocimientos y/o competencias necesarias.

Es importante señalar que, sin estos recursos, es poco probable implantar las estrategias por excelentes que sean. Cada mejora a la organización descansa en la gente que desea hacer algo mejor y diferente. Cuando se pueda obtener personal que quiera y sepa cómo cambiar, entonces se podrán implantar las estrategias y alcanzar los objetivos, cosas que son rebasadas con la ESS en el grupo de estudio de Morelia, Michoacán.

Es esencial conectar la estrategia con todos los integrantes para administrar mejor el talento, cómo hacerlo, se podría decir que esto descansa en tres conceptos claves: alineación, compromiso y medición. La alineación significa asignar a la gente en la posición correcta, es decir el personal deberá estar alineado conforme a la estrategia del negocio, dicho de otra forma determinar qué cualidades, competencias o habilidades se requieren en tal o cual estrategia y con base en eso asignar a las personas que cubran con esos requisitos o dotarlos de esas habilidades mediante capacitación y adiestramiento, tal como se implementó con las terapeutas del grupo de estudio, pero de manera participativa y solidaria.

El compromiso significa promover que las personas se comprometan con los propósitos básicos y la dirección correcta y, finalmente, evaluar el desempeño, así fue en la implementación con las terapeutas de la organización MNM. Entonces, uno de los factores que podría ayudar a lograr esto sería contar con un buen sistema integral de capacitación que permita desarrollar en las personas conocimientos, habilidades y/o competencias necesarias para que la organización implemente sus estrategias para lograr los objetivos institucionales derivados de la planeación estratégica.

Toda organización como la de “Medicina natural michoacana” del grupo de estudio deberá desarrollar al máximo el potencial de la gente, administrando el recurso humano en forma integral o total, en el marco de una cultura laboral de respeto, formación y crecimiento mutuos. De esta manera se lograrán objetivos particulares como: incrementar el liderazgo tanto individuales como grupales, que permita el compromiso de las personas con su organización; crear programas de comunicación efectiva y sistemas de reconocimientos y cambios de cultura para una mayor integración y participación de todos en el logro de los objetivos organizacionales.

Se puede decir que la capacitación es un proceso continuo, porque aun cuando las personas son de nuevo ingreso y tengan la inducción en forma adecuada, con frecuencia es preciso entrenamiento o capacitación en las labores más importantes y/o proporcionarles nuevos conocimientos necesarios para su desempeño, al igual que las personas con experiencia que son ubicados en nuevos puestos pueden requerir capacitación para desempeñar su trabajo adecuadamente.

Es posible que aún los candidatos internos no posean las habilidades o tengan hábitos incorrectos que requieran corregirse. Asimismo será necesario mantener un equilibrio entre las aptitudes y actitudes de las personas y los requerimientos del trabajo. En este esquema entran en juego la orientación y capacitación para aumentar la productividad, lo que se ha trabajado adecuadamente con las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán.

La información recopilada durante el proceso de detección de necesidades de capacitación, misma a la que se le ha dado por llamar en forma general capacitación, resulta conveniente

definirla y/o clasificarla ya sea en capacitación o en desarrollo, porque esto permitirá una mejor coordinación y planeación de ésta en el grupo de estudio MNM, para ello a continuación se da una breve definición de cada uno de estos términos:

1. Capacitación: es una actividad que debe ser sistémica, planeada, continua y permanente y tiene por objetivo proporcionar el conocimiento necesario y desarrollar las habilidades (aptitudes y actitudes) necesarias para que las personas que ocupan un puesto en las organizaciones desarrollen sus funciones y cumplan con sus responsabilidades de manera eficiente y efectiva, esto es en tiempo y forma.
2. Desarrollo: se refiere a los conocimientos que se proporcionan a los recursos humanos para prepararlos en su campo laboral, es decir se tiene detectado que la persona tiene potencial para ocupar mejor su trabajo, o mayores niveles de responsabilidades, de tal forma que se capacita para un mejor desempeño profesional o laboral.
3. Entrenamiento: es la puesta en práctica de conocimientos adquiridos en las sesiones de capacitación, con el propósito de desarrollar habilidades psicomotrices en los trabajadores para desarrollar mejor su trabajo, tal y como se ha implementado con las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán (López, 2011).

Es así como la capacitación es importante en la organización de terapeutas para continuar desarrollándose y mejorar sus condiciones de vida, laborales, de ingreso y finalmente mantener una actividad económica tradicional que ayuda la salud de las personas con problemas de enfermedades irresolubles en la medicina moderna y hallan en la MTA una alternativa, pero es necesario que las terapeutas mejoren su desempeño para seguir vigentes, sobre todo ahora con las recomendaciones de la OMS.

En la actualidad ya no sólo el capital disponible para inversión es importante en una organización, sino que la capacitación ha adquirido gran importancia, a diferencia de la era industrial, por su importancia en la era del conocimiento, en la cual optimizar y mejorar los recursos humanos se vuelve una labor indispensable. La capacitación permite a una organización mejorar su proceso de aprendizaje en búsqueda de su desarrollo organizacional como parte de un proceso educativo (Guiñazú, 2004).

Mejorando la educación social solidaria y la cultura de la colaboración de los integrantes de grupos sociales la ESS realiza un aporte para que grupos marginados como las terapeutas en MTA mejoren la realidad que el sistema capitalista ha afectado desde los valores humanos poniendo el negocio como centro de la vida misma, con las herramientas de trabajo colaborativo estos grupos sociales y similares en todo el mundo cambiarán las condiciones de vida y sobrevivencia.

## Resultados

Actualmente, la comunidad de terapeutas enfrenta el desafío de sobrevivir en la economía de mercado mientras mantienen a sus familias, sin abandonar su apreciada actividad laboral como terapeutas.

Por esta razón se realizaron talleres semanales de enero de 2022 a noviembre de 2024 con las terapeutas del grupo de estudio, con el objetivo de abordar la problemática de la organización y difundir la educación social solidaria. Este enfoque busca interiorizar la visión de la economía social y la apropiación de los valores del cooperativismo, solidaridad, corresponsabilidad, herramientas esenciales para el “buen vivir”. Con las técnicas de investigación-acción participativa (IAP) tendrán las herramientas que les serán útiles en su lucha diaria como organización.

Se descubrió que muchas de estas herramientas y conceptos ya eran aplicados por las terapeutas del grupo de estudio en Morelia, Michoacán, aunque no de manera estructurada, por lo que es necesario reforzar esta visión de vida para consolidar sus conocimientos y mejorar su actividad productiva.

En los talleres se utilizó la metodología de la IAP para identificar la problemática de la organización de terapeutas. Primero, realizando una *lluvia de ideas* sobre la problemática general, seguida de una depuración y jerarquización de los problemas, identificando cuáles solucionaban a otros y cómo abordar cada uno de ellos. Posteriormente se dio seguimiento, se evaluaron los resultados, se ofreció retroalimentación y se replantearon las temáticas para seguir mejorando.

Se analizó la problemática general de la medicina tradicional y alternativa: en el contexto del sistema capitalista, encontrando que la salud ha sido industrializada y monopolizada por las farmacéuticas, con medicamentos sintéticos y una alimentación ultraprocesada alta en carbohidratos, aditivos, conservadores, saborizantes y residuos de agrotóxicos. Esto mantiene a la población enferma, con cifras récord de personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, hepáticas, renales, digestivas y artríticas.

En respuesta, se realizaron talleres de concientización y discusión sobre esta problemática y cómo enfrentarla desde el campo de acción de las terapeutas. Se abordaron tanto las dinámicas internas de la organización como las externas y cómo replicarlo en su interacción con pacientes, familias y relaciones sociales, convirtiéndose en un motor de cambio para promover una alimentación más saludable y consciente. Se trabajó con la IAP, como se muestra en la matriz de la tabla 2 y posteriormente se presentan las matrices de trabajo en cada problemática con la metodología de la IAP y la educación social solidaria:

---

### Tabla 2

*¿Qué efectos ha causado el capitalismo en la salud y cómo realizar la concientización*

*alimenticia ante la problemática de obesidad y enfermedad donde las empresas capitalistas tienen conflicto de interés?*

| ¿Qué?  | ¿Quién? | ¿Cómo?   | ¿Cuándo?   | ¿Cuánto? | Cumplimiento |
|--|---------|--|------------|----------|--------------|
| Analizar efectos del capitalismo en la salud | Martha  | Taller de análisis y discusión                         | 03/03/2022 | \$       | 100%         |
| Conocer problemática alimenticia y de salud  | Kenia   | Taller de análisis y discusión                         | 03/03/2022 | \$       | 100%         |
| Investigar residuos tóxicos en alimentos     | Toño    | Taller de análisis y discusión                         | 08/05/2024 | \$       | 100%         |
| Adicción a los alimentos y obesidad          | Yunuén  | Taller para analizar investigaciones                   | 08/05/2024 | \$       | 100%         |
| Monopolio de farmacéuticas                   | Sofía   | Taller de análisis y discusión                         | 08/05/2024 | \$       | 100%         |
| Economía social solidaria                    | Ángel   | Taller para conocer fundamentos de la ESS              | 03/03/2022 | \$       | 100%         |
| Retos de la medicina alternativa             | Azareth | Taller de discusión de las recomendaciones de la OMS   | 10/06/2024 | \$       | 100%         |
| Cómo concientizar a grupos                   | Hilda   | Diseño de metodología para talleres de concientización | 10/06/2024 | \$       | 100%         |
| Inserción MTA actualidad                     | Wendy   | Variables inserción de la MTA                          | 16/12/2024 | \$\$\$   | 95%          |

*Fuente.* Elaboración propia en base a la información proporcionada por los implicados.

Como se observa en la matriz de trabajo de la tabla 2 con la IAP gran parte de acciones son de bajo costo y con los principios de la ESS. Utilizando la IAP se logró diagnosticar la problemática general y enfrentarla a través de los medios disponibles. Se realizaron talleres de concientización al interior de la organización generando un efecto multiplicador hacia la población para promover cambios sociales en el cuidado de la salud.

### **Taller: efectos del capitalismo en la salud**

En el taller sobre los efectos del capitalismo en la salud, coordinado por la terapeuta Martha, se analizaron problemas causados por el sistema capitalista desde la perspectiva de la economía social solidaria como alternativa de vida. Se identificó que ha habido un desplazamiento de la medicina tradicional y alternativa para dar paso a la industrialización de la medicina monopolizada a través de patentes, farmacéuticas, medios de comunicación, entre otros, por lo que se planteó trabajar con la ESS para fortalecer las organizaciones de MTA rescatando saberes ancestrales de la medicina tradicional para actualizarse y sobrevivir en la carrera competitiva capitalista. En estos talleres se trabajó de manera similar a la metodología de Paulo Freire en la cual se ubica primero la problemática causada por el capitalismo, lo que da la fuerza emancipadora necesaria para llevar a la acción y el compromiso social para cambiar su realidad (Cruz, 2019; Freire, 1997; Hinkelammert & Mora, 2005a).

### **Taller: problemática alimenticia y de salud**

Se realizó el taller quedando como responsable de llevar la coordinación la señora Kenia con la participación de las terapeutas. Se abordó el impacto de la alimentación tóxica y la obesidad en las enfermedades, así como el conflicto de intereses que tienen las empresas capitalistas de alimentos ultraprocesados con residuos tóxicos. Se generaron soluciones como campañas de concientización dirigidas a la población incluyendo familias, pacientes y comunidades (Moreira *et al.*, 2015; Ncheuveu *et al.*, 2023).

### **Taller: residuos tóxicos en alimentos**

Con la coordinación del ingeniero químico Toño, se analizó y discutió el problema de la gran contaminación alimenticia causante de obesidad y enfermedades debido a la producción industrializada de alimentos en la que grandes empresas se benefician de esto agregando aditivos, saborizantes, pesticidas, entre otros, con el propósito de incrementar la producción, el consumo y finalmente su negocio, ocultando los efectos negativos en la salud de los consumidores, por lo que se decidió trabajar para ampliar estos análisis a sus grupos de influencia como son sus pacientes, sus familias y comunidades, con la finalidad de disminuir la obesidad y las enfermedades, reduciendo los alimentos ultraprocesados adictivos y contaminados, y aumentar el consumo de alimentos orgánicos. Incluso se analizó la posibilidad de cultivar de manera orgánica sus propios alimentos (Moreira *et al.*, 2015; Roa & Del Sol, 2021; Sketriene *et al.*, 2022b).

### **Taller: análisis de la adicción a los alimentos y obesidad**

En coordinación con la compañera médica Yunuén se analizó el problema de la obesidad en la población que desesperadamente intenta bajar de peso sin lograrlo, convirtiéndonos en uno de los países con mayor sobrepeso y obesidad a nivel mundial. Se estudiaron investigaciones realizadas en universidades de USA que demuestran la existencia de la adicción en el cerebro de las personas en la misma zona donde la causan las drogas sintéticas, pero ahora también se genera por los alimentos altos en carbohidratos, acordando trabajar en grupos de influencia con documentales como *Super size me* y similares para concientizar a la población y disminuir el problema de la obesidad a través del cambio de hábitos alimenticios, disminuyendo los alimentos ultraprocesados, altos en carbohidratos y grasas trans, y atender con terapias de acupuntura la adicción similar a los casos de drogas (Difeliceantonio *et al.*, 2012; Malik & Hu, 2022; Sketriene *et al.*, 2022a).

### **Taller: discusión sobre el monopolio de las farmacéuticas**

Se discutió en el taller coordinado por la compañera terapeuta Sofia sobre el gran monopolio de las farmacéuticas que usan patentes y muchos recursos para mantener el control del mercado, afectando a la población de diferentes formas como la económica, encareciendo el tratamiento de enfermedades, monopolizando la salud a través de patentes y con el respaldo

gubernamental, desplazamiento de la cultura, sobre todo de la medicina tradicional y robando saberes ancestrales sobre uso de plantas medicinales, etc.

Se acordó trabajar desde su campo de acción para revertir la situación a través del uso de la medicina tradicional y alternativa con plantas medicinales y las diferentes terapias naturales, minimizando el consumo de medicamentos de patente y haciendo difusión de las alternativas de salud natural para la población de los grupos sociales más necesitados y que las personas con la ESS puedan construir un cambio (R. M. A. Campos, 2014; Kumari, 2020; Lema, 2015; Miller, 2012; Nguyen *et al.*, 2018).

### **Taller: interiorización de la economía social solidaria**

Con la coordinación del doctorante Ángel se trabajó en la apropiación de principios de la ESS por parte de las terapeutas integrantes del grupo de estudio, que adoptaron rápidamente esta filosofía que comulga con la forma de ser del grupo debido a que son muy afines a ayudar a los demás y a realizar trabajo altruista, los principios del buen vivir, de solidaridad, de poner en el centro al ser humano y no al negocio.

Dichos principios fueron bien recibidos por las terapeutas que se comprometieron en reproducirlos en su ejercicio profesional tanto al interior de la organización como hacia afuera, debido a que tomaron conciencia de que el sistema capitalista no es un buen camino, ya que se basa en el principio de explotación y no del bien común, que finalmente sólo deja destrucción del ser humano y del medio ambiente, por lo que con la filosofía de la ESS intentan hacer un cambio social desde su campo de acción (Catanni, 2004b; Díaz, 2017; Hinkelammert & Mora, 2005b).

### **Taller: análisis sobre los retos de la medicina tradicional y alternativa**

En este taller se analizaron las debilidades y amenazas ante las recomendaciones de la OMS y las reglamentaciones de la Secretaría de Salud respecto a la MTA, con la coordinación de la terapeuta Azareth. Se observó que es necesario adaptarse y actualizarse para acreditar sus labores terapéuticas hoy en día, pero también representan nuevas oportunidades de crecimiento al oficializarse su práctica, además de crecer en nuevos mercados y fortalecer los existentes, siendo así más aceptados por el sistema oficial y la población necesitada de estos servicios de salud (oms, 2013; Secretaría de Salud, 2021).

### **Taller: cómo concientizar a grupos**

Este taller surgió como una necesidad de reproducir lo aprendido tanto en la economía social como en la lucha cotidiana como grupo de terapeutas en medicina tradicional y alternativa, para ampliar el beneficio a la mayor cantidad de población posible se vio la necesidad de que en cualquier grupo primero se concientice sobre la situación que guarda la población marginada del sistema capitalista explotador y depredador del ser humano y del medio

ambiente. Posteriormente fue necesaria una metodología afin como la de la investigación-participativa, que toma en cuenta a todos los integrantes de un grupo social en la solución de sus problemas y en el replanteamiento de estrategias (Ander-Egg, 2003; Colmenares, 2012; Freire, 1997).

### Taller: inserción de la MTA en la actualidad

Este taller por su importancia se dividió en cada una de las variables encontradas que determinan la inserción de la MTA que fue coordinado por la licenciada Wendy, pero con responsables en cada variable, como se describe en la matriz de la tabla 3.

**Tabla 3**

*¿Cuáles son las variables que determinan la inserción de la medicina tradicional y alternativa actualmente?*

| ¿Qué?                  | ¿Quién?  | ¿Cómo?                           | ¿Cuándo?   | ¿Cuánto? | Cumplimiento |
|------------------------|----------|----------------------------------|------------|----------|--------------|
| Ingreso                | Justina  | Capacitación                     | 03/03/2022 | \$\$     | 95%          |
| Inversión              | Paty     | Ahorro                           | 06/03/2024 | \$\$\$\$ | 95%          |
| Precio                 | Laura    | Mejorando calidad/diversificando | 06/03/2024 | \$\$\$   | 95%          |
| Capacitación           | Justina  | Mejorar cursos de capacitación   | 18/12/2022 | \$\$     | 100%         |
| Capitalización         | Wendy    | Acciones/capitalización          | 08/05/2024 | \$\$\$\$ | 95%          |
| Organización solidaria | Ángel    | Talleres interiorización ESS     | 13/07/2022 | \$       | 100%         |
| Innovación tecnológica | Toño     | Acciones/innovación tecnológica  | 10/06/2024 | \$\$\$\$ | 95%          |
| Calidad                | Norma    | Acciones/mejora de calidad       | 03/03/2024 | \$\$\$   | 100%         |
| Acceso a mercados      | Angélica | Acciones/mejora de mercados      | 10/06/2024 | \$\$\$   | 95%          |
| Empleo                 | Deny     | Fomento de empleo                | 08/05/2024 | \$\$     | 95%          |

*Fuente.* Elaboración propia con base en la información proporcionada por los implicados.

En los talleres de IAP se partió con un análisis general de la problemática realizado con la técnica de *lluvia de ideas*; posteriormente se procedió a depurarla y jerarquizarla, se nombraba a responsables de dar seguimiento a cada tarea, aunque todos compartieron la responsabilidad de trabajar al respecto de cada actividad, se programaron reuniones de trabajo en las fechas indicadas para evaluar el avance y rediseñar la estrategia, lo que se convirtió en un trabajo continuo en cada tarea.

### Taller: variables económicas

En la determinación de las variables para la inserción de la MTA a la actualidad, las terapeutas consideraron importante la cuestión económica debido a que manifestaban que el dinero es necesario para realizar cualquier actividad y decían que todo cuesta dinero y era una prioridad mejorar su situación económica, por lo tanto era importante capitalizarse, mejorar el precio e incrementar sus ingresos, y la mejor forma para lograrlo era a través de la capacitación, ya que al estar mejor preparadas y conocer más técnicas terapéuticas podían ofrecer mejores servicios, incrementar sus pacientes y finalmente aumentar sus ingresos, inversión y capitalización.

Llegaron a la conclusión de que la capacitación es muy importante para la mejora económica de las unidades de producción terapéutica, debido a que tiene un efecto positivo directo en los indicadores económicos mencionados e incluso en innovación tecnológica, porque se adquieren nuevas técnicas y también se conocen nuevos aparatos que mejoren sus labores terapéuticas y para adquirirlos también se necesitan recursos económicos, por tal situación se desarrollaron talleres específicos que se describen en la matriz de la tabla 4.

Del trabajo de IAP de la matriz de la tabla 3 se desprendió como tema principal el económico, ya que repercute en otros problemas y al depurar la *lluvia de ideas* respecto a estos temas salieron las siguientes acciones y responsables de dirigirlos y también se consideró pertinente agrupar las variables económicas que serían resueltas en la siguiente matriz:

**Tabla 4**

*¿Cómo mejorar económicamente (variables: precio, ingreso, inversión, capitalización e innovación tecnológica)?*

| ¿Qué?                              | ¿Quién?  | ¿Cómo?                        | ¿Cuándo?   | ¿Cuánto? | Cumplimiento |
|------------------------------------|----------|-------------------------------|------------|----------|--------------|
| <b>Cursos de capacitación</b>      | Justina  | Organizar cursos              | 18/12/2022 | \$\$     | 100%         |
| Mejorar calidad                    | Laura    | Diagnóstico de procesos       | 03/03/2022 | \$       | 100%         |
| Diversificar productos y servicios | Irma     | Suplementos y terapias        | 03/03/2022 | \$\$     | 90%          |
| Otros mercados                     | Cynthia  | Taller de experiencias        | 16/03/2022 | \$       | 95%          |
| Mejora de infraestructura          | Wendy    | Diseño prototipo consultorios | 16/03/2022 | \$\$\$\$ | 90%          |
| Aprender Publicidad                | Stephany | Taller publicidad             | 08/05/2024 | \$\$     | 95%          |
|                                    |          | Diagnóstico de costos         | 08/05/2024 | \$       | 100%         |
|                                    |          | Salir a dar terapias          | 08/05/2024 | \$       | 100%         |

*Fuente.* Elaboración propia con base en la información proporcionada por los implicados.

Se trabajo con los “qué” de las variables económicas realizando actividades de bajo costo, pero de alto impacto bajo la metodología de la IAP teniendo grandes avances como se observa

en la medición de resultados, el “cómo” es la manera de resolver los problemas también surgido con base en la técnica de *lluvia de ideas* de la IAP, que es cómo las integrantes de la organización consideraron la mejor forma de abordar cada problema.

De este modo se trabajó a través de la IAP no sólo para conocer la realidad de las terapeutas, sino para cambiarla y mejorar sus condiciones económicas, con las diferentes actividades trabajadas en la matriz de la tabla número 3 se mejoraron los ingresos, como se aprecia en las entrevistas en profundidad, según la apreciación de las terapeutas y también en la evaluación de la IAP.

También el precio, la inversión y capitalización se vieron mejoradas, el precio al aumentar la calidad se vio beneficiado, ya que pudieron cobrar a mejor precio sus productos y servicios aumentando sus ingresos, aunado a que incrementaron la cantidad de terapias con las medidas adoptadas en los talleres, la capitalización sobre todo en la inversión personal de las terapeutas que al estar mejor preparadas optimizó el capital humano a través de los cursos de capacitación social solidaria adecuándolos a sus necesidades, lo que constituyó una innovación tecnológica y también se incrementó su infraestructura, sobre todo en equipo y un poco en instalaciones.

### **Taller: organización de cursos de capacitación**

La señora Justina fue la encargada de dar seguimiento a esta tarea vinculada a todas las demás actividades en los talleres, pero como en todas las acciones se trabajó con el compromiso de que las integrantes apoyaran y no como trabajo personal, sino en equipo, se vieron cuáles cursos de capacitación social solidaria eran más necesarios y urgentes de aprender, por lo que se priorizaron las necesidades encontrándose que la acupuntura, quiropráctica y fisioterapia en general, el masaje terapéutico, la terapia neural, eran las más necesarias, sin dejar de rescatar los saberes con técnicas como el masaje tradicional, masaje huichol, masaje con rebozo, las sobadas, el acomodo de huesos, las limpias, el acomodo del pulso y latido, curada de empacho, mollera, susto y uso de plantas medicinales, porque eran parte de la identidad de la medicina tradicional y no era bueno que se pierdan.

Se discutió también sobre la necesidad de mejorar tanto la imagen de los lugares donde se dan las terapias como la limpieza y sanidad de los mismos que son factores que ayudan a dar seguridad a los pacientes, por lo que se intercalaron los cursos de nuevas técnicas con los de saberes tradicionales y se buscó quién conociera cada técnica para compartirla con el grupo.

**Tabla 5**

*¿Cómo mejorar la calidad de las unidades de producción de las terapeutas tradicionales y alternativas?*

| <i>¿Qué?</i>           | <i>¿Quién?</i> | <i>¿Cómo?</i>        | <i>¿Cuándo?</i> | <i>¿Cuánto?</i> | <i>Cumplimiento</i> |
|------------------------|----------------|----------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Mejorar calidad        | Laura          | Diagnóstico procesos | 03/03/2024      | \$              | 100%                |
| Cursos de capacitación | Justina        | Organizar cursos     | 18/12/2022      | \$\$            | 100%                |

|                       |       |                                      |            |          |     |
|-----------------------|-------|--------------------------------------|------------|----------|-----|
| Mejorar instalaciones | Wendy | Diseño prototipo consultorios        | 16/03/2022 | \$\$\$\$ | 90% |
| Imagen                | Wendy | Se agrupó en mejora de instalaciones | 16/03/2022 | \$       | 95% |
| Limpieza              | Wendy | Se agrupó en mejora de instalaciones | 16/03/2022 | \$       | 80% |

*Fuente.* Elaboración propia con base en la información proporcionada por los implicados.

### **Taller: mejora de la calidad**

La señorita Laura coordinó el taller, en cuanto al factor calidad se consideró muy importante, ya que influye en la percepción y aceptación de los servicios y productos terapéuticos por parte de los consumidores y para cada una de las terapeutas era necesario conocer bien los gustos y las preferencias de los consumidores. Se realizaron talleres donde se compartían experiencias, las terapeutas más experimentadas daban consejos de mejora de los servicios, también fue necesario enfocar los cursos de capacitación respecto a las técnicas preferidas de los pacientes como: quiropráctica, masaje, acupuntura, digitopuntura, terapia neural, biodescodificación, biomagnetismo, entre otras, que son más aceptadas en la actualidad y finalmente son parte de la evolución de la medicina tradicional y a la vez con ello se pueden conservar las técnicas antiguas para pacientes que las soliciten, o combinando ambas técnicas.

Se partió de diagnosticar las condiciones de los productos y servicios en cuanto a calidad y la apreciación de los clientes o pacientes, se encontró que sí era bueno mejorar la imagen personal, de los consultorios y la presentación de los productos como suplementos herbales en cuanto a etiquetas, sanidad y atención, porque estas características influyen en la percepción de los consumidores y finalmente en la mejora del negocio. Se decidió que también era bueno enfocar los cursos de capacitación en la mejora de la calidad de las terapias, ya que entre mejor preparadas estén mejores resultados se podrían brindar, se habló también del diseño de un prototipo de consultorio adecuado y con buena imagen para el público.

### **Taller: diversificar productos y servicios**

En la diversificación de productos y servicios se trabajó también en talleres donde se vio la necesidad de incrementar los ingresos y una de las mejores formas fue incluir suplementos alimenticios elaborados de plantas medicinales, para lo cual fue necesario conocer el procesamiento de las plantas tanto en tinturas como la elaboración de cápsulas, envasado y etiquetado, aunque algunas personas prefirieron comercializar suplementos de empresas más

consolidadas y también combinado con la organización de cursos de capacitación; se vio la necesidad de agregar otros servicios y terapias de medicina estética como la mesoterapia para ofrecer más alternativas a los pacientes y aumentar los ingresos.

### **Taller: diversificar terapias y productos**

La señora Irma fue la encargada de dirigir este taller con la participación de las terapeutas con la finalidad de identificar cuáles terapias tenían potencial para incluirse en el catálogo de servicios que ofrecían a sus pacientes, se encontraron varias terapias directamente relacionadas con la atención de enfermedades y otras relacionadas con la cosmética, para lo cual se buscó mejorar la capacitación en ese sentido con cursos adecuados a esas necesidades buscando dentro de la organización quién era el que mejor manejaba esos conocimientos para compartirlos con las demás o buscando que otra organización los impartiera para que fuera alguien a estudiarlos y posteriormente los replicara dentro de la organización.

**Tabla 6**

*¿Cómo mejorar el acceso a mercados de las terapeutas tradicionales?*

| <i>¿Qué?</i>           | <i>¿Quién?</i> | <i>¿Cómo?</i>                    | <i>¿Cuándo?</i> | <i>¿Cuánto?</i> | <i>Cumplimiento</i> |
|------------------------|----------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| Otros mercados         | Cynthia        | Taller de experiencias           | 16/03/2022      | \$              | 95%                 |
| Diversificar terapias  | Irma           | Identificar terapias potenciales | 03/03/2022      | \$              | 100%                |
| Aprender publicidad    | Stephany       | Taller publicidad                | 08/05/2022      | \$\$            | 95%                 |
| Ubicación consultorios | Anel           | Diagnóstico de costos            | 08/05/2022      | \$              | 100%                |
| Salir a dar terapias   | Guadalupe      | Relaciones exteriores            | 08/05/2024      | \$              | 100%                |

*Fuente.* Elaboración propia con base en la información proporcionada por los implicados.

### **Taller: acceso a nuevos mercados**

El acceso a mejores mercados fue también un factor trabajado en los talleres con la responsabilidad de la señora Cynthia y se presentaron experiencias de terapeutas que salían a dar terapia a otros municipios e, incluso, había quienes salían a otros estados del país o a Estados Unidos. También se conocieron las experiencias de otras terapeutas de cómo fueron llegando a otras zonas de la ciudad donde las terapias eran mejor pagadas y aquí fue considerado importante vincularse con empresas multinivel de suplementos alimenticios que las podían invitar a trabajar en conjunto en otros lugares donde ellos ya tienen grupos.

En el taller realizado para buscar nuevos mercados con la finalidad de mejorar sus ingresos y ampliar su área de operación, esta actividad está directamente vinculada con las demás de

las matrices de las tablas 3 y 6, se expusieron las experiencias de varias terapeutas en su búsqueda de lugares para trabajar con las terapias alternativas, sobre todo se vio la importancia de relacionarse más con otras personas y grupos sociales, y cómo las terapeutas que tenían más experiencia en ventas o eran más sociables se abrían camino más fácil para ampliar sus actividades terapéuticas y tener más clientes. Se abordó también cómo llegar a otros mercados aprovechando la vinculación con organizaciones multinivel que se reúnen constantemente en diferentes localidades tanto de Morelia como del Estado, también la relación con otras organizaciones en general.

Otra actividad trabajada en los talleres de mercados fue discutir los beneficios o complicaciones de salir a dar terapia y en este caso se nombró a la señora Guadalupe, quien coordinó las actividades de localizar otras organizaciones como las de multinivel interesadas en invitar a las terapeutas a asistir a dar terapia en otros lugares y realizar alianzas para que esto fuera posible.

#### **Taller: ubicación de consultorios**

Se realizó también la discusión sobre la ubicación de los consultorios y en este tema había opiniones divididas, ya que unas opinaban que era bueno tener sus consultorios mejor ubicados, de preferencia en el centro de la ciudad, pero otra parte de las terapeutas mencionaba que a ellas las buscaban los pacientes en cualquier lugar, la responsable de esta actividad fue la señorita Anel, se realizó un ejercicio de costos y beneficios para valorar el costo de la renta de consultorios más céntricos para quien quisiera una mejor ubicación de acuerdo con cada terapeuta con base en sus condiciones particulares, o continuar con su actividad terapéutica en casa sin pagar renta.

#### **Taller: mejora de infraestructura**

La necesidad de mejorar instalaciones incluyendo la mejora de la imagen y la limpieza también se observó que tiene efecto en los ingresos y la cuestión económica en general, por lo que la señorita Wendy fue la responsable de dar seguimiento a los trabajos de mejora en este rubro, diseñándose en los talleres un prototipo de consultorio que no fuera muy caro pero que sí tuviera las condiciones adecuadas para las terapias de cada unidad de producción terapéutica, de acuerdo con los gustos y las preferencias de los pacientes con buena imagen donde se ofrezcan servicios de calidad con buena presentación, se discutió la necesidad de mejora de las instalaciones y equipo con el que se labora.

#### **Taller: aprender publicidad**

Esta actividad la coordinó la señorita Stephany, quien más conocía del tema, se buscaron alternativas tanto de bajo costo como de publicidad pagada en redes sociales y se desarrollaron estrategias para los diferentes tipos de necesidades de las terapeutas. Se

compartió la manera de cómo diseñar tarjetas de presentación a bajo costo, cómo hacer y publicar anuncios con costo y sin costo en Facebook, incluso se habló sobre la importancia del nombre y rótulo del consultorio, por lo que fue de mucho interés y aunque no todas las terapeutas la usaron de inmediato, posteriormente sí les ayudaron para el crecimiento de sus unidades terapéuticas, aunque aquí las opiniones fueron divididas puesto que había quienes preferían no llamar la atención.

**Tabla 7**

*¿Cómo mejorar el empleo de las terapeutas tradicionales?*

| ¿Qué?                  | ¿Quién?   | ¿Cómo?                        | ¿Cuándo?   | ¿Cuánto? | Cumplimiento |
|------------------------|-----------|-------------------------------|------------|----------|--------------|
| Empleo                 | Deny      | Fomento de empleo             | 08/05/2024 | \$\$     | 95%          |
| Cursos de capacitación | Justina   | Organizar cursos              | 18/12/2022 | \$\$     | 100%         |
| Mejorar calidad        | Norma     | Diagnóstico procesos          | 03/03/2022 | \$       | 100%         |
| Diversificar productos | Laura     | Suplementos                   | 14/12/2022 | \$\$     | 90%          |
| Otros mercados         | Angelica  | Taller de experiencias        | 16/03/2022 | \$       | 95%          |
| Mejorar instalaciones  | Wendy     | Diseño prototipo consultorios | 16/03/2022 | \$\$\$\$ | 90%          |
| Aprender publicidad    | Wendy     | Taller publicidad             | 08/05/2024 | \$\$     | 95%          |
| Ubicación consultorios | Anel      | Diagnóstico de costos         | 08/05/2024 | \$       | 100%         |
| Salir a dar terapias   | Guadalupe | Relaciones exteriores         | 08/05/2024 | \$       | 100%         |

*Fuente.* Elaboración propia con base en la información proporcionada por los implicados.

### **Taller: mejoramiento del empleo**

El empleo es una de las razones por las que las terapeutas inician sus labores, la mayoría tienen estudios a nivel bachillerato y licenciatura, pero no ejercen por diferentes actividades como las domésticas y la actividad terapéutica se convierte en una actividad adicional a su actividad principal y las terapias se han constituido en una forma de autoempleo, en un principio parcial y que se va incrementando el número de horas a la semana que trabaja una terapeuta a medida que va desarrollándose, este taller lo dirigió la señorita Deny, en el cual se vio que incrementando la capacitación y mejorando las variables anteriores como calidad, innovación tecnológica, mercados, entre otras, las terapeutas podían incrementar el empleo en las terapias alternativas.

Como se aprecia, la mayoría de las actividades de la matriz empleo, ya se trabajaron desde las anteriores matrices y talleres, por lo que hay una integración y correlación de los impactos de la capacitación y la organización solidaria en todas las variables analizadas.

**Tabla 8**

*¿Cómo rescatar los saberes ancestrales en el tratamiento de enfermedades: físicas, emocionales y espirituales?*

| ¿Qué?   | ¿Quién?   | ¿Cómo?                                 | ¿Cuándo?   | ¿Cuánto?   | Cumplimiento |
|---|-----------|--|------------|------------|--------------|
| Cursos de capacitación                              | Justina   | Organizar cursos                       | 18/12/2024 | \$\$       | 100%         |
| Investigar saberes tradicionales de compañeras      | Marisol   | Recopilación de técnicas tradicionales | 18/12/2022 | \$\$\$\$\$ | 100%         |
| Investigar en las comunidades saberes tradicionales | Guadalupe | Conocer saberes en localidades         | 10/06/2024 | \$\$\$\$\$ | 100%         |
| Invitar a curanderas a dar cursos                   | Clara     | Organizar talleres tradicionales       | 10/12/2024 | \$\$\$     | 95%          |
| Investigación documental de saberes tradicionales   | Sarahí    | Revisión de publicaciones              | 18/12/2022 | \$         | 100%         |

*Fuente.* Elaboración propia con base en la información proporcionada por los implicados.

### **Taller: rescate de saberes ancestrales**

En este taller se trabajaron diferentes actividades relacionadas a conocer y practicar saberes de la medicina tradicional, con la realización de cursos de rescate de saberes investigando en un primer momento, dentro de la organización, qué terapeutas manejaban alguna medicina tradicional, dándose a la tarea de investigar en grupo también de manera documental, en las comunidades a las que pertenecen las terapeutas y posteriormente invitar a algunas terapeutas tradicionales a dar cursos de sus diferentes saberes de la medicina tradicional.

### **Taller: organización social solidaria**

Por su parte con la coordinación del doctorante Ángel, las terapeutas consideraron que la organización constituye un pilar fundamental de desarrollo, pero tenían dificultades iniciales, ya que muchas veces el individualismo, el ego, la apatía y la competencia limitaban el ponerse de acuerdo, por lo que al presentarse la filosofía de la economía social solidaria se vieron las ventajas de trabajar en equipo y reforzar las actitudes solidarias, que curiosamente eran muy fuertes y siempre las habían tenido, pero era necesario fomentar su importancia, para lo cual se realizaron talleres de educación social solidaria con la discusión de la realidad que ofrece este sistema capitalista y el papel que el ser humano tiene donde es necesaria otra visión más solidaria.

### **Taller: intervención educativa para una mejor organización solidaria**

Actualmente la comunidad de terapeutas lucha por sobrevivir en la economía de mercado manteniendo a sus familias, sin abandonar la actividad laboral como terapeuta, que es muy apreciada por ellas.

Por lo anterior, en los talleres se ha enfocado el esfuerzo para interiorizar la visión de la economía social y que se conozca sobre: cooperativismo, desarrollo sustentable, capital social, solidaridad, corresponsabilidad, autogestión, cadenas productivas solidarias, valores, comercio justo, reproducción de la vida, asociativismo, eficiencia sistémica y economía social, que se consideran son herramientas que les pueden servir en su lucha diaria.

Se ha encontrado que muchas de estas herramientas y conceptos ya los aplican, pero no tan estructuradamente, por lo que es necesario consolidar sus saberes. En los resultados de los talleres (Bréchon, 2014) se observó que existía una tendencia de las terapeutas a ser más solidarias a medida que avanzó la capacitación solidaria que, no obstante que aún existe cierta resistencia al cambio, ya se aprecia una tendencia favorable hacia la economía solidaria.

En cuestión de percepción de valores grupales la familia presenta la mayor apreciación debido a que es un núcleo social muy importante para las terapeutas, sin embargo a la vista de la gente en los diferentes niveles de territorio se valora a nivel medio alto, por lo que se considera que también son importantes para el grupo de estudio, observándose una preocupación por los problemas de la humanidad, para apoyar las terapeutas realizan grupos de oración por la Paz mundial, Covid y enfermos de otros lugares.

En cuanto a la preocupación por las condiciones de vida, tal vez por su perfil terapéutico y dedicación a la salud, salió más alta la preocupación por las personas enfermas y discapacitadas, mayores y desempleados, observándose la solidaridad con los grupos más necesitados, un valor de la economía solidaria es la preocupación por las condiciones de vida de los grupos vulnerables.

En cuanto a la relación con los demás también se observan cambios favorables, los cuales tienen que ver principalmente con ponerse en los zapatos del otro, darle oportunidad de expresarse y cuidar a otras personas, lo que refleja un alto grado de humanismo, que es parte de las condiciones de ser solidario: el humanismo y la relación con los demás.

### **Observación etnográfica de la apropiación de la ESS**

Se analizó con base en la observación etnográfica el proceso de intervención educativa en cuanto al cooperativismo solidario, observando los siguientes elementos (Aguaded, 2015):

1. Intervención individual, sin tener en cuenta las aportaciones de los demás. Al inicio de la intervención se daban participaciones individualistas con ánimo de protagonismo y al avanzar el proceso se fue comprendiendo la importancia de la participación de todos y de la integración como grupo, lográndose que al final las intervenciones individuales ya fueran considerando como referencia la opinión de todos.

2. Interrupción o comentarios fuera de la dinámica. Al inicio sí sucedía, aunque más bien la participación era limitada, pero al avanzar el proceso de intervención se observó más

coordinación y ubicación de los temas sin desviarse a otras cosas respetando la intervención de cada participante.

3. Explicación por parte del alumnado aventajado al menos aventajado. En este aspecto ya se daba una ayuda entre compañeros, pero con los talleres de educación solidaria mejoró considerablemente la preocupación por el crecimiento de todos como organización, por lo que ayudar a que todos avancen se convirtió en una prioridad.

4. Competitividad por dar la respuesta antes que los compañeros. Al principio de la intervención sí sucedía la competencia entre pocas personas, era baja la participación general, pero actualmente ya no se observan protagonismos, sino más bien un ánimo de escuchar a los demás y compartir opiniones.

5. Iniciativa para empezar a hacer las tareas. Al principio existía un desinterés por los temas, pero a medida que se concientizó de que el individualismo era un pilar capitalista y de la importancia de un proceso de emancipación del sistema hegemónico, adquirió gran interés participar, externar sus problemas y preocupaciones tanto económicas como sociales, por lo cual realizar tareas como ver y discutir materiales audiovisuales e incluso agregar nuevos temas fue más participativo.

6. Interés por realizar las tareas de manera grupal. El proceso ha llevado a que cada integrante se preocupe por el avance del grupo, que a pesar de ser más lento el avance es más sólido haciendo más limitado el individualismo y priorizando el avanzar juntos.

7. Interés por acabar la tarea de manera individual. Al principio de la intervención era más evidente este tipo de actitudes que fueron evolucionando a trabajar juntos en una socialización colectiva de las tareas.

8. Negación a la hora de ayudar a los compañeros menos aventajados. Ya casi no se presentan estas conductas, por el contrario, cada vez se busca más ayudar a los miembros del grupo que por alguna razón les cuesta más trabajo entender algunos temas del sistema capitalista y en general.

9. Búsqueda de aprobación o explicación por parte del profesorado o voluntario/a. En un principio era más evidente la búsqueda del reconocimiento individual, pero ha ido cambiando a preocuparse más por el desarrollo del grupo y de la sociedad en una economía solidaria.

10. Dar simplemente la respuesta de la tarea o actividad sin ningún tipo de explicación del contenido. La apropiación de los temas de emancipación y cooperativismo han ampliado la participación, el análisis y la discusión de la justicia social, actualmente no se limitan a los integrantes de la organización, sino se busca profundizar en el contexto de la problemática social.

### **Apropiación de la educación solidaria**

La educación cooperativa y solidaria es una alternativa de desarrollo viable para organizaciones de medicina alternativa que quieran organizarse y comulgar con la filosofía

de ayuda mutua, que además apoyándose con metodologías de intervención participativa que generan mayor integración social contra los embates del sistema capitalista.

En la experiencia con el grupo de intervención de terapeutas se avanzó en la apropiación de la economía social solidaria desde la identificación de los problemas económicos, sociales, ambientales, entre otros, causados por el capitalismo y la forma rapaz de transformar la realidad hacia el individualismo y la ambición, por lo que la alternativa de la otra economía fue bien recibida e identificada a través de sus propias palabras y vivencias.

El aprendizaje en la intervención fue que se identificaron los elementos del sistema capitalista que afectan a la organización y se fomentaron los valores solidarios con gran aceptación, como se aprecia en los resultados de las entrevistas y de la observación etnográfica, donde a medida que avanza la intervención se observa la mejora en las conductas, actitudes y participación de los implicados.

La experiencia nos deja una gran lección, ya que se sembró la semilla de la solidaridad y los miembros de la organización continuarán con el fomento de los principios y valores de esta economía alternativa en la medicina tradicional y alternativa, dentro y fuera de la organización.

### **Entrevistas a profundidad**

Se realizaron entrevistas a las terapeutas más representativas que reflejaran la generalidad de la población y se presentan a continuación con el análisis correspondiente:

Primero se saludó y solicitó su apoyo para responder la entrevista para conocer el resultado de los talleres de capacitación y organización solidaria en las terapeutas de la organización “Medicina natural michoacana” para su integración a la actualidad, mejora de su práctica profesional y sus condiciones de vida como ingreso, inversión, organización, cambio tecnológico, calidad, canales de comercialización y empleo, explicando que la información que se use en la tesis de doctoral y la información particular que se brinde es confidencial, cambiando nombres de los entrevistados y se empleará estrictamente con fines académicos.

Se aplicó la primera entrevista a la señora que denominaremos Karla y nos comentó que su edad era de 39 años con estado civil madre soltera, con estudios de licenciatura que no ejerce, pero de ocupación principal ama de casa, vive en la ciudad de Morelia, Michoacán. A la pregunta de: ¿cuánto considera que los cursos de capacitación rescatan los saberes ancestrales de la medicina? Su respuesta fue “mucho”, ya que nos comenta que a través de la convivencia en los cursos se dio cuenta de que otras personas comparten la cosmovisión antigua que no siempre se puede platicar en público por miedo a ser discriminada o tachada de supersticiosa, y que en estos grupos no sólo encuentra personas con intereses similares, sino también refuerza los saberes antiguos y se conocen otros que desconocía, pero que son de costumbres y formas de pensar antiguas. A la pregunta: ¿te consideras heredero de los conocimientos de medicina tradicional? La respuesta fue “sí y quiero rescatar los saberes ancestrales”, también se le preguntó: ¿consideras tener cualidades de nacimiento para curar? A lo que respondió “no, pero he aprendido en cursos”. ¿Qué cursos te han servido más como terapeuta?

Auriculoterapia, conoterapia, acupuntura, biomagnetismo y terapia neural. A la pregunta: ¿trabajas como terapeuta? Nos respondió “sí, con pacientes con cuota, con ingresos mensuales como terapeuta de aproximadamente \$2,500 pesos de un total de ingresos mensuales de \$5,000”. A la pregunta: ¿consideras que tus ingresos han mejorado con los cursos de capacitación en medicina tradicional y alternativa? La respuesta fue “sí, aproximadamente 20%. ¿Cuántas terapias das a la semana? “Más o menos unas cinco”. ¿Qué otros cursos te gustaría tomar? Herbolaria, ventosas y vendajes. ¿Cuántos años en total te has capacitado? “Un año aproximadamente, aunque en diferentes momentos”. ¿Qué cursos de MTA has tomado? Auriculoterapia, acupuntura, reflexología, mesoterapia, terapia neural. ¿Qué terapias realizas más? Auriculoterapia, acupuntura y conoterapia. ¿Consideras que la calidad de tus productos y servicios ha cambiado gracias a los cursos de capacitación MTA? “Sí, mucho, porque he mejorado la forma de hacer las cosas y también he aprendido otras técnicas que dan mejores resultados”. ¿En qué porcentaje consideras que con los cursos de capacitación de MTA han incrementado la inversión en tu consultorio, instalaciones, equipo, material o en tu persona? “No, en general tengo las mismas instalaciones de hace tiempo”. ¿Consideras que la organización de terapeutas ha mejorado con los cursos de capacitación en MTA? “Sí, aproximadamente en 20%. Respecto al cambio tecnológico se preguntó: ¿consideras que has mejorado la forma de hacer terapias o productos gracias a los cursos de capacitación en MTA? La respuesta fue “he mejorado demasiado la forma de hacer mis terapias, ya que ahora son más profesionales. En cuanto a mercado y canales de comercialización se preguntó: ¿consideras que los canales de comercialización de tus productos y servicios han mejorado con la capacitación en MTA? “Sí, mucho, ahora hasta me buscan personas que vienen de visita de Estados Unidos y me pagan mejor o hasta me dan propinas en dólares”. ¿Consideras que con los cursos de capacitación en medicina tradicional e integrativa tienes más trabajo como terapeuta (empleo)? “Sí, en 20%, ya que ahora tengo más trabajo”. También respecto al empleo se preguntó: ¿cuántas horas dedicas por semana a dar las terapias? Y la respuesta fue “ocho horas a la semana”. ¿Cuánto cobras por terapia? “\$200, aunque doy muchas terapias gratis a familiares, amigos y personas necesitadas”. ¿Cuántas terapias aumentaron gracias al último curso que tomaste? “Unas cinco en promedio, pero también se mejoró la forma de hacer las terapias en general”.

### **Síntesis del análisis de los resultados de 50 entrevistas en profundidad**

Sus unidades terapéuticas son pequeñas y en la mayoría de los casos son formadas por una o pocas personas, dicha organización necesita enriquecer su capital social y consolidarse en el rescate de la cultura mágico-religiosa, pero también insertarse en la vida moderna y que sus asociadas mejoren sus condiciones de vida, y para ello se está avanzando en la organización solidaria.

En la medicina alternativa se han conformado redes de comercialización internacional tanto de productos como de servicios en un mercado solidario identificado como humanista y ambientalista que cuida su salud sin introducir al cuerpo medicamentos químicos para no contaminar el cuerpo ni el planeta, y principalmente ayudando a los demás, ocasionalmente

mandan a Estados Unidos o Canadá suplementos alimenticios como la moringa o integrando terapias y oraciones a distancia por enfermos.

Asimismo, las terapeutas más avanzadas son visitadas por pacientes que vienen del extranjero y los buscan para atenderse, y en otros casos son invitados al extranjero o buscan capacitarse en las técnicas más nuevas a nivel internacional como acupuntura, biodescodificación, ayurveda u otras, interactuando con organizaciones de sanación de otros países. Las terapeutas casi siempre han iniciado su práctica con la finalidad de ayudar al prójimo regalando muchas terapias para apoyar a la sociedad y cobrando lo indispensable para su mantenimiento y supervivencia familiar, es ahí donde la ESS fortalece las cadenas solidarias que al irse consolidando se genera el bien común.

Otro aspecto similar que se fortalecerá con la ESS es que se ayudan constantemente desde realizar cadenas de oración y apoyan a los que les ha ido mal, se comparten conocimientos y se ven como una especie de hermandad blanca que lucha contra el infortunio y la enfermedad, están convencidas de la conservación tanto de la naturaleza como de la salud por medios naturales, es muy importante además de tener anhelos de rescatar los saberes culturales ancestrales con la cosmovisión mágico-religiosa donde cada planta, animal, mineral o cualquier cosa son un espíritu al que se debe respetar, similar y adecuada a los valores de la ESS.

Los ingresos de las terapeutas son muy bajos en sus actividades laborales principales, por lo que el ingreso como terapeuta constituye una parte importante de los ingresos totales y aunque en promedio la escolaridad de las terapeutas no es tan baja (bachillerato y licenciatura), ingresan a esta actividad económica por no haber encontrado trabajo acorde a su formación académica o por sentir una fuerte atracción por los saberes culturales de la medicina alternativa.

## **Discusión**

Por tradición o por aptitudes naturales, la organización puede adoptar perfectamente la perspectiva de la otra economía como organización social solidaria, ya que son excluidos y marginados de la medicina moderna, luchan por conservar saberes ancestrales culturales y la ESS brinda la posibilidad de que grupos excluidos de la economía capitalista puedan desarrollarse poniendo en el centro al ser humano y no al lucro de la economía hegemónica.

En los resultados de las entrevistas se observa que existe una tendencia a mejorar todos los indicadores del estudio, se considera a la capacitación y organización solidaria como la variable independiente y el ingreso como dependiente, y de igual forma con las demás dependientes de la capacitación que se presentan posteriormente.

El resultado entre mayor capacitación y organización solidaria se observa mayor ingreso, que indica una correlación positiva media, indicando que a valores altos de capacitación le corresponden valores altos de incremento de ingreso y viceversa, a valores bajos de una variable le corresponden valores bajos de la otra, por lo que al aumentar la capacitación

mejorará el ingreso de las terapeutas, lo que es una excelente alternativa de mejora a bajo costo para una organización solidaria.

Se trabaja para que el enfoque de la capacitación sea solidario debido a que anteriormente se hacía con el enfoque tradicional del capitalismo basado sólo en la mejora de la competitividad, pero actualmente se ha avanzado en cambiar sobre todo la visión de las terapeutas a través de talleres de educación solidaria que se han implementado.

Se aprueba la hipótesis al saber que: sí existe correlación entre las variables analizadas, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, con lo que afirmamos que sí están correlacionadas las variables analizadas.

Similar correlación se presenta en las demás variables analizadas donde también presentan un impacto favorable de la capacitación, lo que demuestra que la capacitación apoya diferentes indicadores económicos para que las terapeutas se integren y conserven los saberes culturales.

Estudios previos realizados por Chiavenato sobre la importancia de la capacitación es fundamental tanto para los individuos como para las empresas (Chiavenato, 2009).

La capacitación tiene un efecto positivo en todos los indicadores medidos, por lo que es una de las mejores inversiones de las terapeutas que pretenden rescatar los saberes ancestrales (Porter, 2015).

Los conocimientos y saberes de la medicina tradicional sufren discriminación y marginación por su cosmovisión mágico-religiosa, lo que dificulta su inserción a la vida moderna, por lo que es necesaria la capacitación para su actualización, integración y sobrevivencia (Nigenda *et al.*, 2001).

La globalización ha llevado a una pérdida de la cultura original con riesgo de desaparecer por no adaptarse a la vida moderna, es importante conservar este patrimonio biocultural de los pueblos originarios (Hirose, 2018).

Es importante el rescate de saberes ancestrales de la MTA, ya que son parte de la cultura que ha permitido a la humanidad enfrentar la enfermedad a través de los siglos. Las terapeutas analizadas pretenden mejorar sus condiciones económicas y de imagen en la sociedad, por lo que asisten a cursos de capacitación técnica principalmente, pero ven la necesidad de incluir aspectos administrativos e históricos para conservar la cultura de la medicina ancestral y técnicas actuales (Argueta, 2011).

Las unidades de atención de MTA mayoritariamente no son manejadas bajo sistemas modernos, sino mediante sistemas rústicos que afectan su imagen ante los consumidores, generando dificultades de aceptación y productividad, por lo que, como se observó, la capacitación solidaria tiene impacto en varios indicadores económicos, de actualización y rescate de saberes por ser la mejor opción para resolver la problemática del sector.

La aportación e importancia de esta investigación en el campo de la economía social solidaria radica en que la ESS servirá de cohesión para las terapeutas fomentando su trabajo como grupo y colaborando entre ellas mejoran sus condiciones económicas y sociales. La

pertinencia social radica en que la MTA es una actividad que forma parte de la cultura con una cosmovisión y creencias que comparte un grupo social denominado “Medicina natural michoacana” y lo que impulse su desarrollo puede ser replicado en terapeutas de todo el mundo, mejorando ese sector social y a su vez los enfermos que ellas atiendan.

La capacitación solidaria en la MTA es de gran impacto en diferentes indicadores económicos como: ingresos, inversión, capitalización, organización solidaria, innovación tecnológica, calidad, acceso al mercado, empleo y rescate de saberes.

La optimización obtenida en inversión en las unidades de atención terapéutica es un gran logro, ya que en la mayoría de ellas existían dificultades debido a la falta de recursos económicos para hacer crecer y producir cantidades suficientes y en mejores condiciones, por lo que ahora puede emplearse a diferentes niveles como el acondicionamiento de infraestructura y equipo, compra y comercialización de materia prima, publicidad e investigación. La capacidad productiva depende en gran medida de la inversión y capitalización de que disponga una unidad productiva, ya que éstas determinan el volumen de operación, pero además el acceso a economías de escala y mejor comercialización, el efecto multiplicador que genera la capacitación en la inversión refuerza la importancia de su uso en este sector.

Los recursos económicos para la creación o el crecimiento de las unidades terapéuticas son indispensables, pues es ahí donde se encuentra la mayor parte de los problemas de las unidades productivas, requiriendo apoyos, créditos o financiamiento para capitalizar a las terapeutas y mejorar sus condiciones, lo que es impulsado tanto por la capacitación e incremento de ingresos como con la organización solidaria, que resuelve de manera colaborativa la inversión necesaria.

La capitalización es una parte indispensable para las terapeutas, ya que la ausencia de ésta ha ocasionado parte del retraso, debido a que la infraestructura y el equipo con el que se cuenta no es suficiente, y el acceso a créditos y financiamiento para las terapeutas es muy limitado y se requieren grandes cantidades económicas para adquirirlos, sin embargo de igual forma es un factor que también es influido positivamente por la capacitación y con la organización solidaria se gestiona lo restante.

La innovación tecnológica conseguida es fundamental para que las unidades productivas funcionen adecuadamente y sean más productivas, ya que la tecnología incrementa la productividad, disminuye el tiempo de elaboración de un producto o servicio y aumenta su calidad. La innovación en las terapias es directa, ya que al capacitarse optimizan las técnicas de trabajo.

La capacitación solidaria actualiza a las terapeutas a través del conocimiento de las nuevas formas de producir y cómo administrarse e integrarse a los actuales mercados que cada día son más exigentes y para este estudio la capacitación social solidaria es el motor que puede generar cambios positivos en otros factores de interés tanto económico como cultural, ya que a través de la capacitación las terapeutas se actualizan en las nuevas técnicas más aceptadas en la actualidad, sin perder los valores culturales que las caracterizan.

También es importante la organización cooperativa y solidaria para defenderse de los embates del sistema capitalista, de ella depende el éxito de las pequeñas, medianas y grandes unidades de producción terapéutica, el acceso tanto a apoyos como financiamientos, mejor acceso a mercados donde pueden beneficiarse tanto en la compra de insumos como en la comercialización de sus productos y servicios en mejores condiciones, y en esta investigación se promueve trabajar en la consolidación de una organización social solidaria con los beneficios tanto al interior como al exterior de ésta, con una visión más humana de la economía centrándose en los valores solidarios.

El incremento en calidad es un logro por ser una necesidad, ya que de ella depende la permanencia en el mercado, así como en los productos y servicios terapéuticos, se tiene que trabajar por mejorarla en diversos aspectos, desde los sanitarios hasta la imagen de las unidades y de los terapeutas, además de la presentación y el acercamiento con los gustos y preferencias de los pacientes.

El incremento en el precio de productos y servicios terapéuticos se logró debido a que aumentó su calidad a través de dar valor agregado a la producción y poner sus productos y servicios en los mejores mercados sin descuidar los originales.

La mejora lograda en gestión de mercados solidarios es indispensable, ya que de ella depende la sobrevivencia de las unidades terapéuticas, por lo que las terapeutas deben buscar los mejores canales de comercialización de sus productos y servicios, cumpliendo con las características de calidad y así garanticen la permanencia en el nuevo mercado, participando en cadenas solidarias se amplían también sus posibilidades.

Es importante la mejora de la MTA para su inserción en la vida moderna, ya que existen pacientes que buscan estas alternativas de salud por la importancia de cuidar el medio ambiente y no contaminar el cuerpo, buscan una medicina más orgánica sin tantos químicos y la OMS acepta su integración bajo un sistema que asegure la calidad y seguridad en la salud, es una oportunidad con retos y oportunidades en la sobrevivencia de saberes.

Por ello es necesario fomentar la capacitación solidaria tanto en técnicas terapéuticas actuales mejor aceptadas como en organización social solidaria y en conocimientos administrativos que ayuden a manejar de manera más funcional las pequeñas unidades terapéuticas combinando la capacitación tanto dentro de la organización como de los cursos que las terapeutas toman en otras instituciones.

El conocimiento y las creencias mágico-religiosas como parte de nuestra cultura y tradición pueden conservarse si las terapeutas de la MTA logran su inserción en la vida moderna, ya que de no mantenerse en el mercado se perderían los conocimientos que pretenden conservar, por lo que es importante ser más eficientes en su desempeño profesional con un enfoque solidario.

Es así como se presenta una oportunidad de desarrollo de las mujeres terapeutas en todo el mundo, que no cuentan con las condiciones ni con el acceso a los nuevos mercados de salud: podrán insertarse a la actualidad conservando la cultura en mejores condiciones gracias a la capacitación y organización solidaria, como se demuestra en este estudio de caso en Morelia, Michoacán.

### **¿Cuál es el impacto generado por capacitación de las terapeutas tradicionales en ingreso?**

Todas las terapeutas mencionan haber tenido una mejoría en sus ingresos debido a los talleres de capacitación y organización social solidaria, incluso hay muchas que apenas iniciaban y no tenían ningún ingreso y ahora ya empezaron a ganar un poco de dinero por sus terapias, lo que las ha ayudado al gasto familiar y a tener una superación tanto económica como profesional, sintiéndose útiles en una actividad tan noble como ayudar a sanar a los demás y además percibir ingresos por ello.

### **¿Cuál es el impacto generado por capacitación de las terapeutas tradicionales en inversión?**

La mayoría han aumentado la inversión en sus unidades de producción terapéutica, desde remodelación, compra de equipos, mobiliario como camas de masaje, entre otros, lo que constituye un patrimonio, pero también las posibilita a tener mejores condiciones laborales y a una mejor imagen ante los pacientes.

### **¿Cuál es el impacto generado por capacitación de las terapeutas tradicionales en capitalización?**

Las unidades de producción se encuentran mejor capitalizadas, gracias al trabajo realizado principalmente en la capitalización de los recursos humanos, que ahora se encuentran mejor preparados con más y mejores técnicas, también en infraestructura se han visto mejorías, como se menciona en la inversión.

### **¿Cómo ha mejorado la capacitación de las terapeutas tradicionales?**

Todas las terapeutas han participado en los cursos de capacitación impartidos, pero algunas que por razones personales no han podido asistir no se han visto afectadas, debido a que gracias a los trabajos en los talleres se implementó la grabación de cursos, por lo que en sus tiempos libres pueden ver las clases aunque no asistan personalmente. Los resultados han sido excelentes, se aprecia una mayor profesionalización en su práctica profesional y su avance es reconocido por los pacientes de las terapeutas.

### **¿Cuál es el impacto generado por la capacitación de las terapeutas tradicionales en innovación tecnológica?**

Se ha innovado implementando técnicas nuevas de medicina alternativa, que en la medicina tradicional no se usaban, como quiropráctica, terapia neural, biodescodificación,

mesoterapia, biomagnetismo, entre otras, que han captado a otros pacientes y mercados, pero también las posibilita por estar actualizadas en lo que los pacientes actualmente buscan.

### **¿Cuál es el impacto generado por capacitación de las terapeutas tradicionales en calidad?**

Es evidente la mejora en todos los sentidos, desde su imagen hasta su profesionalismo, seguridad, conocimientos, mejores instalaciones y equipo, y finalmente en lo más importante: en mejores resultados del tratamiento de enfermedades de los pacientes que reconocen y las recomiendan ampliamente.

### **¿Cuál es el impacto generado por capacitación de las terapeutas tradicionales en acceso a mercados?**

Se ha avanzado mucho en ampliar los mercados de las terapeutas, la mayoría ahora tiene más pacientes tanto en su localidad como en otras aldeñas, incluso hay quienes se van a otros estados o al extranjero a dar terapias.

### **¿Cuál es el impacto generado por capacitación de las terapeutas tradicionales en empleo?**

Como se mencionó en ingresos, existe una mejoría desde las mujeres que sólo se dedicaban a las actividades domésticas y ahora ya cuentan con una actividad laboral rentable, hasta el incremento en número de horas trabajadas a la semana, e incluso quienes han tenido que contratar ayudantes porque el trabajo se ha incrementado gracias a los talleres implementados.

### **¿Cómo ha avanzado el rescate de saberes ancestrales en el tratamiento de enfermedades: físicas, emocionales y espirituales?**

Se ha constituido una valoración de este tipo de cultura, y aunque anteriormente incluso les daba pena decir que conocían alguna técnica ancestral, ahora son valoradas de manera significativa las personas que cuentan con estos saberes. Por ello se han hecho recopilaciones en comunidades y se han implementado cursos específicos para conocer y fomentar su práctica, desde las limpias, sobadas, masaje tradicional, acomodo de huesos, uso de remedios de plantas medicinales, masaje con rebozo, masaje huichol, acomodo del latido, caída de mollera, susto, empacho, rezos, entre otros.

## **Conclusiones**

Es posible mejorar la práctica de la medicina tradicional y alternativa con el trabajo y los principios de la economía social solidaria para mantenerla vigente y rescatar sus saberes apoyando a que las terapeutas dedicadas a esta actividad mejoren, a través de la capacitación y organización, su economía y sus prácticas, y evitar que se pierda una cultura legada de nuestros ancestros.

Sí, es posible mejorar la práctica en las unidades de producción de las terapeutas en MTA a través de la capacitación y organización social solidaria, en ingreso, como se aprecia en los resultados, pero con una visión social, no lucrativa, tomando como herramienta de trabajo la investigación-acción participativa, en la cual todos los implicados construyen su cambio y se generan las bases para que estas metodologías se repliquen en todo el mundo mejorando la práctica de la MTA.

Se logró mejorar también el precio al que las terapeutas comercializaban sus terapias y productos como suplementos alimenticios, llegando a otros consumidores de varios lugares y con mayores ingresos, con el trabajo colaborativo de las terapeutas se mejoró tanto el precio como los nuevos mercados, sin descuidar sus pacientes originales.

Con más ingresos se logró hacer frente a las necesidades de renovar sus consultorios con mayor inversión, capitalización, innovación tecnológica tanto en equipo como en infraestructura, invirtiendo también en su persona con mayor capacitación, optimizando la calidad de sus servicios y productos, y tomando cursos necesarios para mejorar sus prácticas.

El rescate de saberes se ha visto como parte central de su actividad, principalmente en la cuestión espiritual, que es la que une la medicina tradicional con la alternativa, a diferencia de la medicina alópata, donde sólo la ciencia es válida. Ahora se promueven prácticas y terapias que estaban quedando en el olvido como: limpias, masaje con rebozo, masaje huichol, sobadas, acomodo del pulso y latido, cura de susto empacho y aire.

## **Recomendaciones**

Es recomendable realizar mayores investigaciones en la medicina tradicional y alternativa para sacarlas de su atraso, para fomentar la inclusión de esta actividad tan importante cultural y socialmente, no por las recomendaciones de la OMS sino por necesidad de los pueblos de conservar su salud y cultura, ya que estas prácticas datan de más de cinco mil años de antigüedad y han servido a la humanidad a hacer frente a los problemas de salud, a través de una cosmovisión más espiritual que la medicina moderna, que sólo lleva alrededor de 100 años de su implementación.

## Bibliografía

- Academia de Sociología Rural (1990). *Medicina tradicional, ¿opción médica para el siglo XXI?* Recuperado de [https://www.bing.com/search?q=Academia+de+Sociolog%C3%ADa+Rural+\(1990\).+Medicina+tradicional%2C+%C2%BFopci%C3%B3n+m%C3%A9dica+para+el+siglo+XXI%3F&cvid=4a1a8190a70449bba9eecd3facf0092d&gs\\_lcrp=EgRIZGdlKgYIABBFGDkyBggAEEUYOdIBBzM1OWowajGoAgCwAgA&FORM=ANAB01&PC=U531](https://www.bing.com/search?q=Academia+de+Sociolog%C3%ADa+Rural+(1990).+Medicina+tradicional%2C+%C2%BFopci%C3%B3n+m%C3%A9dica+para+el+siglo+XXI%3F&cvid=4a1a8190a70449bba9eecd3facf0092d&gs_lcrp=EgRIZGdlKgYIABBFGDkyBggAEEUYOdIBBzM1OWowajGoAgCwAgA&FORM=ANAB01&PC=U531) [Fecha de consulta 28 de marzo de 2025].
- Achim, M. (2011). From rustics to savants: Indigenous materia medica in eighteenth-century Mexico. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 42(3), 275-284. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.shpsc.2011.03.002> [Fecha de consulta 28 de marzo de 2025].
- Adeshina, K. A., Ibrahim, K. G., Abubakar, M. B. & Imam, M. U. (2024). Transgenerational inheritance of insulin resistance in offspring of white rice-fed female fruit flies. *Scientific African*. Volumen 24. June 2024. e02208. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2024.e02208> [fecha de consulta 28 de marzo de 2025].
- Alarcón, L. R. R. (2011). La biopiratería de los recursos de la medicina indígena tradicional en el estado Chiapas, México. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 6(10), pp. 151-180.
- Alvarado, L. & García, M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(2), pp. 187-202.
- Ander-Egg, E. (2003). *Repensando la investigación-acción participativa* (2003rd ed.). Colección Política, Servicios y Trabajo Social. Grupo Editorial Lumen Humanitas. Recuperado de [https://drive.google.com/file/d/0B8i\\_fahFU7-haU1fbS1GbmY4OG8/edit?resourcekey=0-0-t4fZArJYdLa71wyMp-4A](https://drive.google.com/file/d/0B8i_fahFU7-haU1fbS1GbmY4OG8/edit?resourcekey=0-0-t4fZArJYdLa71wyMp-4A) [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].
- Anderson, J. J., Gray, S. R., Welsh, P., Mackay, D. F., Celis-Morales, C. A., Lyall, D. M., Forbes, J., Sattar, N., Gill, J. M. R. & Pell, J. P. (2020). The associations of sugar-sweetened, artificially sweetened and naturally sweet juices with all-cause mortality in 198,285 UK Biobank participants: a prospective cohort study. *BMC Medicine*, 18(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01554-5> [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].
- Argueta Villamar, A., Corona-M., E. y Hersch Martínez, P. (2011). *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. Cuernavaca: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), CRIM; Puebla, Universidad Iberoamericana. Recuperado de [https://www.biodiversidadla.org/Documentos/Saberes\\_colectivos\\_y\\_dialogo\\_de\\_saberes\\_en\\_Mexico](https://www.biodiversidadla.org/Documentos/Saberes_colectivos_y_dialogo_de_saberes_en_Mexico) [Fecha de consulta 29 de marzo de 2023].

- Atriano Briano, R. A. & Benito Cruz, B. (2021). Medicina tradicional mexicana, cultura y tradición, un paso hacia la etnofarmacología”. Revista Intercyt. Interculturalidad, Ciencia y Tecnología. ISSN pendiente (enero 2021). En línea: <https://www.eumed.net/es/revistas/intercyt/intercyt-enero-2021/medicina-tradicional-mexicana>. Recuperado de <https://www.eumed.net/uploads/articulos/e14ca9cdb322859227bffd8c86060da.pdf> [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].
- Baquero, M. (2004). Capital social. In E. Altamira (Ed.), *La otra economía* (pp. 51-58).
- Basu, K. (2003). *Más allá de la mano invisible. Fundamentos para una nueva economía política*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bhandari, B., Liu, Z., Lin, S., Macniven, R., Akombi-Inyang, B., Hall, J., Feng, X., Schutte, A. E. & Xu, X. (2022). Long-term consumption of 10 food groups and cardiovascular mortality: a systematic review and dose response meta-analysis of prospective cohort studies. *Advances in Nutrition*. Volume 14. Issue 1. January 2023. pp. 55-63. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2022.10.010> [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].
- Bohorquez A., L. E., Caro Ballestas, A. S. & Morales, N. D. (2017). Impacto de la capacitación del personal en la productividad empresarial: caso hipermercado. *Dimensión Empresarial*, 15(1). 99-113 DOI: <http://dx.doi.org/10.15665/rde.v15i1.868> JEL: J24, J31. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/diem/v15n1/1692-8563-diem-15-01-00210.pdf> [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].
- Boldova M., D. M. (2022). *Analysis of capital accumulation and wealth distribution*. Munich Personal RePec Archive (MPRA). Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/113582/> MPRA Paper No. 113582, posted 29 Jun 2022 13:40 UTC. Recuperado de [https://mpra.ub.uni-muenchen.de/113582/1/MPRA\\_paper\\_113582.pdf](https://mpra.ub.uni-muenchen.de/113582/1/MPRA_paper_113582.pdf) [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].
- Borgucci, E. (2016). Pensamiento económico de Gustav Cassel, a los 150 años de su nacimiento. *Revista de Ciencias Sociales* (Ve), vol. XXII, núm. 4, pp. 144-161. Universidad del Zulia, Venezuela. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/280/28056724010/html/> [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura*. México: Grijalbo.
- Bracamonte, R. (2015). La observación participante como técnica de recolección de información de la investigación etnográfica. *ARJÉ. Revista de Postgrado FaCE-UC*, 9, 134-139. (
- Braverman B. A., Camacho G. F., D., Zepeda T., R., Cudhea, F., Singh, G. M., Mozaffarian, D. & Barrientos G., T. (2020). Mortality attributable to sugar sweetened beverages consumption in Mexico: an update. *International Journal of Obesity*, 44(6), pp. 1341-1349. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41366-019-0506-x> / <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31822805/> [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].
- Bray, G. A., Nielsen S., J. & Popkin B., M. (2004). Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *The American Journal of Clinical*

*Nutrition*, 79, Issue 4, April, pp. 537-580. Recuperado de <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ajcn/79.4.537> / <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916522038837?via%3Dihub> [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].

- Bréchon, P. (2014). *Measuring solidarity values: not that easy*. EVS Meeting, October, 2014, Bilbao, Spain. 10 p. halshs-01503269. Recuperado de <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01503269> / <https://shs.hal.science/halshs-01503269/document>
- Bulbul, S. N., Mamur, S., Yuzbasioglu, D. & Unal, F. (2024). Safety assessment of high fructose corn syrup and fructose used as sweeteners in foods. *Toxicology mechanisms and methods*, pp. 1-12. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/15376516.2024.2318570> [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Cabezas Z., C. C., Hernández T., B. C. & Vargas Z., M. (2016). Fat and oils: effects on health and global regulation. *Revista Facultad de Medicina, on line* 64(4), pp. 761-768. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53684> [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Calista, N., Haikael, M. D., Athanasia, M. O., Neema, K. & Judith, K. (2022). Does pesticide exposure contribute to the growing burden of non-communicable diseases in Tanzania. In *Scientific African / Elsevier*. Volume 17, e01276. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2022.e01276> [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Campos N., R. (1996). *Legitimidad social y proceso de legalización de la medicina indígena en América Latina. Estudio en México y Bolivia* [tesis doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Recuperado de <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000232668> [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Carmona, A. I. D. (n.d.). Arqueología y genealogía en Michel Foucault. *Enclave Social*, 4(1), pp. 62-70.
- Carriedo, A., Pinsky, I., Crosbie, E., Ruskin, G. & Mialon, M. (2022). The corporate capture of the nutrition profession in the USA: the case of the Academy of Nutrition and Dietetics. *Public Health Nutrition*, 25(12): pp. 3568-3582. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S1368980022001835> / <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36273816/> [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Castaneda, C. (1985). *The teachings of Don Juan: a Yaqui way of knowledge*. L. A.: University of California. [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Catanni, A. D. (2004a). Emancipación social. In Editorial Altamira, *La otra economía*, pp. 221-241. [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Catanni, A. D. (2004b). La otra economía: los conceptos esenciales. In *La otra economía*, pp. 23-30. Editorial Altamira. Recuperado de <https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=Hg9rH8uL&id=D31E6D1C9F32BF54A07B21DB33C6767E538C4C82&thid=OIP.Hg9rH8uL-aXVaKim7d87->

gAAAA&mediaurl=https%3a%2f%2fimage.slidesharecdn.com%2feconomapopularsolidaria-161103015022%2f85%2fEconomia-Popular-y-Solidaria-11-320.jpg&cdnurl=https%3a%2f%2fth.bing.com%2fth%2fid%2fR.1e0f6b1fcb8bf9a5d568a8a6eddf3bfa%3frik%3dglyMU352xjPbIQ%26pid%3dImgRaw%26r%3d0&expw=320&q=de+jes%3%bas%2c+p.+2004+.+desarrollo+local.+in+e.+altamira+ed.+%2c+la+otra+econom%c3%ada+pp.+25-30+.&simid=608055499170259885&FORM=IRPRST&ck=15F4C3B401A20F58BD9ED59E772FC870&selectedIndex=0&itb=0&idpp=overlayview&ajaxhist=0&ajaxserp=0 [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].

Chaves, R. (2008). *La economía social: dos décadas generando empleo, tejido productivo y cohesión social en Europa*. Instituto Universitario de Economía Social y Cooperativa IUDESCOOP de la Universidad de Valencia. Valladolid. Recuperado de [https://eco.uva.es/historico/2008/sem\\_ecosoc/micro/PRC.pdf](https://eco.uva.es/historico/2008/sem_ecosoc/micro/PRC.pdf) [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].

Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano* (tercera edición). México: McGraw-Hill Interamericana Editores. Recuperado de [http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1143/1/Chiavenato-Talento humano 3ra ed.pdf](http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1143/1/Chiavenato-Talento%20humano%203ra%20ed.pdf) [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].

Cohle, Z. & Ortega, A. (2023). The effect of the opioid crisis on patenting. *Journal of Economic Behavior & Organization*, volumen 214, pp. 493-521. ScienceDirect / Elsevier Inc. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2023.08.002> [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].

Colmenares E., A. M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3(1), pp. 102-115.

Corell D., M. (2019). Terapeutas alternativos en México y la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023: Comunicación, creencias y factores socio-económicos. *Perspectivas de la Comunicación*, Volume 12, pp. 59-75. Scielo. Artículos: Comunicación de la Ciencia en Iberoamérica. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48672019000100059](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48672019000100059) [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].

Cortera, F. A. & Ortiz, R. H. (2004). Comercio justo. In Editorial Altamira. *La Economía Social*, pp. 59-78.

Cousens, G. (2014). *Hay una cura para la diabetes. Programa holístico de recuperación en 21 días*. Editorial Sirio. Recuperado de [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=u30sDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Coursens+gabriel+hay+una+cura+para+la+diabetes&ots=EhKyh7fOcf&sig=OD4GMaYYo4FwvChFiQ\\_N40fF2o&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Coursens%20gabriel%20hay%20una%20cura%20para%20la%20diabetes&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=u30sDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Coursens+gabriel+hay+una+cura+para+la+diabetes&ots=EhKyh7fOcf&sig=OD4GMaYYo4FwvChFiQ_N40fF2o&redir_esc=y#v=onepage&q=Coursens%20gabriel%20hay%20una%20cura%20para%20la%20diabetes&f=false) [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].

- Crémoux, F. (2018). Enfermedad, medicina y práctica devocional: el caso del *corpus* de relatos de milagros de la Virgen de Guadalupe entre los siglos XV y XVII. *eHumanista*, 39(ISSN 1540 5877), pp. 25-35. Universidad París 8. Recuperado de [https://www.ehumanista.ucsb.edu/sites/secure.lsit.ucsb.edu.span.d7\\_eh/files/sitefiles/ehumanista/volume39/ehum39.ml.cremoux.pdf](https://www.ehumanista.ucsb.edu/sites/secure.lsit.ucsb.edu.span.d7_eh/files/sitefiles/ehumanista/volume39/ehum39.ml.cremoux.pdf) [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Cruz H., Á. R. (2019), *Economía agropecuaria*, Morelia: Ediciones Papiro Omega.
- Das, M., Dash, U., Mahanand, S. S., Nayak, P. K. & Kesavan, R. K. (2023a). Black rice: a comprehensive review on its bioactive compounds, potential health benefits and food applications. *Food Chemistry Advances*, 3, 100462. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.focha.2023.100462>
- Das, M., Dash, U., Mahanand, S. S., Nayak, P. K. & Kesavan, R. K. (2023b). Black rice: a comprehensive review on its bioactive compounds, potential health benefits and food applications. Volume 3. In *Food Chemistry Advances / Elsevier Ltd*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.focha.2023.100462> [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- De Jesús, P. (2004). Desarrollo local. In E. Altamira (Ed.), *La otra economía* (pp. 25-30).
- De Jesús, P. & Tiriba, L. (2004). Cooperación. In Editorial Altamira, *La otra economía*, pp. 87-95. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/59212723/24-Cooperacion-Tiribia-y-De-Jesus> [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Demoustier, D. (2005). Las empresas sociales: ¿nuevas formas de economía social en la creación de servicios y empleos? CIRIEC-España. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 52, pp. 219-236. España: Institut d'Etudes Politique de Grenoble. Recuperado de [https://ciriec-revistaeconomia.es/wp-content/uploads/11\\_Demoustier\\_52.pdf](https://ciriec-revistaeconomia.es/wp-content/uploads/11_Demoustier_52.pdf) [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Derli, S. & Virgilio, P. (2004). Cooperativismo y cooperativa. In Editorial Altamira, *La economía social*, pp. 109-123.
- Díaz Berenguer, Á. (2015). Magia, religión y medicina. *Scielo*, 37(3), pp. 192-198. Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2015000300010](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2015000300010) [Fecha de consulta 29 de marzo de 2025].
- Díaz F., L. (2017). Sismondismo y marxismo: hurgando en los orígenes de la economía social. *Economía y Desarrollo*, 158(1), pp. 58-77. Facultad de Economía. Universidad de La Habana, Cuba. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/eyd/v158n1/eyd05117.pdf> [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- DiFelicantonio, A. G., Mabrouk, O. S., Kennedy, R. T. & Berridge, K. C. (2012). Enkephalin surges in dorsal neostriatum as a signal to eat. *Current Biology*, 22(20), pp. 1918-1924. ScienceDirect/Elsevier Inc. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.cub.2012.08.014> / [https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(12\)00942-6?\\_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982212009426%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(12)00942-6?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982212009426%3Fshowall%3Dtrue) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

- Dimas H., B. (2018). *Tsinajpekua P'urhépecha*. Medicina tradicional: sabiduría y celebración de vida. Suplemento mensual Ojarasca núm. 254, junio 2028. *La Jornada*, p. 15. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2018/06/08/ojarasca254.pdf> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Dipierri, J. E. (2004). Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. Universidad Nacional de Jujuy, Argentina, 22, pp. 241-263. Redalyc.Org. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/185/18502217.pdf> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Domingos, A. D. (2004). Cooperación internacional. In Editorial Altamira, *La otra economía*, pp. 97-108.
- Emmerich, G. E. (1997). *Metodología de la ciencia política*. México: Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Unidad Iztapalapa. Recuperado de <https://bibliotecas.diputados.gob.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=63390> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Escobar, A. (2019). “Diseño para las transiciones”. *Autonomía y diseño: la realización de lo comunal*, pp. 185-216. Universidad del Cauca, Colombia. JSTOR. Recuperado de <https://doi.org/10.2307/j.ctvpv50jd.12> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Fargas G., C. (2016). Brujería en la aldea de Salem. *The phenomenon of witch hunt. The case of allegations of witchcraft in Salem village. Revista Historia Autónoma*, 9(2016), pp. 71-86. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-ElFenomenoDeLaCazaDeBrujas-5812034.pdf> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Fernández N., M., Sierra Nieto, J. E., Alcaraz S., N., Caparrós Martín, E., Martín Alonso, D., García G., M., Pérez García, Á. & Pérez Granados, L. (2020). Abriendo brechas en la coraza de la investigación educativa hegemónica. *Márgenes. Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1(2). Recuperado de <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-AbriendoBrechasEnLaCorazaDeLaInvestigacionEducativ-7246054.pdf> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Ferrante, D., Linetzky, B., Konfino, J., King, A., Virgolini, M. & Laspiur, S. (2011). Encuesta nacional de factores de riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2(6), pp. 34-41. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/402> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Flores, T. R. (2014a). *Estudio de la biopiratería como una forma de apropiación de los conocimientos y recursos genéticos de los países megadiversos, del periodo del 2000 al 2014* [tesis maestría]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Flores, T. R. (2014b). *Estudio de la biopiratería como una forma de apropiación de los conocimientos y recursos genéticos de los países megadiversos, del periodo del 2000 al 2014*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

- Foucault, M. (1997). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Argentina: Siglo XX Editores.
- Freire, P. (1997). *La educación como práctica de la libertad* (cuadragésimaquinta edición). eBook. Recuperado de <https://gesvinromero.com/wp-content/uploads/2021/02/laeducacionpracticalibertadpaulofreire-amp-.png> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Frisancho V., Ó. (2012). Concepción mágico-religiosa de la medicina en la América Prehispánica. *Acta Médica Peruana*, 29(2), abril-junio, pp. 121-127. Órgano Oficial del Colegio Médico del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/966/96624178013.pdf> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Gallardo R., J. (2002). *Medicina tradicional P'urhépecha. Tsinapekua tuá ka lasi anapu*. Zamora: El Colegio de Michoacán / Instituto Michoacano de Cultura. Recuperado de [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=SQBwW-MWQqcC&oi=fnd&pg=PA7&dq=medicina+tradicional+michoacan&ots=L\\_hzCDRuiT&sig=ZjxiJUwM3pWkHGjm0mCdSxQovAU&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=SQBwW-MWQqcC&oi=fnd&pg=PA7&dq=medicina+tradicional+michoacan&ots=L_hzCDRuiT&sig=ZjxiJUwM3pWkHGjm0mCdSxQovAU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Gallardo R., J. (2017) “Sistemas de creencias purhépecha: prácticas médicas tradicionales y hechicería”, pp.1-8. En: Estado del Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de Michoacán. Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad-UNAM / Secretaría de Pueblos Indígenas del Gobierno del Estado de Michoacán, Sipimich-UNAM. México. Recuperado de <https://www.nacionmulticultural.unam.mx/edespimich/wp-content/uploads/2017/01/R7.2.pdf> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- García L., J. M. (2011). El proceso de capacitación, sus etapas e implementación para mejorar el desempeño del recurso humano en las organizaciones. *Contribuciones a la economía*, 9(2), julio-diciembre, pp. 7-25. Fundación Dialnet, Universidad de La Rioja, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9177059> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Giaccone, V., Cammilleri, G., Di Stefano, V., Pitonzo, R., Vella, A., Pulvirenti, A., Lo Dico, G. M., Ferrantelli, V. & Macaluso, A. (2017). First report on the presence of Alloxan in bleached flour by LC-MS/MS method. *Journal of Cereal Science*, 77, pp. 120-125. ScienceDirect / Elsevier Inc. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jcs.2017.06.015> / <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0733521017302898?via%3Dihub> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Gil, L. (2001). Medicina, religión y magia en el mundo griego. *Cuadernos de Filología Clásica. Estudios Griegos e Indoeuropeos*, 11, pp. 179-198. Universidad Complutense Madrid. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CFCG/article/view/CFCG0101110179A> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Jiménez, G. C., Olguín, G. & Almirón, M. D. (2020). Yoga: health benefits. A literature review. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 53(2), pp. 137-144. San Lorenzo,

Paraguay. Scielo. Recuperado de <https://doi.org/10.18004/anales/2020.053.02.137> / [https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492020000200137&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492020000200137&lng=es&nrm=iso&tlng=es) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

Gioanetto, F. & Cacari, M. B. (1991). Medicina tradicional, herbolaria y etnobotánica de las comunidades P'urépecha de la Meseta. *Acta Botánica Mexicana*, 14, pp. 3-21. Recuperado de <http://bioagricoop.mx.tripod.com/medpure.pdf> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

Godínez T., J. J. (2021). Las racionalidades nahua y de la modernidad. *Universitas Philosophica*, 38(76), pp. 139-169. Universidad de La Salle Bajío / Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UPH38-76.RNDM> / <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vniphilosophica/article/view/31079> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

Gómez D., O. & Frenk, J. (2020). La atención a la salud en Mesoamérica antes y después de 1519. *Salud Pública de México* (60 aniversario, 1959-2019), 62(1), enero-febrero, pp. 114-117. Recuperado de <https://doi.org/10.21149/10996> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

González P., E. A., Perdomo D., J., Estrada C., J. C., McFarlane, E. & Otero B., M. (2014). Medicina tradicional, complementaria o alternativa en la medicina militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(1), pp. 105-112. Recuperado de [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=Sd3Gn8YAAA-AJ&citation\\_for\\_view=Sd3Gn8YAAA-AJ:LkGwnXOMwfcC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=Sd3Gn8YAAA-AJ&citation_for_view=Sd3Gn8YAAA-AJ:LkGwnXOMwfcC) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

González B., M. A. (2011). *Ética de la economía. Reflexiones y propuestas de otra economía desde América Latina*, (53), julio-diciembre, Latinoamérica. Revista de Estudios Latinoamericanos. Scielo. Ciudad de México-UMSNH-CIALC-UNAM, 274 pp. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-85742011000200013](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-85742011000200013) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

González Ch., L. (2017). El proceso terapéutico en la medicina tradicional mexicana. Algunas claves para su interpretación. *Nueva Antropología*, 30(86), enero-junio, pp. 9-34. Scielo. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-06362017000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362017000100009) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

González M., Ó. J. (2013). Inquisición y hechicería novohispana: ideología y discurso en el proceso a Catalina de Miranda. *Revista de la Inquisición: Intolerancia y Derechos Humanos*, 17, pp. 65-83. Recuperado de <https://www.torrossa.com/en/resources/an/2950720> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

González U., P. (2017). Uso de anabólicos en la producción ganadera y sus efectos en la salud de las personas. Suplemento 113505, 56, pp. 1-28. Documento elaborado para la Comisión de Agricultura, Silvicultura y Desarrollo Rural de la Honorable Cámara de Diputados. Asesoría Técnica Parlamentaria. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile* (BCN).

Recuperado de

<https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=121769&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

- Grinberg Z., J. (2024). *Pachita*. Editorial DeBolsillo. Penguin Random House Editorial.
- Gross, L. S., Li, L., Ford, E. S. & Liu, S. (2004). *Increased consumption of refined carbohydrates and the epidemic of type 2 diabetes in the United States: an ecologic assessment*, may, 79(5), 774-9, DOI: 10.1093/ajcn/79.5.774. *The American Journal of Clinical Nutrition*. National Library of Medicine. PubMed. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15113714/> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Gross S., S. (2000). Through a Glass Darkly: The Rockefeller Foundation's International Health Board and Soviet Public Health. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Science*, 31(3), pp. 409-418. ScienceDirect/Elsevier Inc. Recuperado de [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1369-8486\(00\)00010-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1369-8486(00)00010-8) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Guerrero G., L. R. (2023). *La aplicación de la justicia inquisitorial en Nueva España, siglo XVIII. Una visión de la tipología delictiva*. Volumen 1: 1700-1750: *solicitud, curanderismo por casado dos veces y proposiciones*. Programa PASPA-DGAPA, UNAM. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas-Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7209/10.pdf> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Guiñazú, G. (2004). Capacitación efectiva en la empresa. *Invenio*, 7(12), junio, pp. 103-116. Invenio. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano Rosario, Argentina. Sistema de Información Científica. Redalyc.org. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87701209> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Gutiérrez, O. (2010). Desarrollo de la metodología Innovación rural participativa en la zona andina central de Colombia. Development of methodology Participatory Rural Innovation in the Central Andean region of Colombia. *Agronomía Colombiana*, 28(3), pp. 525-533. Facultad de Agronomía-Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (Colombia). Recuperado de <http://scielo.org.co/pdf/agc/v28n3/v28n3a20.pdf> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Habermas, J. (1986). *Ciencia y técnica como «ideología»*. Tecnos Madrid. Letra e. Recuperado de [https://drive.google.com/file/d/0B7sVpnmC3XvwTGxUZjIFaFo4SFE/view?resourcekey=0-wYVf6yrC\\_UUhb4VOhZRDMw](https://drive.google.com/file/d/0B7sVpnmC3XvwTGxUZjIFaFo4SFE/view?resourcekey=0-wYVf6yrC_UUhb4VOhZRDMw) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Han, S. F., Zhang, H. & Zhai, Ch. K. (2012). Protective potentials of wild rice (*Zizania latifolia* (Griseb) Turcz) against obesity and lipotoxicity induced by a high-fat/cholesterol diet in rats. *Food and Chemical Toxicology*, 50(7), july, pp. 2263-2269. ScienceDirect-Elsevier Inc. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.fct.2012.04.039> /

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278691512003237?via%3Dihub> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

- He, F. J. & MacGregor, G. A. (2009). A comprehensive review on salt and health and current experience of worldwide salt reduction programmes. *Journal of Human Hypertension*, 23, pp. 363-384. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/jhh.2008.144> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- He, P., Zhu, D., Man, X., Bai, Q., Huang, L., Shi, X. & Meng, Q. (2022). Strengthening of traditional Chinese medicine in the health system reform: effect on health outcomes and financial protection. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, January. Wiley, Online Library. Recuperado de <https://doi.org/10.1155/2022/7226674> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Hernández S., R., Fernández C., C., Baptista L., M. del P. (2008). *Metodología de la investigación* (quinta edición). Editorial McGraw-Hill / Interamericana Editores. Educación. Recuperado de [https://drive.google.com/file/d/1OzAyRwb\\_hGWHFOuhs6iWpFv8bstIXLfs/view](https://drive.google.com/file/d/1OzAyRwb_hGWHFOuhs6iWpFv8bstIXLfs/view) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Hinkelammert, F. & Mora J., H. (2005a). *Hacia una economía para la vida*. Asociación Departamento Ecuménico de Investigaciones-Universidad Nacional de Costa Rica, San José, Costa Rica. Recuperado de <https://archive.org/services/img/haciaunaeconomia00hink/full/pct:200/0/default.jpg> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Hinkelammert, F. & Mora J., H. (2005b). *Hacia una economía para la vida*. 426. Recuperado de <http://coleccion.uca.edu.sv/franz-hinkelammert/items/show/2562>
- Hirose L., J. (2018). *La medicina tradicional maya: ¿un saber en extinción?* *Trace*, 74, pp. 114-134. Travaux et Recherches dans les Ameriques du Centre. Open Editions Journals. Recuperado de <https://journals.openedition.org/trace/3394> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Hogan, A. J. (2024). Accessibility in health professions education: The Flexner Report and barriers to diversity in American physical therapy. *Social Science and Medicine*, 341, January, 116519. ScienceDirect / Elsevier Inc. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116519> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Hu, H., Zhao, Y., Feng, Y., Yang, X., Li, Y., Wu, Y., Yuan, L., Zhang, J., Li, T., Huang, H., Li, X., Zhang, M., Sun, L. & Hu, D. (2023). Consumption of whole grains and refined grains and associated risk of cardiovascular disease events and all-cause mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *The American Journal of Clinical Nutrition* 117(1), January, pp. 149-159. ScienceDirect / Elsevier Inc. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.10.010> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

- Jacobson, M. H., Wu, Y., Liu, M., Kannan, K., Li, A. J., Robinson, M., Warady, B. A., Furth, S., Trachtman, H. & Trasande, L. (2021). Organophosphate pesticides and progression of chronic kidney disease among children: a prospective cohort study. *Environment International*, 155. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106597> / <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412021002221?via%3Dihub> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Janzi, S., Ramne, S., González-Padilla, E., Johnson, L. & Sonestedt, E. (2020). Associations between added sugar intake and risk of four different cardiovascular diseases in a Swedish population-based prospective cohort study. *Frontiers in Nutrition*, 7. Frontiers. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.603653> / <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2020.603653/full> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Jensen, T., Abdelmalek, M. F., Sullivan, S., Nadeau, K. J., Green, M., Roncal, C., Nakagawa, T., Kuwabara, M., Sato, Y., Kang, D. H., Tolani, D. R., Sánchez-Lozada, L. G., Rosen, H. R., Lanasa, M. A., Diehl, A. M. & Johnson, R. J. (2018). Fructose and sugar: a major mediator of non-alcoholic fatty liver disease. *Journal of Hepatology*, 68(5), pp. 1063-1075, *The home of liver research*, EASL. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.01.019> / [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(18\)30066-7/abstract](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(18)30066-7/abstract) [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Jiang, F., Peng, Y. & Sun, Q. (2022). Pesticides exposure induced obesity and its associated diseases: recent progress and challenges. In *Journal of Future Foods* 2(2), June, pp. 119-124. Beijing Academy of Food Sciences. ScienceDirect / Elsevier Inc. / Ke Ai, Chinese roots global impact. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jfutfo.2022.03.005> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Jiménez S., Á. A. (2017). *Medicina tradicional*. Boletín Conamed-OPS (13), julio-agosto, Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. Universidad del Soconusco. Uno Más. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Stoduco. Recuperado de <https://www.stoduco.com/es-mx/document/universidad-del-soconusco/metodologia-de-la-investigacion/medicina-tradicional/32265635> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Jin, S. & Je, Y. (2022). Dairy consumption and total cancer and cancer-specific mortality: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Advances in Nutrition*, 13(4), July, pp. 1063-1082. ScienceDirect / Elsevier Inc. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/advances/nmab135> / [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Jodorowsky, A. (2025). *Psicomagia*. Other Books. Recuperado de <https://otherbooksla.com/products/psicomagia-by-alejandro-jodorowsky> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Kim, J., Jo, I. & Joung, H. (2012). A rice-based traditional dietary pattern is associated with obesity in Korean adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(2), 246-

253. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.10.005> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].

- Kowsalya, P., Sharanyakanth, P. S. & Mahendran, R. (2022). Traditional rice varieties: a comprehensive review on its nutritional, medicinal, therapeutic and health benefit potential. *Journal of Food Composition and Analysis*, 114, 104742. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jfca.2022.104742>
- Krupek, F. S., Pires, C. B. & Carmona, G. I. (2021). Participatory on-farm research during graduate school: challenges and opportunities. *CSA News*, 66(5), 52-56. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/csan.20448>
- Kudlu, C. & Nichter, M. (2019). Indian imaginaries of Chinese success in the global herbal medicine market: a critical assessment. In *Asian Medicine* (vol. 14, Issue 1, pp. 104-144). Brill Academic Publishers. Recuperado de <https://doi.org/10.1163/15734218-12341437>
- Kumari, T. V. (2020). Pricing of drugs: wither fairness! *Fairness, morality and ordre public in intellectual property*, 328-352. Recuperado de <https://doi.org/10.4337/9781839104374.00024>
- Lajnaf, R., Feki, S., Ben Ameer, S., Attia, H., Kammoun, T., Ayadi, M. A. & Masmoudi, H. (2023). Recent advances in selective allergies to mammalian milk proteins not associated with cow's milk proteins allergy. *Food and Chemical Toxicology*, 178, 113929. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.fct.2023.113929>
- Lam, R. M. D. (2005). Metodología para la confección de un proyecto de investigación. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 21.
- Lanctôt, G. (2002). *La mafia médica* (Vesica Piscis, Ed.).
- Lanctot, G. (2002). *la-mafia-médica* (Vesica Piscis, Ed.).
- Laville, J.-L., Levesque, B. & Mendell, M. (2004). *The social economy. Diverse approaches and practices in Europe and Canada*. 99(July 2002), 5-8.
- Lechat, N. P. M. & Schiochet, V. (2004). Economía de la dádiva. In E. Almira (Ed.), *La otra economía* (pp. 145.150).
- Lefevre, B. (2015). *Historia de la acupuntura china*.
- Leff, E. (2006). La ecología política en América Latina. Un campo en construcción. In Clacso (Ed.), *Los tormentos de la materia. Aportes para una ecología política latinoamericana* (pp. 21-39).
- Lema, S. S. (2015). Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos: las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. *Revista de Bioética y Derecho*, 34, 81-89. Recuperado de <https://doi.org/10.1344/RBD2015.34.12068>
- León, G. (2007). El grupo de discusión como artefacto científico para el análisis social. *Razón y Palabra*, 57, 9.

- Li, M., Liu, T., Yang, T., Zhu, J., Zhou, Y., Wang, M. & Wang, Q. (2022). Gut microbiota dysbiosis involves in host non-alcoholic fatty liver disease upon pyrethroid pesticide exposure. *Environmental Science and Ecotechnology*, 11. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.es.2022.100185>
- Limón, M. M. J. (2020). Rheumatological therapy in prehispanic Mesoamerica. *Reumatología Clínica*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.recl.2020.03.001>
- Llaha, F., Gil, L. M., Unal, P., de Villasante, I., Castañeda, J. & Zamora, R. R. (2021). Consumption of sweet beverages and cancer risk. A systematic review and meta-analysis of observational studies. In *Nutrients* (vol. 13, Issue 2, pp. 1-35). MDPI AG. Recuperaado de <https://doi.org/10.3390/nu13020516>
- Llamazares, A. M. (2023). Art and shamanism. An approach to a hermeneutic of visionary images. *Boletín del Museo Chileno de Arte Precolombino*, 28(1), 21-39. Recuperado de <https://doi.org/10.56522/BMCHAP.0050010280003>
- López, A. A. (1974). *Descripción de medicinas en textos dispersos del libro XI de los Códices Matritense y Florentino*. Recuperado de <https://ru.historicas.unam.mx/handle/20.500.12525/2304>
- Losada, G. J. M. (1994). Deconstruccionismo y método. *RILCE*, 10.
- Lucha de apicultores mayas contra agroquímicos llega a plataformas de cine-Revista la Campiña*. (n.d.). Retrieved October 31st, 2021. Recuperado de <https://revistalacampina.mx/2021/05/11/lucha-de-apicultores-mayas-contra-agroquimicos-llega-a-plataformas-de-cine/>
- Luján, Á. C., Olivas, G. M., Vázquez, Á. S., Hernández, S. J. & Castruita, E. L. U. (2021). Sistema de gestión estratégica forestal participativa para el desarrollo forestal sustentable. Strategic participatory forest management system for sustainable forestry development. *Madera y Bosques*, 27(1), 1-14. Recuperado de <https://doi.org/10.21829/myb.2021.2712260>
- Lv, J., Guo, L., Gu, Y., Xu, Y., Xue, Q., Yang, X., Wang, Q. N., Meng, X. M., Xu, D. X., Pan, X. F., Xu, S. & Huang, Y. (2022). National temporal trend for organophosphate pesticide DDT exposure and associations with chronic kidney disease using age-adapted eGFR model. *Environment International*, 169. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.envint.2022.107499>
- Malik, V. S. & Hu, F. B. (2022). The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. In *Nature Reviews Endocrinology* (vol. 18, Issue 4, pp. 205-218). Nature Research. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00627-6>
- Mance, E. A. (2004). Cadenas productivas solidarias. In E. Altamira (Ed.), *La otra economía* (pp. 47-50).
- Marchionni, M., Caporale, J. E., Conconi, A., Porto, N. (2011). *Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención* (L. y S.

Centro de Estudios Distributivos, Ed.). Econstor. Recuperado de [www.depeco.econo.unlp.edu.ar/cedlas](http://www.depeco.econo.unlp.edu.ar/cedlas)

- Martínez, G. R. (2009). El chamanismo y la corporalización del chamán: argumentos para la deconstrucción de una falsa categoría antropológica. *Cuicuilco*, 46, 198-220.
- Meiksin, R., Er, V., Thompson, C., Adams, J., Boyland, E., Burgoine, T., Cornelsen, L., de Vocht, F., Egan, M., Lake, A. A., Lock, K., Mytton, O., White, M., Yau, A. & Cummins, S. (2022). Restricting the advertising of high fat, salt and sugar foods on the transport for London estate: process and implementation study. *Social Science and Medicine*, 292. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114548>
- Melero, A. N. (2012). El paradigma crítico y los aportes de la investigación-acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones Pedagógicas*, 21(1), 339-355.
- Melo, D. (2016). El imaginario medieval. El concepto de bruja-brujería: historia de la casería de brujas en la Edad Media y la Época Moderna. In *Research Gate*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/298972014>
- Menéndez, E. L. (2022). Orígenes y desarrollo de la medicina tradicional: una cuestión ideológica. *Salud Colectiva*, 18, e4225. Recuperado de <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4225>
- Mestries, F. (2009). La crisis de la tortilla en los albores del sexenio de Felipe Calderón. ¿Libre mercado o ley de los monopolios? *El Cotidiano*, 155, 87-93. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512745010>
- México desconocido. (2021). *La leyenda huichola del venado azul | México Desconocido*. Recuperado de <https://www.mexicodesconocido.com.mx/leyenda-huichola-del-venado-azul.html>
- Mignolo, W. D. (2000). La colonialidad: la cara oculta de la modernidad. *Estudios: Revista de Investigaciones Literarias*, 11(33), 39-50.
- Milanés, F. (2004). Desarrollo sustentable. In E. Almira (Ed.), *La Economía Social* (pp. 131-144).
- Miller, A. (2012, January 8). Medical fraud: “one of the last taboos in society.” *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 185(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4346>
- Miranda, L. J. M. (2021). Rheumatological therapy in prehispanic Mesoamerica. *Reumatología Clínica*, 17(8), 475-481. Recuperado de <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.reuma.2020.09.008>
- Moini, J., Akinso, O., Ferdowsi, K. & Moini, M. (2023). The opioid epidemic. In *Health Care Today in the United States* (pp. 367-381). Elsevier. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99038-7.00005-9>

- Montero S., O. (2020). *Las aventuras de la modernidad: Bolívar Echeverría y la teoría crítica de lo moderno* (tesis). Dspace. Recuperado de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/e11b9f79-5c29-4e6e-8471-aebe11015700> [Fecha de consulta 31 de marzo de 2025].
- Mora, E. (2014). Movimientos campesinos e indígenas en México. *Revista Encuentros Latinoamericanos*, VIII, 170-195.
- Morales, Y. (2021). Parteras, personal médico y académicos rechazan reforma sobre medicina tradicional indígena. Brechas. Chiapas Paralelo. 20 de septiembre. *Pie de Página*. Portal periodístico independiente, conformado por una red de periodistas nacionales e internacionales expertos en temas sociales y de derechos humanos. Recuperado de <https://piedepagina.mx/parteras-personal-medico-y-academicos-rechazan-reforma-sobre-medicina-tradicional-indigena/>
- Moreira, P. V. L., Galastri B., L., Moubarac, J.-C., Monteiro, C. A., Newton, A., Capewell, S. & O'Flaherty, M. (2015). Comparing different policy scenarios to reduce the consumption of ultra-processed foods in UK: impact on cardiovascular disease mortality using a modelling approach. *PLoS ONE*, 10(2). Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118353>
- Morin, E. (2003). *El Hombre Y La Muerte 1970.Pdf* (Kairos, Ed.; 4ª ed.). Recuperado de <https://edgarmorinmultiversidad.org/index.php/descarga-el-hombre-y-la-muerte.html>
- Moulaert, F. & Ailenei, O. (2005). Social economy, third sector and solidarity relations: a conceptual synthesis from history to present. *Urban Studies*, 42(11), 2037-2053. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00420980500279794>
- Muñoz-Ortego, J., Vas, J., Nishishinya A., B., Carrillo, B., Samartín, A. P., Verástegui, C. & Cobos, R. (2018). Síntesis de la evidencia científica en acupuntura. *Revista Internacional de Acupuntura*, 12(4), 97-125. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/J.ACU.2018.11.002>
- Murillo, G. G. (2019). Los dioses mitológicos de la medicina. *Med Int Méx.*, 35(2). Recuperado de <https://doi.org/10.24245/mim>
- Ncheuveu, N. T., Fon, T. P. & Navti, L. K. (2023). Potassium bromate in bread, health risks to bread consumers and toxicity symptoms amongst bakers in Bamenda, North West Region of Cameroon. *Heliyon*, 9(2), e13146. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13146>
- Nguyen, T. A., Knight, R., Mant, A., Razee, H., Brooks, G., Dang, T. H. & Roughead, E. E. (2018). Corruption practices in drug prescribing in Vietnam-An analysis based on qualitative interviews. *BMC Health Services Research*, 18(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3384-3>
- Nigenda, G., Aldama, L. S., Mora, F. G. & Orozco, N. E. (2001). La práctica de la medicina tradicional en América Latina y El Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública en México*, 43(1), 41-51.
- Nogales, G. J. (2004). Medicina alternativa y complementaria. Complementary and alternative medicine. Respaldo experimental. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 42(4), 22342460.

- OECD. (2017). *Tackling wasteful spending on health*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Olavarría, M. E., Bartolomé, M. A. & Barabas, A. M. (2015). Chamanismo y nahualismo en el México actual. *Cuicuilco*, 63, 327-334.
- Olufunmilayo, A. M. (2016). Similarities and differences between Yoruba traditional healers (YTH) and Native American and Canadian Healers (NACH). *Journal of Religion and Health*, 55(5), 1717-1728. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0251-6>
- OMS. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* (OMS, Ed.). Recuperado de [https://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/WHO-strategy/es/](https://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHO-strategy/es/)
- OMS. (2020, December 9th). *World Health Organization*. Las 10 principales causas de muerte. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OPS. (2014). *Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents*. Recuperado de [www.paho.org/publications/copyright-forms](http://www.paho.org/publications/copyright-forms)
- Orge, T. D. R. J. & Adrid, C. H. M. (2020). *Proceso de Regulación del derecho al consumo de la Marihuana en México*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Maestría en Psicoterapia.
- Page, Pliego J. T. (2002). *Curandería Tzotzil y procesos de formación, iniciación y de trabajo de sus practicantes* [Tesis doctoral]. UNAM.
- Panis, C., Candiotti, L. Z. P., Gaboardi, S. C., Gurzenda, S., Cruz, J., Castro, M. & Lemos, B. (2022). Widespread pesticide contamination of drinking water and impact on cancer risk in Brazil. *Environment International*, 165. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.envint.2022.107321>
- Pantoja, A. B. (2019). *Soy sabia, hija de los niños santos: mística y conocimiento en María Sabina* (U. del Tolima, Ed.). Recuperado de [http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/3019/2/Soy\\_Sabia\\_Hija\\_De\\_Los\\_Niños\\_Santos\\_Contentido.pdf](http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/3019/2/Soy_Sabia_Hija_De_Los_Niños_Santos_Contentido.pdf)
- Papadopoulos, G., Legaki, A.-I., Georgila, K., Vorkas, P., Giannousi, E., Stamatakis, G., Moustakas, I. I., Petrocheilou, M., Pyrina, I., Gercken, B., Kassi, E., Chavakis, T., Pateras, I. S., Panayotou, G., Gika, H., Samiotaki, M., Eliopoulos, A. G. & Chatzigeorgiou, A. (2023). Integrated omics analysis for characterization of the contribution of high fructose corn syrup to non-alcoholic fatty liver disease in obesity. *Metabolism*, 144, 155552. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2023.155552>
- Parodi, P. W. (2009). Dairy product consumption and the risk of prostate cancer. *International Dairy Journal*, 19(10), 551-565. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.idairyj.2009.05.006>

- Pizza, G. (2005). Antonio Gramsci y la antropología médica contemporánea. Hegemonía, “capacidad de actuar” (agency) y transformaciones de la persona. *Revista de Antropología Social*, 14(1), 15-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83801401>
- Pleixoto de Albuquerque, P. (2004a). Asociativismo. In *La Economía Social* (pp. 31-38).
- Pleixoto de Albuquerque, P. (2004b). Autogestión. In E. Altamira (Ed.), *La otra economía* (pp. 39-46).
- Polanco, H. R. (2012). El modelo ricardiano de ventaja comparativa y el comercio contemporáneo: el caso del sector de “equipos de transporte” en la industria manufacturera. *Ciencia y Sociedad*, XXXVII, 529-555. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87025385007>
- Polanyi, K. (2007). *La gran transformación* (Quipu, Ed.).
- Poosri, S., Thilavech, T., Pasukamonset, P., Suparpprom, C. & Adisakwattana, S. (2019). Studies on riceberry rice (*Oryza sativa* L.) extract on the key steps related to carbohydrate and lipid digestion and absorption: A new source of natural bioactive substances. *NFS Journal*, 17, 17-23. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.nfs.2019.10.002>
- Quiroga, D. N. (2009). Solidary, social and feminist economies: heterodox responses to the crisis of reproduction in Latin America. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, 33, 77-89.
- Ramírez C., M. A. (2020). La industria de los medicamentos, el negocio que lucra con la enfermedad. The drug industry, business that profits with disease. Marco Antonio Ramírez Campos 1, *Revista Enfermería La Vanguardia*, 2(1), pp. 98-113. [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Rao, P., Rodriguez, R. L. & Shoemaker, S. P. (2018). Addressing the sugar, salt and fat issue the science of food way. *NPJ Science of Food*, 2(1), 12. Recuperado de <https://doi.org/10.1038/s41538-018-0020-x>
- Rebón, J. & Salgado, R. (2008). *Empresas recuperadas y procesos emancipatorios*. 1-19. Recuperado de [http://www.rebon.com.ar/julian/files/8.Rebon,\\_Salgado\\_resistencias\\_laborales.pdf](http://www.rebon.com.ar/julian/files/8.Rebon,_Salgado_resistencias_laborales.pdf)
- Retamozo, M. (2014). ¿Cómo hacer un proyecto de tesis doctoral en Ciencias Sociales? *Ciencia, Docencia y Tecnología*, XXV(48), 173-202. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14531006007>
- Reyes, G. & Ariel, E. (2008). Evolución histórica de la medicina tradicional china. *Comunidad y Salud*, 6(2), 42-49.
- Reygadas, L., Pozzio, M., Gracia, M. A., López, S. Á. & Ramos, M. T. (2014). *Economías Alternativas* (J. Pablos, Ed.).
- Reynolds, A. N., Mhurchu, C. N., Kok, Z.-Y. & Cleghorn, C. (2022). *The neglected potential of red and processed meat replacement with alternative protein sources: simulation modelling and systematic review*. Recuperado de [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

- Roa, I. & Del Sol, M. (2021). Evaluación semicuantitativa de los microelementos del esmalte en un modelo de obesidad inducido por glutamato monosódico en ratas. Semi-quantitative evaluation of enamel microelements in an obesity model induced by monosodium glutamate in rats. In *Int. J. Morphol* (vol. 39, Issue 4).
- Rodríguez W., Carlos A. (n.d.). Luchas socioambientales, defensa del territorio y sustentabilidad en el sureste mexicano. *Socio-environmental struggles, territorial defense and sustainability in the Mexican Southeast*. Cervantes Niño, Juan José, Leonardo Márquez Mireles y Dolores Molina Rosales, coords. 2018. Medio ambiente, sustentabilidad y vulnerabilidad social. Volume V, pp. 779-815, de Las ciencias sociales y la agenda nacional. Reflexiones y propuestas desde las Ciencias Sociales. Cadena Roa, Jorge, Miguel Aguilar Robledo y David Eduardo Vázquez Salguero, coords. México: COMECOSO. Recuperado de file:///C:/Users/hp/Downloads/588-Texto%20del%20art%C3%ADculo-500-2-10-20190206.pdf [Fecha de consulta 30 de marzo de 2025].
- Rojas, C. I. R. (2012). De la teoría crítica a la dialéctica de la Ilustración: la apuesta por un enfoque filosófico en la investigación en Ciencias Sociales. *Convergencia*, 19(59), 141-157.
- Rojas, H. M. E. (2013). *La educación cooperativa en México: situación actual y perspectivas*.
- Römer, S. S., Bliokas, V., Teo, J. T. & Thomas, S. J. (2023). Food addiction, hormones and blood biomarkers in humans: a systematic literature review. *Appetite*, 106475. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106475>
- Ross, S. M. (2003). Cardiovascular disease mortality. In *Journal of the National Medical Association* (vol. 95, Issue 12, pp. 1146-1151). Recuperado de <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000066>
- Salgado, C. M., Gómez, F. O., Carvajal, J. & Dargen, T. (2017). Niveles para la capacitación en una organización. *Ingeniería Industrial*, XXXVIII(2), 154-160. Recuperado de <http://www.rii.cujae.edu.cu>
- Salinas, M. F. P. (2017). Luchas en defensa del territorio. Reflexiones desde los conflictos socio-ambientales en México. *Acta Sociológica*, 73, 197-219. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.acso.2017.08.007>
- Sánchez, M. A., Pellón, O. M., San Miguel, H. Á., Pellicer, C. L. D., Rodríguez, B. E., Pachón, J. J. & Pastor, M. R. (2018). Adulteración de leches infantiles con melamina en China. REVISIÓN *Gac Med Bilbao*, 115(3), 123-131.
- Sánchez, V. M. A. (2021, September 1). La justicia de EEUU pone fin al contencioso contra Purdue Pharma por la crisis de los opioides. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2021-09-01/la-justicia-de-ee-uu-pone-fin-al-contencioso-contr-purdue-pharma-por-la-crisis-de-los-opioides.html>
- Sarmentero, B. I., Alonso, Pavel, E., Zamora, R. M. & Arreche, L. (2010). El impacto de la capacitación, algunas consideraciones a partir de la experiencia en un Hotel Todo Incluido. *Avanzada Científica*, 13(3).

- Sarria, I. A. M. & Tiribia, L. (2004). Economía popular. In Editorial Altamira (Ed.), *La otra economía* (pp. 173-186).
- Scuderi, A., Sturiale, L., Timpanaro, G. & Chinnici, G. (2020). The participatory planning for preservation and valorization of environmental heritage. *Smart Innovation, Systems and Technologies, 178 SIST*, 1872-1885. Recuperado de [https://doi.org/10.1007/978-3-030-48279-4\\_177](https://doi.org/10.1007/978-3-030-48279-4_177)
- Secretaría de Salud. (2021). *Esquema metodológico para incorporar los derechos humanos en salud, mediante el enfoque intercultural*.
- Shanmugavel, V., Komala Santhi, K., Kurup, A. H., Kalakandan, S., Anandharaj, A. & Rawson, A. (2020). Potassium bromate: effects on bread components, health, environment and method of analysis: a review. In *Food Chemistry* (vol. 311). Elsevier Ltd. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2019.125964>
- Shi, Y., Zhang, C. & Li, X. (2021). Traditional medicine in India. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences, 8*, S51-S55. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2020.06.007>
- Sierra, R. S. P., Urrego, M. D. Z. & Jaime, J. J. D. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Revista de Salud Pública, 14*(01240064), 478-490.
- Sim, Y. (2023). The effect of opioids on crime: evidence from the introduction of Oxycontin. *International Review of Law and Economics, 74*, 106136. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.irl.2023.106136>
- Sketriene, D., Battista, D., Lalert, L., Kraiwattanapirom, N., Thai, H. N., Leeboonngam, T., Knackstedt, L. A., Nithianantharajah, J., Sumithran, P., Lawrence, A. J. & Brown, R. M. (2022a). Compulsive-like eating of high-fat high-sugar food is associated with ‘addiction-like’ glutamatergic dysfunction in obesity prone rats. *Addiction Biology, 27*(5). Recuperado de <https://doi.org/10.1111/adb.13206>
- Sketriene, D., Battista, D., Lalert, L., Kraiwattanapirom, N., Thai, H. N., Leeboonngam, T., Knackstedt, L. A., Nithianantharajah, J., Sumithran, P., Lawrence, A. J. & Brown, R. M. (2022b). Compulsive-like eating of high-fat high-sugar food is associated with ‘addiction-like’ glutamatergic dysfunction in obesity prone rats. *Addiction Biology, 27*(5). Recuperado de <https://doi.org/10.1111/adb.13206>
- Toledo, V. M. (2022). La corrupción de la ciencia en México. *La Jornada*. Recuperado de <https://www.jornada.com.mx/2021/09/07/opinion/020a2pol>
- Tremblay, C. (2009). Advancing the social economy for socio-economic development: international perspectives. In *Canadian Social Economy Research Partnerships* (Issue 01).
- Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Alonso, A., Beaton, A. Z., Bittencourt, M. S., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Carson, A. P., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V.,

- Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Ferguson, J. F., Generoso, G., Ho, J. E., Kalani, R., Khan, S. S., Kissela, B. M., ... Martin, S. S. (2022). Heart disease and stroke statistics-2022 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, *145*(8), e153-e639. Recuperado de <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>
- Turner, G. (2007). El Códice de la Cruz-Badiano y su extensa familia herbaria. *Historias*, 109-122. Recuperado de [https://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp-content/uploads/historias\\_68\\_109-122.pdf](https://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp-content/uploads/historias_68_109-122.pdf)
- Valdés, S. M. Á., Serra, R. M. & Viera, G. M. (2018). *Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Non transmissible chronic diseases: current magnitude and future trends.*
- Verduzco, S. R. (2016). Curar el cuerpo y salvar el alma. Representaciones sobre el cuerpo, la enfermedad y las prácticas curativas, en la ciudad de Valladolid durante la segunda mitad del siglo XVIII. In *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Historia*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Historia.
- Vetere, P. E. (2006). *El modelo médico hegemónico y su reproducción en el perfil de médico que promueve la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP*. Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.562/te.562.pdf>
- Viesca, T. C. (1995) Y Martín de la Cruz, autor del Códice de la Cruz Badiano, era un médico tlatelolca de carne y hueso. *Estudios de Cultural Náhuatl*, *25*, 459-498.
- Villar, L. M., Ballinas, S. Y., Soto, F. J. N. & Medina, T. N. (2016). Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del Seguro Social de Salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, *1*(1), 13-18. Recuperado de <https://doi.org/10.26722/rpmi.2016.11.4>
- Wallerstein, N. & Duran, B. (2019). Community-based participatory research for health. *Health Promotion Practice*, *20*(1), 15-17. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1524839918809007>
- Weinding, P. (2000). La Fundación Rockefeller y el Organismo de Salud de la Sociedad de Naciones: algunas conexiones españolas. *Revista Española de Salud Pública*, *74*, 15-26.
- Wolf, E. (2006). *Europa y la gente sin historia* (Fondo de Cultura Económica, Ed.; 2ª ed.).
- World Health Organization. (2023, February 1st). *Diabetes*. Recuperado de [https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)
- World Health Organization. (2023, February 1st). *Cardiovascular diseases*. Recuperado de [https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2022). *Who European Regional Obesity: Report 2022*.
- Wu, X., Guo, T., Li, B., Han, S., Hu, Z., Luo, Y., Qin, D., Zhou, Y., Luo, F. & Lin, Q. (2024). Parboiled rice supplementation alleviates high-fat diet-induced hyperlipidemia by

- regulating genes and gut microbiota in mice. *Food Science and Human Wellness*, 13(3), 1422-1438. Recuperado de <https://doi.org/10.26599/FSHW.2022.9250120>
- Wu, X., Guo, T., Luo, F. & Lin, Q. (2023). Brown rice: a missing nutrient-rich health food. In *Food Science and Human Wellness* (vol. 12, Issue 5, pp. 1458-1470). KeAi Communications Co. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.fshw.2023.02.010>
- Zaltz, D. A., Bisi, L. E., Ruskin, G. & Hoe, C. (2022). How independent is the international food information council from the food and beverage industry? A content analysis of internal industry documents. *Globalization and Health*, 18(1). Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00884-8>
- Zapata, H. A. S. (2017). El transporte marítimo internacional, las rutas y las redes portuarias: una aproximación a la realidad contemporánea a inicios del siglo XXI. 1. *Política Internacional*, 26, 89-106. Recuperado de [https://www.academia.edu/download/57040215/20092017\\_Transporte\\_maritimo\\_internacional\\_-\\_Sergio\\_Zapata\\_Huaman.pdf](https://www.academia.edu/download/57040215/20092017_Transporte_maritimo_internacional_-_Sergio_Zapata_Huaman.pdf)
- Zhang, Y., Li, F., Pan, S., Bai, B., Huang, K., Li, S., Cao, H., Xie, T., Xie, J. & Guan, X. (2024). Milling degree affects the fermentation properties of rice: perspectives from the composition of nutrients and gut microbiota via in vitro fermentation. *Food Science and Human Wellness*, 13(3), 1578-1588. Recuperado de <https://doi.org/10.26599/fshw.2022.9250133>
- Zimmermann, A. (2000). *Gestión del cambio organizacional. Caminos y herramientas*. Ediciones Abya-Yala 2000 (segunda). Abya-Yala. R<http://www.abayala.org>