

Representaciones y experiencias del dolor en un grupo de escolares del estado de Guerrero, México

Representations and Experiences of Pain in a Group of School children in the State of Guerrero, Mexico

Barragán Solís A,* Ramírez de la Roche OF.**

**Profesora-investigadora de la Escuela Nacional de Antropología e Historia-INAH. Investigadora Huésped, CIESAS-DF. Miembro del Cuerpo Académico, Diversidad Biosocial Contemporánea.*

***Departamento de Investigación Educativa. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina. UNAM.*

Correspondencia: A. Barragán **Correo electrónico:** anabsolis@hotmail.com.

Recibido: 17-08-2013 **Aceptado:** 21-10-2014

RESUMEN

Objetivo: explorar las representaciones y prácticas de atención del dolor en un grupo de adolescentes, hombres y mujeres, estudiantes de primaria y secundaria de la comunidad rural de San Andrés Huixtác, Taxco de Alarcón, Guerrero. Conocer las dolencias de estos jóvenes estudiantes permite tener un panorama general de las necesidades de atención médica para esta población. **Material y método:** se aborda desde una perspectiva fenomenológica la experiencia del dolor a partir de una encuesta conformada por 20 preguntas abiertas y cerradas, aplicada a 100 estudiantes de entre 11 a 15 años, alumnos de la Primaria *Mártires del 27 de Octubre* y la Telesecundaria, *José María Pino Suárez*. San Andrés Huixtác cuenta con una población de 2019 habitantes, lugar eminentemente rural, dedicado principalmente a la agricultura. Los datos se analizan de forma cualitativa y cuantitativa, con el fin de aportar elementos para conocer las problemáticas de salud y el dolor. **Resultados:** en los resultados de la encuesta aparecen los malestares y padecimientos más frecuentes, como gripe, dolor de cabeza y dolor de garganta, dolores por golpes y caídas, además de sufrimiento por soledad, discriminación, violencia en la escuela o en el hogar. Acerca de las formas de atención al dolor, destaca el uso de la herbolaria, los fármacos de patente, y la atención emocional a través de la interacción con las redes sociales. Los datos sobre las representaciones y prácticas de atención del dolor, dejan ver los saberes de una comunidad de origen prehispánico y las ideas ampliamente arraigadas en la actualidad sobre los estereotipos de género. **Conclusiones:** Se observa una clara diferencia sobre los roles de género y la percepción del dolor, la mayoría de los hombres y las mujeres, consideran que son las mujeres las más “débiles, sensibles, y frágiles”, por eso más vulnerables al dolor y a la enfermedad. Las partes del cuerpo más sensibles y en las que se ha experimentado el dolor son la cabeza, el estómago, las extremidades superiores e inferiores y el corazón, éste último percibido como centro de las emociones. Las partes del cuerpo que se refirieron como más sensibles al dolor coinciden con el tipo de padecimientos que son más frecuentes entre estos adolescentes. Entre ellos hay un amplio conocimiento de remedios a base de hierbas, que resultan ser tanto de origen americano como las introducidas durante la conquista y el virreinato. Sobre los resultados acerca de la última experiencia de enfermedad establece la práctica de diversos sistemas médicos de forma complementaria.

Palabras clave: Dolor, Antropología médica, Herbolaria.

ABSTRACT

Objective: to explore the representations and practices of pain care in a group of female and male teenagers of elementary and junior high school students in the rural community of San Andres Huixtác, Taxco de Alarcon, Guerrero. To know the --

conditions of these young students in order to have an overview of the health care needs for this population. **Material and method:** The experience of pain is approached from a phenomenological perspective after the application of a survey with open and closed questions, consisting of 20 questions, applied to 100 students from eleven to fifteen years of age, students of the Primary *Martyrs of October 27* and the Telesecundaria, *José María Pino Suárez* of San Andrés Huixtác, Taxco de Alarcon, Guerrero, a town located north of the state of Guerrero, which has 2019 residents, mainly of rural environment and primarily devoted to agriculture. The data are analyzed qualitatively and quantitatively in order to provide elements for health issues and pain in this population. **Results:** The results of the survey are the most common ailments and diseases, such as influenza, headache and sore throat, pain from bumps and consequences of loneliness, discrimination, violence at school or at home. Regarding the attention to pain, the use of herbs, patent drugs, and emotional care through interaction with social networks are preferred. Data on care representations and practices of pain attention reveal knowledge of a community of pre-Hispanic origin and widely rooted ideas about gender stereotypes. **Conclusions:** There is a significant difference on gender roles and the perception of pain. Most men and women believe that women are the "weaker, sensitive and fragile" ones, vulnerable to pain and disease. The most sensitive parts of the body referred as the most prone to pain are pain, stomach, upper and lower limbs, and heart; the latter perceived as the center of emotions. The body parts are referred to as more sensitive to pain match the type of conditions that are more prevalent among these adolescents. Among these teenagers, there is an extensive knowledge of herbal remedies, which happen to be both of American origin as those introduced during the conquest and the viceroyalty. On the results of the questioning about the ultimate experience of illness the practice of various complementary medical systems is established.

Key words: Pain, Medical Anthropology, Herbalism.

Introducción

La antropología médica es "una subdisciplina de la antropología social que estudia los problemas de la salud humana y los sistemas de curación en sus contextos sociales, culturales y económico-políticos"¹ encamina sus intereses de investigación tanto a las poblaciones conformadas por los llamados grupos étnicos tradicionales, como a poblaciones mestizas, rurales y urbanas. Esta disciplina se propone recuperar la experiencia de enfermar, a través de la subjetividad del padecer, a partir de la aplicación de métodos etnográficos, para dar cuenta de la complejidad de las enfermedades y los padecimientos, para los que las poblaciones han construido representaciones acerca de la causalidad, la gravedad o no de los fenómenos de salud-enfermedad, además de un sistema de respuestas de atención acorde con su adscripción cultural, económica, política, generacional y de género.

El dolor

Desde la antropología el dolor se ha investigado en poblaciones anglosajonas, principalmente residentes en Estados Unidos de Norteamérica y Europa; además de los estudios que se han llevado a cabo en ambientes biomédicos hospitalarios. Las técnicas de investigación han sido principalmente la observación y la entrevista, el análisis epidemiológico y de documentos clínicos y personales.

En México hay estudios realizados en poblaciones urbanas y algunos en áreas rurales, tanto mestizos como indígenas²⁻⁵ en estos trabajos las metodologías coinciden con las señaladas en los estudios extranjeros, sociodemográficos y/o etnográficos.

La investigación antropológica demuestra que el dolor y la enfermedad como fenómeno de lo humano, forma parte del *mundo de la vida*⁶ ello hace indispensable contextualizarlo en su situación sociocultural, lo que implica reconocer que se trata de una experiencia subjetiva ubicada en un ambiente cultural que condiciona la percepción, es decir la experiencia sensible interpretada en el contexto de valores culturales y la experiencia individual de los sujetos en su vida cotidiana, condicionada por la edad, la pertenencia étnica, generacional, de género, etc. Dicha experiencia se constituye en el marco de lo colectivo y está influida por aspectos psicológicos, orgánicos, fisiológicos y por la patología propia de la enfermedad^{4,5,7-11}.

Un aspecto biológico que hay que subrayar es que el umbral fisiológico al dolor no determina la significación de la intensidad del dolor, aun cuando dicho umbral es diferente entre individuos y géneros e incluso en distintos momentos de la vida de una misma persona. El dolor se interpreta según conciben los sujetos la causa y el contexto de la experiencia^{7,12}.

Algunos estudios sugieren que a mayor edad mayor umbral al dolor, sin embargo, otros ofrecen una explicación a esta aparente resistencia en los viejos, enfatizando que ello ocurre sólo en la percepción del dolor agudo, debido a la decreciente percepción de amenaza, desagrado, incomodidad, asociada con la intensidad de la sensación dolorosa que acompaña su presentación. También se explica que los jóvenes y los viejos pueden tener significaciones diferentes para el dolor, que dependerán de condiciones personales y sociales distintas; y se ha observado que en algunos viejos el dolor suele presentarse no como uno solo, sino que aparece de manera intermitente referida a diferentes partes del cuerpo, ligado a diversos órganos y/o funciones^{13,14}.

En resumen podemos señalar que los factores que intervienen en la percepción y la respuesta del dolor son biológicos y culturales, como procesos fisiológicos, patología de la enfermedad, las partes del cuerpo afectadas y el grado de incapacidad que provocan. La experiencia del dolor también tiene que ver con la intensidad, el origen, la duración, y el significado que se atribuya a la dolencia, con factores sociales e individuales entre los que destacan la enseñanza familiar, el género del doliente, la personalidad, las partes del cuerpo afectadas, la filiación religiosa, la escolaridad, la ocupación, el estado emocional, etc.

Este trabajo parte de reconocer la importancia de los aspectos socioculturales del dolor e incluir a los adolescentes como sujetos sociales que conforman parte fundamental de los grupos sociales y las familias, los que son finalmente objeto de atención de las instituciones biomédicas. Nos preguntamos ¿cómo representan y experimentan el dolor un grupo de adolescentes residentes en un área rural? Los resultados nos darán pistas para reconocer no sólo aspectos epidemiológicos de este grupo poblacional, sino también los valores culturales interiorizados en ellos, así como la complejidad de saberes en torno al enfermar y padecer que se ponen en juego para recuperar la salud y autorregular los roles sociales.

Material y Métodos

Entre las actividades del Proyecto de Investigación Formativa: *Corporeidad, experiencia y enfermedad*, adscrito a la licenciatura de Antropología Física de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, se encuentra la realización de cuatro temporadas de trabajo de campo en San Andrés Huixtác, Municipio de Taxco de Alarcón, Guerrero, entre 2007 y 2008. Durante este periodo se realizaron diversas actividades encaminadas a la elaboración de un estudio monográfico de la comunidad, en las que se incluyó la aplicación de 100 encuestas, a 53 mujeres y 47 hombres, de entre los once y quince años de edad, quienes cursan el sexto grado de primaria y los tres grados de secundaria. Para conocer las representaciones y prácticas sobre el dolor, así coadyuvar al conocimiento y comprensión de este aspecto de la vida humana. Ya que es reconocida la dificultad de establecer parámetros generales de interpretación de la sintomatología dolorosa, que se torna mayormente compleja cuando se trata de una población pluriétnica y pluricultural como es la de la República Mexicana.

El grupo de estudio se encuentra en la etapa de la vida denominada adolescencia, comprendida entre los diez y 19 años de edad, etapa de transición entre la niñez y la vida adulta, en la que se llevan a cabo una serie de cambios físicos, fisiológicos, psicológicos y socioculturales, que conforman tanto el cuerpo como la identidad individual y social^{15,16}. En éste período de la vida se constituyen los elementos de autoidentificación y de heteroreferencialidad, es decir lo que se hace y piensa sobre uno mismo y hacia los demás y las creencias en torno a la corporeidad en tanto cuerpo humano sociohistórico, perceptual, materialización del sentido y la significación de la experiencia y su relación con el mundo.

La encuesta se aplicó en los salones de clase de los escolares, ahí se les entregó una página impresa con un total de 20 preguntas, las primeras cinco de identificación personal, en ocho de las interrogantes siguientes se exploran las representaciones y prácticas sobre el dolor, las afecciones que han padecido últimamente y las posibles enfermedades crónicas que afectan al grupo familiar del alumno en cuestión. Este último aspecto no se expone aquí.

De los 100 estudiantes encuestados (53% mujeres y 47% hombres) 71% nació en Huixtác, el 19% en Iguala, en Estados Unidos de Norteamérica 6% (principalmente en Chicago y Nueva York), el 2% de los alumnos nacieron en Taxco de Alarcón, el Estado de Morelos (1%) y la ciudad de México (1%). Ello refleja una de las características demográficas de San Andrés Huixtác y el Estado de Guerrero como expulsores de migrantes al interior de la República y al extranjero, sobre todo a Estados Unidos.

Resultados

Las representaciones sobre cuáles son las partes del cuerpo más sensibles al dolor, según las mujeres y hombres, fueron la cabeza y el estómago en primer lugar, lo que coincide con la posible sintomatología de los padecimientos más frecuentes registrados en el Centro de Salud de la localidad, que son las infecciones respiratorias y gastrointestinales. La cara (en particular la nariz y los ojos), los pies y las manos se consideran también muy sensibles al dolor, así como los órganos genitales masculinos y femeninos, los senos en las mujeres, además de las articulaciones de rodillas y codos en ambos sexos.

Las partes del cuerpo que les han dolido más coinciden con las partes del cuerpo más sensibles al dolor: la cabeza y el estómago (o panza), los ojos, la garganta, la espalda, los pies y manos, las rodillas, las muelas. Entre los hombres los testículos y en las mujeres aparece con frecuencia el dolor durante la menstruación (dismenorrea). Tanto los hombres como las mujeres refirieron dolor en el corazón, cuyos motivos son la tristeza, la soledad y la discriminación.

Según sus respuestas, la cabeza les ha dolido a consecuencia de la gripe, ocasionada por el frío o el aire, por mojarse, por un golpe accidental durante el juego, el deporte, una pelea o una caída. El estómago les ha dolido por “comer mucho”, “comer muchos dulces”, “comer cosas echadas a perder”, “algo que ya no servía”, por no desayunar antes de ir a la escuela o por un golpe. Los brazos y piernas les han dolido por “caminar mucho”, en ocasiones han sufrido fracturas, alguna torcedura mientras jugaban o por algún accidente.

Se observa relación con las causas físicas, como pueden ser golpes y caídas accidentales, dolores ocasionados por violencia interpersonal, en la que se reciben golpes, también rupturas de vínculos afectivos o conflictos que provocan coraje. Son causantes del dolor de cabeza, el frío o el calor. La dicotomía frío/calor, ampliamente discutida en la antropología tiene clara relación con las culturas prehispánicas, para las que el equilibrio corporal debía mantenerse en razón de dicha relación, pero cuando se rompe se debe restablecer a partir de remedios, generalmente herbolarios, con cualidades contrarias al carácter de la enfermedad.

También se destaca la relación entre las emociones, como el coraje y la tristeza con la enfermedad. Ello indica la importancia de la relación entre emociones y enfermedad¹⁷, como han demostrado en investigaciones biomédicas, el sufrimiento produce contracturas musculares y esto provoca dolor¹⁸.

La edad es un elemento diferencial en la percepción del dolor; entre los estudiantes se considera que son los ancianos los más vulnerables al dolor, en segundo lugar los niños “chiquitos”. Aunque algunos estudiantes, tanto mujeres como hombres, anotaron que a cualquier edad se es sensible al dolor. Estudios médicos y fisiológicos han demostrado que la capacidad de percibir dolor se desarrolla ya en el feto y que a todas las edades, los seres humanos, son vulnerables al dolor. Los niños pequeños al no haber concluido la maduración del sistema nervioso son más sensibles al dolor y los ancianos son más resistentes al dolor, pero no se ha determinado si esto se debe a que con la edad se va perdiendo la capacidad de los receptores nerviosos, o porque las experiencias de vida permiten que los viejos interpreten el significado de las sensaciones dolorosas como graves o no¹⁹⁻²¹.

Tanto hombres y mujeres (78%) respondieron que a quienes más les duele son a las mujeres, porque son más sensibles, más frágiles y “les duele más”, los hombres “nos aguantamos y las mujeres no”. Estos datos nos hablan de los estereotipos de género, el deber ser mujer u hombre: ellos son más fuertes y ellas son más débiles, ellas lloran y ellos aguantan el dolor, ellas trabajan más en la casa y “tiene niños”. Ellos tienen partes del cuerpo donde más les duele, haciendo clara referencia a los genitales y ellas simplemente “sufren más”. Aunque alguna mujeres no están de acuerdo y afirman que a un mismo estímulo les duele más a los hombres, “porque les duele más que a una mujer”, “siempre están llorando” y “tienen un cuerpo un poco débil”. Algunos hombres dijeron que son ellos los más sensibles, más “delicados” al dolor “Porque somos los que recibimos golpes”, resultó que el 12% por ciento de los alumnos y alumnas piensan que son los hombres los más sensibles al dolor. Y nueve por ciento, del total del grupo de estudio, anotaron que ambos sexos son igualmente sensibles.

Antecedentes de investigación sobre este aspecto han demostrado que los seres humanos tenemos un umbral al dolor semejante. Sin embargo hay situaciones fisiológicas y momentos de la acción humana que hacen al cuerpo más resistente al

dolor debido al aumento del umbral del dolor, por ejemplo en la etapa de la ovulación durante el ciclo sexual femenino, en las primeras semanas del embarazo, debido a la presencia de determinadas sustancias hormonales que tienen que ver con la adaptación del cuerpo, o en situaciones de tensión como en el deporte y la guerra.

Los padecimientos actuales de los escolares y su atención

Se preguntó si en el momento de la aplicación de la encuesta los escolares padecían alguna enfermedad, una cuarta parte del grupo encuestado (25 alumnos) dijeron que sí; 13 mujeres y 12 hombres. Las enfermedades que padecían fueron semejantes en ambos sexos, principalmente gripe, dolor de cabeza, dolor de huesos, dolor de garganta, tos, dolor de estómago, dolor de muelas, gastritis, enfermedad de los riñones y obesidad. Algunas mujeres, señalaron que tienen dolor durante la menstruación.

Las respuestas acerca de los remedios para atender el dolor demuestran que la mayoría de los estudiantes conocen el uso de plantas medicinales. Para el dolor de estómago, toman agua de coco, hojas de limón, té de manzanilla, inyecciones o manzanilla con Alka seltzer®. Para la gripe y tos, té de canela, té de capulín, manzanilla con limón, té de bugambilia, etc. Para diversos tipos de dolor se sabe que es buena la ruda, la sábila, el ajeno, te de canela, manzanilla, hojas de guayabo, piña, tuna hervida o tepahuite. La sangre de iguana y la sangre de tortuga se untan en los golpes, también pomadas, se toman pastillas o se va al doctor. El dolor emocional, se alivia hablando con alguien, platicando los problemas.

Discusión

A partir de las respuestas al instrumento aplicado, se observa una clara diferencia sobre los roles de género y la percepción del dolor, la mayoría de los hombres y las mujeres, consideran que son las mujeres las más “débiles, sensibles, y frágiles“, por eso más vulnerables al dolor y a la enfermedad.

En las respuestas, por tratarse de preguntas abiertas, se anotaron aspectos que dejan ver las distintas actividades que llevan a cabo las mujeres, ellas hacen las labores domésticas. Las partes del cuerpo más sensibles y en las que se ha experimentado el dolor se diferencian claramente, la cabeza, el estómago, las extremidades y el corazón. Lo que se relaciona los padecimientos que con más frecuencia aquejan a estos escolares: golpes y caídas, para las que las partes externas son las más afectadas, siendo los genitales masculinos los que se representan entre aquellos que más duelen. Los padecimientos que afectan son infecciones virales como la gripe, infecciones gastrointestinales, y diversos dolores, principalmente de cabeza, de muelas, de articulaciones, sobre todo de rodillas, semejantes a los datos hallados en otras poblaciones estudiadas^{2,5}.

Las plantas que sirven para curar son principalmente las que se recolectan en los caminos, en los cerros o se cultivan en los huertos familiares, como consta en la observación etnográfica, lo que coincide con lo referido en otros trabajos sobre medicina tradicional herbolaria en Guerrero, Puebla, Michoacán, Veracruz, Morelos y Querétaro, útiles para aliviar el dolor y otros trastornos²²⁻²⁶. Tanto hombres como mujeres dijeron que debían usarse plantas, pomadas, medicinas o ir al doctor.

Estos resultados confirman la permanencia de diversos saberes médicos populares cuyo origen es prehispánicos o europeo, así como de la medicina universitaria moderna, los que constituyen una combinación y complementariedad que se realiza en las prácticas de autoatención, incluyendo la interacción social en búsqueda de alivio al sufrimiento que causa la soledad, relacionada con la migración del padre, los hermanos o la madre y la violencia que se ejerce entre pares en la propia escuela.

La atención biomédica y el uso de medicinas de patente, se señalan como estrategias de atención. Hay que subrayar que entre las opciones se encuentran los especialistas que detentan los saberes médicos legitimados en su comunidad, herederos de la cosmovisión étnica de adscripción.

En Huixtác se encuentran al menos dos parteras, dos curanderos y una sobadora. Con respecto a la atención odontológica, se detectó que es muy necesaria en la comunidad ya que en la población escolar de primaria al menos uno de cada dos alumnos tiene al menos un diente con caries, sea de primera o de segunda dentición. Sin embargo en el único centro de salud de la

comunidad, no hay servicio odontológico. Éste se halla en la ciudad de Taxco o en Iguala. Al menos a una hora de trayecto en transporte público²⁷.

Explorar las representaciones y prácticas de los jóvenes estudiantes refleja los valores sociales y culturales a través del fenómeno universal del proceso salud-enfermedad-atención²⁸ y da cuenta de los escolares como sujetos sociales, cuyas ideas se han conformado a la luz de la pertenencia a una cultura determinada, la cual resignifican y complejizan en tanto actores sociales creativos. Por otra parte este trabajo se suma a aquellos que haciendo eco de los movimientos internacionales favorecen la expresión del patrimonio cultural de los pueblos originarios.

Agradecimientos

Al doctor Francisco Sánchez Beristain, Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Biología Evolutiva de la Facultad de Ciencias, UNAM; por su colaboración en la corrección de estilo de los resúmenes en inglés.

Referencias

1. Freyermuth G, Sesia P. Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica. *Desacatos*, 2006; 20:9-28.
2. Ramírez Torres J L. Cuerpo y dolor. *Semiótica de la anatomía y la enfermedad en la experiencia humana*. México. UAEM, 2000.
3. Guerrero C. La experiencia del dolor del parto de las mujeres de Temalac, comunidad nahua de Guerrero. Tesis de Licenciatura en Etnología. México, ENAH. 2004.
4. Barragán Solís A. Las múltiples representaciones del dolor: representaciones y prácticas sobre el dolor crónico, en un grupo de pacientes y de médicos algólogos. Tesis de Maestría en Antropología Social. México. ENAH. 1999.
5. Barragán Solís A. Etnia y dolor. *Clínica, dolor y terapia*. 2005; III (2):21-25.
6. Dilthey W. Teoría de las concepciones del mundo. México. Alianza Editorial Mexicana. 1990.
7. Zborowski M. Cultural components in responses to pain. En Gartly J. (Compilador), *Patients Physicians and Illness*. Illinois: The free press. Glencoe. 1958: 256-268.
8. Ocaña E. Sobre el dolor. Valencia. Pre-Textos. 1997.
9. Domínguez B. Factores psicoemocionales y dolor crónico. *Ciencias* 1993; 31:45-49.
10. Kleinman A. Pain and Resistance: The Delegitimation and Relegitimation of Local Worlds". En Del Vecchio MJ. Et.al. *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*. University of California Press. Berkeley. 1994:169-197.
11. Fishman S M, Greenberg D B. Aspectos psicosociales en el tratamiento del dolor. En Borsook, D, LeBel AA, McPeck B. *Massachusetts General Hospital. Tratamiento del dolor*. España. Marban. 2000:379-393.
12. Morris D. La cultura del dolor. Santiago de Chile. Editorial Andrés Bello. 1993.
13. Marchionni F. Il dolore come modello comunicativo. En *Il dolore, la dolleur, pain*. Genova. SOMA. 2000: 21-25.
14. Salvarezza L. El dolor en la tercera edad. En D'Alvia R. (compilador). *El dolor. Un enfoque interdisciplinario*. Buenos Aires. Paidós. 2001:45-52.
15. Barragán Solís A. Obesidad, estigma y enfermedad, Proyecto de investigación para la Dirección de Antropología Física. (MS). 2000.
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo el futuro. EUA. OPS. 1995.
17. Velásquez Y. Cuerpo y enfermedad entre los nahuas de la Sierra Norte de Puebla, ponencia en XII Coloquio acerca de la experiencia del trabajo de campo. ENAH. México, (MS). 2006.
18. Rodríguez Ortiz AI. Ensayo sobre el dolor humano. UNAM. México. 2007.
19. Morales Zúñiga AL. Valoración integral del dolor, en el paciente pediátrico. *Clínica, dolor y Terapia*. Foro de investigación y tratamiento del dolor para la comunidad médica. 2002;1 (5): 5-10.
20. Morales Zúñiga AL. Dolor recurrente en pediatría. Ponencia en X congreso Internacional de la Asociación Mexicana de Algología. México. Centro Médico Siglo XXI. (MS) 2006.
21. Salgado Cadena B. Pediatría y reumatología. Ponencia en X congreso Internacional de la Asociación Mexicana de Algología. México, Centro Médico Siglo XXI. (MS), 2006.
22. Villa Kamel A, Hernández del Olmo J. Las malezas que curan. Ponencia en Segundas Jornadas de Antropología Física. México, ENAH, (MS), 2006.
23. Yañez Moreno P, Hernández del Olmo J, Villa Kamell A, Barragán Solís A. Colección etnobotánica de San Andrés Huixtác, Taxco de Alarcón, Guerrero. En Barragán Solís A. (Coordinadora). *San Andrés Huixtác. En el lugar de las piedras blancas*. México. CONACULTA-IMAH-ENAH. 2013:129-153.

24. Gutiérrez Morales JF. El espanto y el mal aire en una comunidad de Guerrero. En Barragán Solís A. (Coordinadora). San Andrés Huixtác. En el lugar de las piedras blancas. México. CONACULTA-IMAH-ENAH. 2013:121-124.
25. Hersch Martínez P, González Chávez L. Enfermar sin permiso. Un ensayo de epidemiología sociocultural a propósito de seis entidades nosológicas de raigambre nahua en la colindancia de Guerrero, Morelos y Puebla. México. INAH. 2011.
26. Huicochea Gómez L. Cuerpo, percepción y enfermedad. Un análisis sobre enfermedades musculoesqueléticas en Maltrata, Veracruz. México. UNAM-IIA-DGAPA-ECOSUR.2009.
27. Barragán Solís a. Los dientes. En Barragán Solís A. (Coordinadora). San Andrés Huixtác. En el lugar de las piedras blancas. México. CONACULTA-IMAH-ENAH. 2013:113-120.
28. Menéndez E. Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. México. CIESAS.1990.