

# **MEDICINA TRADICIONAL COMO OPCIÓN DE ACCESO A LA SALUD, EN TEOCELO, VER.**

Autores: Karen Hazel Moreno Hernández  
Dr. Luis Miguel Pavón León  
Dr. Carlos Flores Pérez  
Mtro. Guadalupe Hernández Lira

## **Resumen**

Teocelo es un municipio con más del 60% de su población en pobreza e insuficiencia de servicios médicos públicos. La medicina tradicional era una práctica social característica del municipio, que debido a diferentes factores ha disminuido. El retomar esta práctica sería generar una opción asequible de atención a la salud, especialmente para la población vulnerable, e incentivar la producción de la agricultura de montaña a través de una economía solidaria, generando un entorno de cooperación y equidad.

## **Palabras clave**

Economía Solidaria, Medicina tradicional, Consumo, Salud.

## **Introducción**

Los altos costos de los medicamentos alópatas, la insuficiencia de los bienes y servicios médicos públicos, y la tradición ancestral detrás de la medicina tradicional, ha llevado a aproximadamente el 80% de la población mexicana a utilizar la medicina tradicional, siendo una opción de acceso a la salud. Es por ello por lo que el gobierno a través de la Secretaría de Salud debe proteger y promover su utilización a través de campañas que informen sobre el uso de plantas medicinales, especialmente en zonas rurales que no cuentan con servicios de salud públicos.

La economía solidaria, es una economía centrada en valores de equidad, justicia y solidaridad. Con priorización del ser humano y no del capital. La medicina tradicional se podría impulsar bajo esta perspectiva mediante un proyecto que incentive al consumo y a la producción de plantas medicinales, por y para la comunidad del municipio de Teocelo., siendo una alternativa de producción y también una opción asequible para la población de atención a la salud, debido a las características con las que cuenta el municipio

El problema de la medicina tradicional radica en su poca credibilidad, debido a la influencia de zonas más desarrolladas con las que

se comunica Teocelo -como Xalapa- donde se le otorga sólo a la medicina alópata, un valor científico y racionalizado. Descartando a la medicina tradicional, por el pensamiento mágico-religioso que la rodea.

### Sistema de Salud Real en el Estado

La escasez en los bienes y servicios públicos del sector salud, se debe al insuficiente gasto público en este sector. El gasto público en salud en el estado de Veracruz se ha disminuido en los últimos años. Del 2004 al 2011 se redujo en un 5%, como porcentaje del total del gasto, pasando de un 16.2% a un 11.1%. Debido a la situación del propio Estado, el gasto total ha crecido a un ritmo lento, lo cual ha llevado a que el gasto destinado a la salud esté por debajo de la media nacional, incrementando el gasto de bolsillo de los hogares.

El IMSS, la Secretaría de Salud del gobierno federal, el FASSA y Pemex aportan el 82% del gasto en salud del estado y ha disminuido el ritmo de crecimiento del gasto que aportan. Aunado a ello, el gasto estatal en salud, que representa el 7.4% del gasto total, se redujo un 0.7% del 2008 al 2011. El bajo presupuesto afecta a la población sin seguridad social al obtener un gasto público por persona de solo \$2,684. No obstante, la población con seguridad social también se ve afectada, puesto que se le destina \$5,154 cantidad muy por

debajo de la destinada en otros estados (Barcelata Chávez, 2014). Actualmente los recursos identificados en el decreto de PEF por sectores, le otorgó al sector salud en el estado de Veracruz para el 2017 \$282,255,938, un 21.7% menos que el aprobado en el 2016.

Como consecuencia de un gasto insuficiente, al sector público le es difícil abastecer la demanda de medicamentos, por lo cual los usuarios deben adquirirlos en el sector privado, incurriendo en un gasto de bolsillo. Este gasto de bolsillo que realizan las familias no solo se traduce en un indicador de la falta de acceso a una cobertura completa por el sector público, sino también en una falta de acceso a un esquema efectivo de protección financiera, ya que los hogares pueden incurrir en gastos catastróficos debido a esta incapacidad del sector público de satisfacer la demanda de medicamentos.

#### *Prescripción y surtimiento de medicamentos recetados, por institución. Veracruz, México*

Institución	Le recetaron medicamentos		Consiguió todos los medicamentos en la institución de atención	
	Frecuencia (N)	%	Frecuencia (N) <sup>1</sup>	%
<b>IMSS</b>	74.5	90.6	65.7	88.1
<b>SSa</b>	144.4	83.7	90.5	62.7
<b>Privadas</b>	233.5	98.4	130.1	55.7
<b>Otras</b>	83.3	87.8	57.1	68.5
<b>Total</b>	535.7	91.2	343.5	64.1
<b>Institución</b>	<b>Consiguió todos los medicamentos</b>		<b>Consiguió alguno o</b>	

<sup>1</sup> En miles

	fuera de la institución de atención		ninguno de los medicamentos	
	Frecuencia (N)*	%	Frecuencia (N)*	%
<b>IMSS</b>	0	0	8.8	11.9
<b>SSa<sup>2</sup></b>	8.1	5.6	45.8	31.7
<b>Privadas<sup>3</sup></b>	82.2	35.2	21.1	9.0
<b>Otras<sup>4</sup></b>	10.8	12.9	15.4	18.5
<b>Total</b>	1001.1	18.9	91.2	17.0

Fuente: ENSANUT 2012. Prescripción y surtimiento de medicamentos recetados, por institución. Veracruz, México. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/Veracruz-OCT.pdf>

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012, el IMSS fue la institución que más medicamentos otorgó, por ello solo el 11.9% de los pacientes obtuvo solo alguno de los medicamentos recetados o ninguno, mientras que en los centros de salud u hospitales de la SSA fue de 31.7%, ya que solo el 5.6% pudo adquirir todos los medicamentos. Del 2006 al 2012 el porcentaje estatal que consiguió todos los medicamentos aumentó de 61.3% al 64.1%, pero solo porque los que recibieron todos sus medicamentos del sector privado aumentó de 37.1% a 55.7%, ya que el IMSS se mantuvo en el 88.0% y los centros de salud del SSA disminuyeron de 64.4% al 62.7%.

**Pago por medicamentos, por institución. Veracruz, México.**

Institución	Pago por utilización de medicamentos utilizados		Promedio de la cantidad pagada (pesos)
	Frecuencia (N)*	%	
<b>IMSS</b>	16.4	19.1	453
<b>SSa**</b>	46.0	34.2	189
<b>Privadas**</b>	271.4	94.2	350

<sup>2</sup> Centro de salud u hospital de la SSA

<sup>3</sup> Médicos privados; consultorios dependientes de farmacias.

<b>Otras***</b>	18.8	24.2	150
<b>Total</b>	352.6	60.2	300

Fuente: ENSANUT 2012. Prescripción y surtimiento de medicamentos recetados, por institución. Veracruz, México. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/Veracruz-OCT.pdf>

El 60.2% de los Veracruzanos pagan por los medicamentos utilizados aproximadamente 300 pesos en promedio. A pesar del impacto del Seguro Popular en los recursos financieros del sector salud, aún no se han asignado suficientes recursos para el abasto de medicamentos, ya que con este programa gran parte del porcentaje de la población que no contaba con seguridad social accedió al sistema de salud, aumentando la demanda de bienes y servicios, y con ello la escasez de estos.

El municipio de Teocelo tiene un 63.3% de su población en situación de pobreza, de la cual el 11% se encuentra en pobreza extrema y sin acceso a la alimentación, con un alto índice de marginación. En el 2010 la población total del municipio de Teocelo equivalía a 16,327 habitantes, de los cuales 11,311 eran derechohabientes, 2,573 afiliados al IMSS, 714 al ISSSTE, 4 al ISSSTE Estatal, 8,082 a PEMEX, Defensa o Marina, 39 al Seguro Popular, 31 a instituciones privadas, y 25 a otra institución. Con 4,991 no derechohabientes y 25 casos no especificados. Sin embargo, para el 2014 la población afiliada al Seguro

<sup>4</sup> Otras: Pemex, Sedena, Semar, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, ISSSTEestatal, otro lugar.

Popular, de acuerdo con el Anuario Estadístico y Geográfico de Veracruz, ascendió a 13,291. La cifra se elevó tanto debido al incremento de la población derechohabiente, al incremento de la población y en algunos casos por la doble cobertura.

El municipio de Teocelo cuenta con un solo hospital integral comunitario perteneciente a la Secretaría de Salud (SSA), localizado en el centro de la cabecera municipal. En el resto de las localidades se encuentran casas de salud sin médico fijo, lo cual obliga a los habitantes de estas localidades a trasladarse a la cabecera del municipio o a otras localidades, e incurrir en gastos de transporte para recibir atención médica. El municipio consta de:

• Consultorios:11
○ Médicos en contacto con paciente:25
○ Médicos generales:17
○ Médicos familiares:0
○ Médicos pediatras:2
▪ Enfermeras en contacto con paciente:27
▪ Enfermeras generales:22
○ Médicos ginecoobstetras:1
○ Médicos cirujanos:0
○ Médicos internistas:0
○ Médicos especialistas:2
○ Odontólogos:2
▪ Enfermeras especialistas:0

- 
- Enfermeras auxiliares:5
- 

Cabe mencionar que Teocelo es el municipio piloto en el proyecto “Hacia una salud”, en el cual se postula la idea de que para que exista salud humana, debe existir salud en los animales y en el medio ambiente. A lo cual puede contribuir el uso y la producción de plantas medicinales.

### **Producción de plantas medicinales a través de una economía solidaria.**

La recolección de plantas medicinales genera un ingreso en México de 250 millones de pesos, una parte del sector de la herbolaria. Ante el exponencial crecimiento de la población ha incrementado la demanda de la industria farmacéutica, alimentaria y cosmética de materias primas, como las plantas medicinales. Teocelo cuenta con gran variedad de plantas medicinales y un clima propicio para la producción de otras especies.

La producción de plantas medicinales no sólo generaría ingresos para el municipio, sino también beneficios medioambientales, como la protección del medio ambiente, el aprovechamiento y recuperación de las tierras marginales, la agricultura biológica con plantas biocidas y la polinización de plantas melíferas, etc. Aunado al beneficio socioeconómico que generaría al contribuir a la apicultura que representa un valor de producción de \$3,838,690, la creación de empleos, la creación de industrias de primera transformación, y a evitar o

apalea la importación, en la industria fitosanitaria, la alimentaria, la farmacéutica, la cosmética y la tintorera.

La economía solidaria, es una opción para la producción de plantas medicinales y la atención de la salud a través de cooperativas. La economía solidaria lucha contra las causas de la pobreza y la exclusión. Sin embargo, no debe asociarse solo con la pobreza, con el sector informal o con la población rural, ya que se ha planteado en muchos panoramas para la reestructuración de las desigualdades sociales. Las iniciativas que comúnmente se plantean en este tipo de economías tienen un fuerte componente local, pero deben traspasar lo local a lo nacional e incluso a la dinámica internacional, para disminuir la brecha de desigualdad.

La Economía solidaria busca satisfacer de manera equilibrada los intereses de todos los agentes de la actividad económica, priorizando las relaciones de igualdad y horizontalidad, Predominando la cooperación, sobre la competencia, garantizando la inclusión en las actividades, en la repartición y beneficio. Así como el compromiso con el entorno social y con el entorno medioambiental, a través de la iniciativa y participación social de micros, pequeñas y medianas organizaciones. Similar al trabajo hecho en cooperativas con capital social, que permite generar confianza

y cooperación entre sus miembros. Derivando de esta idea surgió AUGE, una asociación de desarrollo autogestionado enfocada en el trabajo para generar ingresos y ahorrar, para propiciar la autonomía, la democracia y la cooperación, pero la cuál no ha tenido un impacto significativo en el municipio.

La organización se gestiona de la manera más independiente posible, y se desarrolla con relaciones comerciales justas tanto para los productores como para los consumidores. Los productos y servicios por principio deben ser necesarios para la comunidad, en el sentido de que satisfagan necesidades reales, contribuyendo a mejorar la calidad de vida, cumpliendo con estándares de calidad, ya que la organización es responsable de ellos, incluso se debe considerar que al final de su ciclo de vida puedan ser reciclados y/o reutilizados. Favoreciendo de este modo a la producción y al consumo local, se deben usar los recursos más cercanos disponibles para la producción de bienes y servicios, contribuyendo a la región y disminuyendo costos de transporte e intermediarios.

Actualmente el deterioro ambiental y la evidencia de la participación de las industrias farmacéuticas a este han incentivado el consumo de productos naturales de nuevo. La Organización Mundial de la Salud y La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación, calculan que dos

terceras partes de la población mundial recurren al uso de plantas medicinales, el valor bruto de la producción en el país de este tipo de bienes ha aumentado en más del 7% anual, de acuerdo con INEGI, para el 2010 el Valor Bruto de la producción ascendió a 1,166,159 (miles) de pesos corrientes.

“...La medicina tradicional mexicana, como toda institución social, ha cambiado en el curso de los siglos, interactuando con otros modelos terapéuticos para conformar lo que llamamos el “sistema real de salud” de millones de mexicanos del siglo XXI, habitantes del campo y la ciudad. Asociada fuertemente a las plantas medicinales –su recurso más abundante, accesible y conocido-, la medicina tradicional es mucho más que botánica medicinal...” (UNAM, 2016).

En América Latina gran parte de la población no tiene acceso a servicios de salud primario y medicinas alópatas, por eso el uso y comercio de las plantas medicinales se ha incrementado por razones económicas, sociales y culturales. El objetivo de este artículo no es priorizar a las plantas medicinales y a la medicina tradicional frente a la medicina alópata, sino demostrar que su uso es una alternativa válida para muchas afecciones, siendo una solución accesible a la gran mayoría de la población por sus bajos costos, recuperando el conocimiento de los pueblos indígenas y resaltando la

cultura de la región. El estudio y desarrollo de las plantas medicinales requiere de equipos multidisciplinarios y debe ser abordado como una cadena productiva desde su etapa de producción, distribución y comercialización, donde participen otras instituciones y el Estado.

### **Limitantes en la atención de la salud**

El ingreso, la educación, los servicios de salud existentes, entre otros factores restringen al sujeto en su toma de decisiones para proteger su salud y afrontar una enfermedad. Para analizar los factores que influyen en el consumo de la medicina tradicional se aplicó una encuesta en el Municipio de Teocelo, de 44 preguntas, divididas en secciones que permitieron obtener información sobre las viviendas y los integrantes de los hogares, para posteriormente mostrar sus preferencias en cuanto al cuidado de su salud o frente a alguna enfermedad, y finalizar cuestionando su percepción y conocimiento sobre la medicina tradicional, a través de un muestreo aleatorio simple.

Los pacientes o usuarios del sector salud se transforman en consumidores en el mercado de medicamentos y servicios del sector salud, cuando desembolsan un gasto y se enfrentan a la decisión de adquirir un bien, frente a restricciones como en cualquier otro. En el caso de la medicina tradicional el entorno social y cultural, influye significativamente en su consumo. La medicina tradicional comparte la característica de un bien

sustituto y de un bien complemento, de acuerdo con la percepción del sujeto y la enfermedad que se trate. Es por ello por lo que el 24.49% de la población del municipio la considera un sustituto de la medicina alópata, mientras que el 75.51% la considera un complemento. Sin embargo, el 57.14% de la población cambiaría a la medicina tradicional si conociera más de ella y comprobara su efectividad.

La encuesta arrojó que sólo el 9.18% de la población de Teocelo no usa la medicina tradicional, el 54.08% sólo la utiliza en té, el 28.58% utilizan dos productos de la medicina tradicional y el 8.16% utiliza al menos tres productos de la medicina tradicional. Cuando la medicina tradicional puede usarse en tés, infusiones, pomadas, suplementos alimenticios, jarabes y otros productos herbolarios. Aunque la mayor parte de la población conoce sobre algunas plantas medicinales, el conocimiento de la mayoría no rebasa a las 5 más conocidas en la región, a pesar de que en el municipio se encuentran más de 100 plantas medicinales. Lo cual influye en que 80.61% de la población trate menos de 3 padecimientos con medicina tradicional. Tampoco se encontró relación entre el ingreso y el uso de productos de la medicina tradicional.

En un análisis exploratorio entre las variables ingreso, gasto en alimento de los hogares, gasto en medicina alópata y gasto en medicina tradicional, se obtuvo que la única variable que muestra una correlación positiva con el ingreso es la variable gasto en alimento. Esto se debe a que el gasto en medicina tradicional o en

consultas con médicos tradicionales es bajo, no varía mucho, ni se incrementa con el ingreso. En el caso de los que consumen medicina alópata, esta tampoco está determinada por el ingreso ya que es un bien necesario y varía de acuerdo con la enfermedad o a las preferencias entre genéricos y patentes.

No obstante, si se muestra una tendencia a los medicamentos genéricos por parte de los hogares con ingresos bajos, mientras los que tienen ingresos más altos prefieren los medicamentos de patente. El 65.31% de la población consume medicamentos genéricos, el 31.63% medicamentos de patente y el 3.06% únicamente medicamentos homeópatas.

Frente a una enfermedad leve el 47.96% de la población prefiere a la medicina alópata, el 35.71% a la medicina tradicional y el 16.33% a ambas en igual proporción. Aunque el 97% de la población del municipio de Teocelo considera que preservar la medicina tradicional es importante para la cultura e identidad del país y el 86.73% confía en ella, consideran que es necesario darla a conocer por las autoridades oficiales de salud para sacarla de la informalidad y legalizarla, para generar más confianza y practicarla más.

El 76.30% de la población encuestada cuentan con Seguro popular, el 12.84% con IMSS, el 3.95% con ISSSTE, EL 1% con seguro popular e ISSSTE y el 5.93% con ningún tipo de seguridad social. Pero opuesto a lo que se creería en el municipio, el

contar con seguridad social no es determinante para elegir consumir medicina alópata o tradicional, no hay una relación significativa entre la elección de medicina tradicional y contar con seguridad social, ya que 75.51% no recurre al doctor para atender todos sus problemas de salud y se automedican o consumen medicina tradicional.

Lo mismo sucede con el grado de escolaridad y el consumo de medicina tradicional, con lo que se esperaba una relación negativa debido a la poca credibilidad científica detrás de algunas prácticas de la medicina tradicional. No obstante, debido al uso de medios de información y al creciente uso de la medicina tradicional o alternativa en todo el mundo, tras comprobar sus resultados, este tipo de prácticas se han vuelto de interés también para la población con altos niveles educativos.

Con la variable edad, si se cumplió la relación positiva esperada con el uso de medicina tradicional, ya que la medicina tradicional es mayormente usada por adultos mayores, que tienen mayor conocimiento sobre las plantas medicinales y las prácticas de la medicina tradicional. La cantidad de miembros del hogar tiene una relación positiva con el uso de la medicina tradicional, ya que los gastos en salud aumentan si no se cuenta con seguridad social completa. La cercanía de médicos tradicionales y plantas tradicionales, también influye con el consumo de MT.

La idea de generar una cooperativa a través de una economía solidaria requeriría la participación y cooperación de la población del municipio y la encuesta arrojó que el 75.26% de la población participaría en una cooperativa solidaria enfocada en la producción y promoción de la medicina tradicional.

## **Conclusiones**

Aunque algunas variables no inciden en el consumo en medicina tradicional de los hogares con ingresos altos. Y estos se ven influenciados por otras variables como la cultura, modas, etc. La mayoría de la población en situación vulnerable no recurre a la medicina alópata como primera alternativa de atención a la salud, si no la considera estrictamente necesaria, debido a sus altos costos, si no cuenta con una cobertura por parte del sector público, que satisfaga esta demanda de medicamentos. Debido a ello la medicina tradicional se convierte en una opción de acceso a la salud. No obstante, el consumo de la medicina tradicional ha disminuido en la mayoría de los sectores de la población debido a la pérdida de credibilidad y al desconocimiento de esta. Aunado a la aparición de medicamentos alópatas genéricos, con precios más accesibles que los medicamentos de patente.

La informalidad alrededor de la medicina tradicional mantiene dificultades en su sostenibilidad a largo plazo y en la paridad que debe haber entre la práctica y la política. Ejemplo de ello es la prohibición por la COFEPRIS de 432 medicinas



tradicionales, lo cual ha generado una pérdida de 250 millones de pesos, aunado a la pérdida de 30 mil empleos. Sin embargo, esta prohibición parece no afectar a las farmacéuticas que aun las utilizan para la producción de medicamentos, lo cual es incongruente y claramente afecta sólo a las micro y pequeñas empresas, que actúan como unidades domésticas. Esta incorrecta

regulación sanitaria deja de lado muchos aspectos, debido a la falta de conocimiento de la medicina tradicional. Es por ello por lo que el reconocimiento legal de la medicina tradicional -desligada de los productos mágicos- crearía una regulación justa, enfocada en el sistema real de salud de los mexicanos.

## Fuentes consultadas

Coraggio, J. L., 2011. *Economía social y solidaria: El trabajo antes que el capital*. Primera ed. Quito-Ecuador: Ediciones Abya-Yala.

Flores de la Cruz, S. & Flores Pérez, C., 2016. Algunas reflexiones sobre metodología. En: C. Flores Perez, Y. Méndez Grajales, S. Flores de la Cruz & F. Romero Pacheco, edits. *Proyectos de investigación en enfermería*. México: Porrúa, pp. 7- 12.

Pavón León, L. . M., Flores de la Cruz, S. & Flores Pérez, . C., 2016. Representaciones sociales y Medicina tradicional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 16(1), pp. 59-73.

Banco Mundial, 2017. *Banco Mundial*. [En línea]

Available at:

[https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL.ZS?locations=MX&name\\_desc=true&view=chart](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL.ZS?locations=MX&name_desc=true&view=chart)

[Último acceso: 17 Junio 2017].

Barcelata Chávez, H., 2014. *Universidad Veracruzana*. [En línea]

Available at:

<https://www.uv.mx/ofp/files/2014/05/20140307ElgastopublicoenSaludenVeracruz.pdf>

[Último acceso: 19 noviembre 2017].

Cabrera, J., 2015. *Los saberes en medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural*. [En línea]

Available at: [www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-09342015000801791&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-09342015000801791&script=sci_arttext)

[Último acceso: 1 Octubre 2017].

Castro Restrepo , D. y otros, 2013. *Cultivo y producción de plantas aromáticas y medicinales*. segunda ed. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad Católica de Oriente.

CDI, s.f. *Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas*. [En línea]

Available at:

[http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina\\_tradicional\\_indigena.pdf](http://www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina_tradicional_indigena.pdf)

[Último acceso: 3 Junio 2017].

CONEVAL, 2017. *CONEVAL*. [En línea]

Available at: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Tablas-dinamicas->

[municipales.aspx](#)

[Último acceso: 18 Julio 2017].

Feinholz Klip, . D. & Ávila Rosas, . H., 2001. Consideraciones sobre el concepto de riesgo en el campo de la salud. *El Cotidiano.*, Mayo, 17(107), pp. 13-20.

F. M. & R. N., 2004. *Health and Household Income and Consumption: A Review of the Literature*. Washington, D.C. : Background Paper.

Fuentes-Cervantes, I., Villavicencio-Nieto, M. Á. & Pérez-Escandón, B. E., 2013. *Plantas medicinales de Omitlán, Hidalgo, México*. [En línea]

Available at:

[http://digitalcommons.unl.edu/hidalgo/17/?utm\\_source=digitalcommons.unl.edu%2Fhidalgo%2F17&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](http://digitalcommons.unl.edu/hidalgo/17/?utm_source=digitalcommons.unl.edu%2Fhidalgo%2F17&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages)

[Último acceso: 25 Septiembre 2017].

FUNPROVER, s.f. *Sisupro*. [En línea]

Available at: <http://sifupro.org.mx/agendas/protocolo-002437-id-002043-2010.pdf>

[Último acceso: 17 Agosto 2017].

Garcia Jané, J., Via Llop, J. & Xirinacs Damians, L. M., 2006. *La dimensión cooperativa. Economía solidaria y transformación social*. Primera ed. Barcelona: Icaria editorial, s.a..

GomezJara, F., 1998. *Enciclopedia Municipal Veracruzana: Teocelo*. Primera ed. México: Gobierno del Estado de Veracruz.

Hinkelammert, F., 1999. *El huracán de la globalización*. San José: DEI.

Inafed, s.f. *Enciclopedia de los Municipios y delegaciones del Estado de Veracruz-Llave*. [En línea]

Available at:

<http://siglo.inafed.gob.mx/enciclopedia/EMM30veracruz/municipios/30164a.html>

[Último acceso: 12 Septiembre 2017].

INEGI, 2014. *PIB y cuentas nacionales de México: salud*. [En línea]

Available at:

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/salud/default.aspx>

[Último acceso: 21 JUNIO 2017].

INEGI, 2017. *INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFÍA*. [En línea]

Available at: <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>

INEGI, s.f. *Mapa digital de México*. [En línea]

Available at:

[http://gaia.inegi.org.mx/mdm6/?v=bGF00jE5LjM4OTg1LGxvbjotOTY4OTMs\\_ejo5LGw6YzEwMm18YzExMg==](http://gaia.inegi.org.mx/mdm6/?v=bGF00jE5LjM4OTg1LGxvbjotOTY4OTMs_ejo5LGw6YzEwMm18YzExMg==)  
[Último acceso: 17 Agosto 2017].

Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa. Veracruz*. [En línea]  
Available at: <http://ensanut.insp.mx/informes/Veracruz-OCT.pdf>  
[Último acceso: 12 Noviembre 2017].

Mance, E. A., 1999. *La revolución de las redes: La colaboración solidaria como una alternativa pst-capitalista a globalización actual*. Petrópolis: Vozes.

OCDE, 1997. *Desarrollo sustentable. Estrategias de la OCDE para el siglo XXI*, Paris: OECD.

OCDE, 2003. *Iniciativa empresarial y desarrollo económico local. Recomendaciones para la aplicación de programas y políticas*. Paris: OECD.

OCDE, 2004. *La formación de patrimonio y el escape de la pobreza: un nuevo debate sobre la política de bienestar social*. México: FONAES.

OECD, 2016. *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016*. Paris: OECD Publishing.

Orellana Garzaga, M., 2007. *Socioeco.org*. [En línea]  
Available at: [http://base.socioeco.org/docs/eco\\_solidaria\\_cas.pdf](http://base.socioeco.org/docs/eco_solidaria_cas.pdf)  
[Último acceso: 3 Mayo 2018].

Organización Mundial de la Salud, 2013. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Hong Kong: OMS.

Palacios Lozada, E. E., s.f. *Economía y plantas medicinales*. [En línea]  
Available at:  
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/consejo/boletin52/Pdf/a04.pdf>  
[Último acceso: 3 Junio 2018].

Pavón León, L. M., Flores de la Cruz, S. & Flores Pérez, C., 2016. Representaciones sociales y Medicina tradicional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, Enero-Junio, 16(1), pp. 59-73.

Planeación, S. d., 2016. *SISTEMA DE INFORMACIÓN MUNICIPAL*. [En línea]  
Available at: [SISTEMA DE INFORMACIÓN MUNICIPAL](#)

Públicas, C. d. E. d. I. F., 2017. *Recursos Identificados para el Estado de Veracruz en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2017*. [En línea]

Available at: <http://www.cefp.gob.mx/edospef/2017/ppef2017/Veracruz.pdf>  
[Último acceso: 20 Noviembre 2017].

Red de redes de economía y alternativa solidaria (REAS), 2011. *Economía Solidaria*. [En línea]

Available at:

[http://www.economiasolidaria.org/files/CARTA ECONOMIA SOLIDARIA REAS.pdf](http://www.economiasolidaria.org/files/CARTA_ECONOMIA_SOLIDARIA_REAS.pdf)

[Último acceso: 5 Mayo 2018].

SAGARPA, s.f. *Subsecretaría de Desarrollo Rural. Dirección General de Apoyos para el Desarrollo Rural*. [En línea]

Available at:

[http://www.sagarpa.gob.mx/desarrolloRural/Documents/fichasaapt/Establecimiento %20de%20huerto%20de%20plantas%20medicinales.pdf](http://www.sagarpa.gob.mx/desarrolloRural/Documents/fichasaapt/Establecimiento%20de%20huerto%20de%20plantas%20medicinales.pdf)

[Último acceso: 7 JULIO 2017].

Secretaría de Gobernación , 2010. *Sistema Nacional de Información Municipal*. [En línea]

Available at: <http://www.snim.rami.gob.mx/>

[Último acceso: 13 Septiembre 2017].

Secretaría de Salud., 2017. *Servicios de salud del Estado de Puebla*. [En línea]

Available at: <http://ss.puebla.gob.mx/index.php/info-para-medicos-y-sector-salud/item/2217-medicina-tradicional>

[Último acceso: 28 Septiembre 2017].

Secretaría de Salud, 2016. *Boletines de Información Estadística*. [En línea]

Available at: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p\\_bie.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/p_bie.html)

[Último acceso: 20 Junio 2017].

SEDESOL, 2013. *Catálogo de Localidades*. [En línea]

Available at:

<http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=30&mun=164>

[Último acceso: 5 Octubre 2017].

SEDESOL, 2013. *Unidad de microregiones. Cédulas de Información Municipal*. [En línea]

Available at:

<http://www.microrregiones.gob.mx/zap/Economia.aspx?entra=pdzp&ent=30&mun=164>

[Último acceso: 4 Agosto 2017].

Singer, P., 2002. *Introducción a la Economía Solidaria*. Sao Paulo: Perseu Abramo.

UNAM, 2016. *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana*. [En línea]  
Available at: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/presenta.html>

Universidad de Guadalajara, 2017. *Unidad de Apoyo a Comunidades Indígenas*.  
[En línea]  
Available at: <http://uaci.udg.mx/>  
[Último acceso: 8 Septiembre 2017].

Vuotto, M., 2003. *Economía Social. Precisiones conceptuales y algunas experiencias históricas*. Primera ed. Argentina: Altamira.

Wautier, A. M., 2003. *Economía Social en Francia*. Sao Paulo: Editora Veraz.

Weil, D. N., 2006. *Crecimiento económico*. Madrid: Pearson Educación.

Zolla, C., 2007. *Diversidad Cultural e Intercultural. Programa Universitario*. [En línea]

Available at:  
[http://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/proyectos\\_academicos/salud\\_pueblos\\_indigenas.pdf](http://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/proyectos_academicos/salud_pueblos_indigenas.pdf)  
[Último acceso: 3 Septiembre 2017].