



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL- HIDALGO
SEDE REGIONAL TULANCINGO HGO.



**“HÁBITOS, NOCIONES Y CONSUMO DE LAS PLANTAS MEDICINALES
EN LOS ADULTOS MAYORES”**

ERIKA FLORES HERNÁNDEZ

TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

JUNIO, 2024



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL- HIDALGO
SEDE REGIONAL TULANCINGO HIDALGO



**“HÁBITOS, NOCIONES Y CONSUMO DE LAS PLANTAS MEDICINALES
EN LOS ADULTOS MAYORES”**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

PRESENTA:

ERIKA FLORES HERNÁNDEZ

TULANCINGO DE BRAVO, HGO.

JUNIO, 2024

UPN/DT/Of. No. 009/2026-I
DICTAMEN DE TRABAJO

Pachuca de Soto, Hgo., 22 de enero de 2026.

C. ERIKA FLORES HERNÁNDEZ
PRESENTE.

En mi calidad de Presidenta de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado al **PROYECTO DE INTERVENCIÓN** intitulado: **"HÁBITOS, NOCIONES Y CONSUMO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LOS ADULTOS MAYORES"**, presentada por su tutora **MTRA. MARÍA GEORGINA ISLAS GUERRERO**, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

DRA. MARISOL VITE VARGAS
PRESIDENTA
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN

C.c.p.- Depto. de Titulación. - Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

MW/JMVC/jahm*

DEDICATORIAS

A Dios, por ser guía y fortaleza en cada paso de mi vida, por enseñarme que los retos son oportunidades para crecer y que todo esfuerzo, cuando se acompaña de fe, se transforma en logro y aprendizaje.

A mi madre, ejemplo de constancia y amor inquebrantable. Gracias por acompañarme en cada etapa de este proceso, por su apoyo silencioso pero firme, por recordarme que rendirse nunca es opción. Su esfuerzo y dedicación me enseñaron que el verdadero amor se refleja en los actos cotidianos que dejan huellas imborrables

A mis hermanos, quienes, con sus bromas, su compañía y su forma de apoyarme a su manera hicieron que este camino fuera más ligero. Gracias por estar presentes cuando más lo necesitaba, ya fuera con palabras, con ayuda práctica o simplemente con su presencia.

A mis sobrinos, fuente de alegría genuina, que me mostraron que la vida está hecha de pequeños momentos que alimentan el corazón y motivan a seguir adelante.

Agradezco cada acontecimiento vivido en este proceso, porque hoy comprendo que tanto los momentos buenos como los difíciles fueron necesarios para llegar hasta aquí. Este trabajo lleva mi nombre, pero detrás de él está el esfuerzo, la dedicación y el apoyo de todas las personas que quiero y que, a su manera, estuvieron presentes en este camino.

ÍNDICE	pág.
INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 El proceso de desarrollo del adulto mayor en la etapa tardía	13
1.2 Plan diagnóstico	19
1.3 Metodología del diagnóstico.....	20
1.3.1 Entrevista	23
1.3 Resultados del diagnóstico	24
1.4.1 Resultados del pilotaje de la entrevista	24
1.4.2 Análisis de los resultados	26
1.4.3 Árbol de problemas.....	38
CAPÍTULO III MARCO REFERENCIAL.....	43
3.1 Ámbito de intervención	43
3.3 Edad adulta tardía	48
3.3.1 Desarrollo físico del adulto mayor	49
3.3.2 Funcionamiento sensorial y psicomotor	51
3.3.3 Desarrollo cognitivo.....	53
3.3.4 Enfermedades en la adultez tardía	56
3.3.5 Desarrollo psicosocial	57
3.4 Espacio de Animación Sociocultural	58
3.4.1 Origen de la animación sociocultural.....	59
3.4.2 Definición de animación sociocultural	61
3.4.3 Características de la animación sociocultural	62
3.4.4 El Animador Sociocultural	63
3.5 Medicina tradicional y plantas medicinales	65
3.6 Plantas medicinales	67
3.6.1 Clasificación de las plantas medicinales.....	70
3.6.2 Nombres científicos de algunas plantas medicinales.....	75
3.6.3 Modo y forma de preparación de las plantas medicinales	78
3.6.4 Propiedades contenidas en las plantas medicinales	81
3.6.5 Personas que pueden saber y reconocer las plantas medicinales	84
3.6.6 Uso de las plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades	85
3.7 Efectos en la Salud en el adulto mayor	86
3.7.1. Salud.....	86
3.7.2. Medicamentos	87
CAPÍTULO IV DISEÑO DE ESTRATEGIA.....	88
4.1 La Ludoteca: Sesiones Informativas de Plantas Medicinales Como Estrategia De Intervención	88
4.2 Justificación de la estrategia	90
4.3 Especificación operacional de las actividades y tareas a realizar	91
4.4 Desarrollo de las actividades.....	98

CAPÍTULO V EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	124
5.1 Importancia de la evaluación de proyectos.....	124
5.2 Métodos de evaluación.....	125
5.3 Técnicas de evaluación e instrumentos	126
5.4 Criterios e indicadores de evaluación	130
CONCLUSIONES.....	133
CONSIDERACIONES	137
REFERENCIAS.....	139
ANEXOS	149

INTRODUCCIÓN

La Universidad Pedagógica Nacional ofrece diversas opciones de titulación para sus estudiantes, entre las cuales se encuentra el proyecto de Intervención, una modalidad de titulación que se elige de acuerdo con lo establecido en el reglamento de titulación UPN (2019), en el Capítulo V de las Opciones de Titulación; artículo 21. Opciones de intervención e innovación: “Proyecto de intervención: El egresado presenta un trabajo de titulación mediante el cual, a partir de una indagación y un diagnóstico en un contexto específico, propone acciones para modificar procesos y prácticas educativas en distintos ámbitos” (p. 15). Esta modalidad de titulación permite a los estudiantes proponer acciones para modificar procesos y prácticas educativas en diversos ámbitos.

A lo largo del tiempo, las comunidades han desarrollado diversas formas de preservar y promover su salud, muchas de las cuales se han transmitido de generación en generación como parte de una herencia cultural profundamente enraizada. En el caso de México, el uso de plantas medicinales representa una práctica milenaria que ha perdurado no solo como un recurso terapéutico, sino también como un conocimiento identitario que vincula a las personas con su entorno natural, su historia y su comunidad.

Esta sabiduría, construida desde la experiencia colectiva y familiar, se ha mantenido viva en buena parte gracias a la memoria y participación activa de los adultos mayores, quienes ocupan un lugar central en la conservación y difusión de estas prácticas, en la actualidad, la medicina tradicional basada en el uso de plantas no solo continúa teniendo presencia en numerosos contextos rurales y urbanos del

país, sino que además ha sido objeto de atención por parte de instituciones encargadas del cuidado de la salud, que reconocen su valor terapéutico y su contribución a la salud pública.

En este contexto, el presente trabajo busca recuperar y visibilizar los hábitos, nociones y prácticas de consumo de plantas medicinales entre personas adultas mayores, comprendiendo no solo su función terapéutica, sino también el valor simbólico, cultural y comunitario que encierran. A través de esta mirada se reconoce que el saber de los adultos mayores no se limita al uso práctico de las plantas, sino que representa un legado de experiencias, estrategias de cuidado, y vínculos con la naturaleza que siguen aportando a la salud individual y colectiva.

Dicho legado no solo nutre la identidad cultural de las nuevas generaciones, sino que también ofrece alternativas significativas de cuidado que merecen ser escuchadas, valoradas y sistematizadas, al acercarnos a estos saberes, también nos acercamos a una forma distinta de entender el cuidado: una que se construye desde la memoria, la experiencia y el profundo vínculo con la tierra.

El presente proyecto de intervención se divide en cinco capítulos, en el capítulo I, titulado "El Problema", se aborda el desarrollo adulto de acuerdo con Bazo (1998) "El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte" (p.143), el problema que se plantea es la necesidad de abordar los desafíos que enfrentan los adultos mayores en esta etapa de su vida, con énfasis en la importancia de diseñar intervenciones efectivas. Se hace hincapié en la distinción entre la preocupación temática de origen teórico y

empírico, siendo este último el enfoque de este trabajo. Se destaca la importancia del nivel de concreción y la necesidad de identificar claramente el tema en cuestión, así como de examinar las suposiciones del investigador antes de abordar el problema. En el plan diagnóstico se estructura un esquema crucial para la comprensión de la intervención, se incluye el diseño de entrevistas, el pilotaje y la implementación de las entrevistas en tres etapas, la recopilación y análisis de los resultados del diagnóstico.

En la metodología del diagnóstico socioeducativo, se establece un marco que proporciona un conjunto de procedimientos para conocer a fondo el problema, garantizando que la información obtenida sea confiable y objetiva. El objetivo se centra en el uso de las plantas medicinales en la vida diaria del adulto mayor, cabe destacar que se utiliza una metodología de corte cualitativo, ya que permite comprender a profundidad las experiencias, percepciones y significados que los adultos mayores tienen en el uso de plantas medicinales. La técnica de recolección de datos es la entrevista, con un guion de 21 preguntas diseñado para obtener una visión completa de los conocimientos y experiencias del adulto mayor sobre el tema.

Posteriormente se presentan los resultados del diagnóstico, la acción del pilotaje permite asegurar que las preguntas fueran precisas y comprensibles para los adultos mayores. En el análisis de los resultados se identificaron patrones recurrentes y emergentes que se categorizaron en cuatro categorías: conocimiento, uso, efectos buscados y experiencias con plantas medicinales, después de categorizar la información recopilada, se diseña el árbol de problemas que identifica la "Falta de recuperación de conocimientos y experiencias del adulto mayor en

plantas medicinales como alternativa para la salud". Este árbol de problemas permite entender la relación entre las diferentes causas y efectos relacionados con la problemática planteada, a partir del árbol de problemas, se plantea el problema central, el cual sirve como base para la construcción del objetivo general y los objetivos específicos.

El Capítulo II refiere al "Contexto de Intervención", en este capítulo se describe el ámbito y el espacio de intervención socioeducativa, detallando el contexto específico en el que se lleva a cabo la intervención. Se describe el espacio de intervención, así como los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros disponibles en la Casa de Cultura "Ricardo Garibay" en Tulancingo, Hidalgo, donde se desarrollará la intervención.

En el capítulo III, "Marco Referencial", se abarcan diversos temas relacionados con la adultez tardía, una etapa de la vida caracterizada por cambios significativos, entre estos cambios se encuentran tanto los físicos como los cognitivos, los cuales impactan en el funcionamiento sensorial y psicomotor, así como las enfermedades asociadas en esta etapa de la vida. Siguiendo el marco referencial, se abordan temas relacionados con la medicina tradicional, como la herbolaria y las plantas medicinales, incluyendo su clasificación y modos de preparación, así como las plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades y sus efectos.

El conocimiento que poseen los adultos mayores sobre las plantas medicinales, su clasificación y usos, constituye un patrimonio intangible de gran relevancia para las comunidades, asimismo, este saber se convierte en una fuente

de identidad y orgullo personal, ya que permite a quienes lo poseen mantener un rol activo en su entorno familiar y comunitario, dentro de este panorama, la animación sociocultural aparece como una estrategia clave para facilitar espacios de encuentro, participación y aprendizaje colectivo. El animador sociocultural desempeña un papel esencial al generar actividades que promuevan la expresión de estos saberes, fortaleciendo así la autoestima del adulto mayor y su sentido de pertenencia, a través de talleres, círculos de diálogo u otras dinámicas, se puede fomentar la recuperación de prácticas herbolarias, su validación científica y su difusión entre las nuevas generaciones.

En conjunto, estos elementos no solo contribuyen al bienestar físico del adulto mayor, sino que también promueven su inclusión activa en la vida social, su reconocimiento como portador de saberes y su papel como agente de transmisión cultural. Así, la medicina tradicional y la animación sociocultural convergen en un mismo objetivo: dignificar la vejez, revalorizar los conocimientos ancestrales y fortalecer los lazos comunitarios a través del intercambio intergeneracional.

El Capítulo IV “Diseño de Estrategia” se enfoca en el diseño y desarrollo de la ludoteca “Jugando y Riendo con la Experiencia para el Adulto Mayor”, como espacio de animación sociocultural dirigido específicamente a la población de adultos mayores. Se implementan sesiones informativas sobre las plantas medicinales, una alternativa para la salud. Se trabaja a partir de los 4 objetivos específicos, los cuales guían un total de 25 actividades.

Referente al capítulo V “Evaluación y seguimiento”, en el proyecto de intervención se consideran las técnicas de la entrevista y la observación participante

que facilitan la recolección de información relevante. El diseño de estos instrumentos aborda preguntas con aspectos clave del proyecto, desde la percepción de los participantes hasta la efectividad de las actividades implementadas. Además, a partir de estos instrumentos se toman ciertos criterios e indicadores de evaluación que guían el proceso y permiten una evaluación integral, los cuales son: planificación, diseño, efectividad, eficacia, evaluabilidad, pertinencia, impacto y eficiencia.

Para la valoración de los criterios de evaluación antes mencionados, se han diseñado 5 instrumentos en los que destaca una entrevista de opinión que busca conocer las experiencias, sensaciones y puntos de vista del adulto mayor, en cuanto a las actividades desarrolladas en el proyecto de intervención. Otro instrumento es el guion de observación individual, el cual permite la observación directa de las interacciones y participación de los adultos mayores en las actividades del proyecto. Por medio del cuestionario CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), se obtiene una visión más completa de cómo los adultos mayores integran la información adquirida en su vida diaria y cómo influye en sus comportamientos y percepciones. El cuestionario para la evaluación del material y de las sesiones informativas se centra en evaluar la efectividad del material utilizado en el proyecto, así como la calidad y utilidad de las sesiones informativas impartidas.

Posteriormente, se ubican las conclusiones, en donde se resumen aspectos clave del proyecto de intervención. Referente a las consideraciones, se abordan aspectos adicionales relacionados con el proyecto, incluidas implicaciones, limitaciones y consideraciones prácticas, en las referencias se proporcionan detalles

completos de todas las fuentes citadas en el proyecto, presentadas de manera consistente y en orden alfabético. Finalmente, se presentan los anexos donde se concentra el material adicional que complementa el trabajo, como el plan diagnóstico, guion de entrevista, fotografías del espacio de intervención, instrumentos de evaluación, diapositivas y folletos informativos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 El proceso de desarrollo del adulto mayor en la etapa tardía

Hablar de la adultez implica reconocer que no se trata de una etapa única, sino que dentro de ella existen diferentes momentos que presentan características y necesidades particulares, la clasificación por edades permite comprender mejor los cambios físicos, emocionales y sociales que las personas enfrentan a lo largo de la vida adulta, de acuerdo con Fernández (2001):

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años se les llame Adultos Mayores, senectos, ancianos o miembros de la tercera edad, y siguen siendo adultos, existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores promedios ambos de 60. La edad adulta tiene subetapas, como: edad adulta temprana (entre los 20 y 40 años), edad adulta intermedia (de los 40 a los 65 años) y edad Adulta tardía (después de los 65 años) (p. 28).

Desde esta perspectiva, la adultez no es una etapa única ni estática, sino un proceso que se transforma con el paso del tiempo y se divide en subetapas que permiten comprender mejor los cambios que experimenta una persona. Aunque a partir de los 18 años se reconoce legalmente a alguien como adulto, es evidente que hay una diferencia significativa entre alguien de 20 años y una persona mayor de 60, por lo que distinguir entre adultez temprana, intermedia y tardía facilita el análisis de las necesidades y características propias de cada momento.

Con respecto a este trabajo, se enfoca en la última etapa de la vida conocida como adultez tardía, la cual comprende el periodo de los 65 años en adelante, como expresa Papalia et al. (2010) “el envejecimiento es un proceso natural e inevitable que comprende una serie de cambios físicos de carácter deteriorativo que se dan de forma gradual a lo largo de toda la vida del individuo” (p. 552), en atención a lo expuesto, el adulto mayor se ve inmerso en cambios físicos tanto internos como externos, es importante mencionar que sus capacidades físicas comienzan a disminuir aunque esto depende de la calidad de vida y de los hábitos adquiridos desde la infancia.

Comprender la adultez como una etapa dividida en subetapas permite reconocer que el desarrollo humano no se detiene con la madurez biológica, sino que continúa a través de los cambios sociales, emocionales y cognitivos que ocurren a lo largo del tiempo. Así como una persona no deja de ser adulta al envejecer, tampoco pierde su capacidad de aprender y transformarse, de hecho, cada etapa de la vida adulta presenta oportunidades distintas para el crecimiento personal y la construcción de conocimiento.

Especialmente cuando se considera la experiencia como una fuente valiosa de aprendizaje, en ese sentido, el proceso educativo no está limitado a la infancia o juventud, sino que se extiende a lo largo de toda la vida, de hecho, Chacón (2012) menciona que:

“En consecuencia, la educabilidad del ser humano se logra por la abstracción de pensamiento, que lo habilita por utilizar competencias cognitivas y metacognitivas, las cuales le permiten alejarse de conductas instintivas, educarse mediante la aprehensión de estímulos ambientales y mediante el enriquecimiento de las vivencias (experiencias) que lo transformarán a nivel individual y social” (p. 20).

Esta cita refuerza la idea de que, sin importar la edad, los seres humanos son capaces de aprender gracias a su capacidad de reflexión y a las experiencias que viven, por lo tanto, los adultos incluyendo a los adultos mayores conservan su potencial educativo, el cual puede aprovecharse para promover procesos de transformación personal y social.

En este marco, se vuelve necesario hablar de la andragogía, es decir, la disciplina encargada de estudiar y facilitar el aprendizaje en personas adultas, si bien, existen variadas definiciones en relación con el concepto de andragogía, todas con un denominador común: la persona adulta. Esta idea refleja que, más allá de los enfoques o autores, la esencia de la andragogía es reconocer al adulto como sujeto activo, capaz de aprender desde sus propias vivencias, intereses y contextos, citando a Caraballo (2007), menciona que andragogía se refiere:

Se la considera una educación que responde a los intereses, las necesidades y las experiencias vividas por el individuo adulto, un tipo de educación en función de la racionalidad. Desde este análisis, la persona adulta como sujeto central del proceso de educación decide si acepta o rechaza la educación por recibir. Básicamente, la andragogía estudia la realidad de la persona adulta y le define los lineamientos adecuados para dirigir, como única responsable, el proceso de aprendizaje (p.187)

Esto implica que el aprendizaje en la adultez debe ser voluntario, respetuoso de la autonomía y basado en situaciones reales que sean significativas para el individuo. Aplicar la andragogía en el trabajo con adultos mayores permite diseñar actividades que no solo informen, sino que activen su memoria, su estado emocional y su sentido de utilidad.

En la etapa de la vejez, las personas experimentan una serie de transformaciones: disminución en sus capacidades físicas, cambios en su red social o pérdida de seres querido, como plantea Papalia (2010) “El desarrollo adulto puede no ser tan rápido o tan obvio como el desarrollo infantil, y supone tanto pérdidas como ganancias; pero incluso los adultos mayores pueden desarrollar nuevas habilidades” (p.21), por ello, es fundamental ofrecer oportunidades educativas que recuperen su historia de vida, reconozcan sus saberes y fortalezcan su identidad, por lo tanto, el uso de las plantas medicinales se convierte en una herramienta valiosa para plantear actividades andragógicas.

Estas plantas forman parte del conocimiento tradicional que muchas personas mayores han aprendido desde la infancia y que aún conservan. Incorporarlas en procesos educativos no solo reactiva su memoria y su vínculo con la naturaleza, sino que también abre la puerta a compartir sus conocimientos con otros, lo cual les permite sentirse útiles y valorados.

En relación con lo anterior, surge la preocupación temática que alude a la existencia de un problema no resuelto que afecta al adulto mayor, exigiendo la formulación de estrategias con el fin de satisfacer estas necesidades de manera adecuada, este aspecto subraya la importancia de abordar integralmente los desafíos que enfrentan los adultos mayores en la etapa tardía de su desarrollo y la necesidad de diseñar intervenciones que proporcionen soluciones efectivas a estos problemas relevantes para su bienestar, de acuerdo con Barraza (2010), la preocupación temática es “aquella área-problema que se presenta con evidencia ambigua ante el interventor educativo y que le indica la existencia de una situación problemática que no ha sido resuelta satisfactoriamente mediante la práctica cotidiana” (p. 36), de hecho en el ámbito educativo se presentan desafíos que requieren atención especial y acciones específicas, por ello, la preocupación temática señala la necesidad de tomar medidas activas para resolver o mejorar la situación problemática identificada.

Respecto a su origen, la preocupación temática se clasifica en dos vertientes, teórica y empírica, la distinción entre ambas es relevante, ya que influye en el enfoque y el método de investigación que se utilizará para abordarla, la preocupación temática de origen teórico se origina a partir de la adquisición de

conocimientos académicos, teóricos y conceptuales, desde el punto de vista de Barraza (2010), la preocupación temática de origen teórico se da “cuando surge del contenido de un curso o taller, de la lectura de un libro o revista, de la asistencia a una conferencia o congreso, etc.” (p. 36), por otro lado, la preocupación temática de tipo empírico surge de la interacción que proviene de la práctica y experiencias reales, citando a Barraza (2010) “cuando surge de una situación concreta de la práctica profesional” (p. 37), en el caso de este trabajo, la preocupación es de origen empírico debido a su estrecha vinculación con situaciones concretas observadas durante el servicio social, por lo tanto, al enfrentarse con desafíos reales en contextos prácticos.

Es esencial abordarlos desde una perspectiva empírica para lograr una mejor comprensión de sus dimensiones y particularidades; ahora bien, al ser empírica, se deben utilizar técnicas y recursos con un enfoque cualitativo para la recolección de información, lo cual permite obtener una comprensión profunda y contextualizada del uso de las plantas medicinales como alternativa para la salud.

Con respecto al nivel de concreción, este juega un papel crucial cuando “el conocimiento que se tiene del tema es tal que permite su concreción a través de la identificación del aspecto, o de los aspectos, a abordar dentro del tema” (p. 37). Esta perspectiva resalta la importancia de contar con un conocimiento sólido y detallado del tema de investigación, lo que facilita la capacidad de identificar y enfocar aspectos específicos acerca del uso de las plantas medicinales en los adultos mayores.

Al explorar la preocupación temática, es imprescindible no solo identificar con claridad el tema en cuestión, sino también examinar la categoría referente al generador de supuestos, empleando las palabras de Barraza (2010), esta categoría se manifiesta “cuando el interventor educativo no ha realizado análisis previos que le ofrezcan de manera implícita algunas posibles suposiciones con respecto al problema” (p. 38), esta cita señala la importancia de que el interventor educativo reflexione de manera profunda sobre el tema antes de intervenir, esta reflexión debe ser consciente y considerar diversos aspectos, como las creencias, perspectivas y suposiciones que el interventor pueda tener respecto al problema, al realizar un análisis previo, se busca desentrañar estas suposiciones con el objetivo de garantizar una comprensión más clara y objetiva del problema.

1.2 Plan diagnóstico

Dentro de este orden de ideas, se estructura el plan diagnóstico, el cual desempeña un papel crucial para que el interventor adquiera una comprensión profunda de la intervención planificada, dicho plan aborda diversas dimensiones incluyendo las actividades específicas a realizar, los objetivos asociados a cada actividad, las fechas de ejecución, así como la identificación de los recursos necesarios y las personas involucradas en el proceso, citando a Cox (2003, como se citó en Barraza, 2010) “propone cinco elementos para configurar un Plan de Acción: a) el resultado esperado (meta), b) la actividad, c) el responsable de cada actividad, d) el costo y e) el tiempo de realización” (p. 63), por lo tanto, esta herramienta permite tener un gráfico en donde se planifica los aspectos que se van a realizar, de la misma manera, en el diseño de este gráfico se visualizan con

claridad los diferentes elementos que darán forma y dirección a la intervención, la asignación de responsabilidades se vuelve una parte integral, así como la fecha en la que se realizará cada actividad, los objetivos, los recursos y los involucrados.

Se diseña un plan que engloba las actividades a realizar, por ejemplo, el diseño de la entrevista; esta actividad está a cargo de Erika Flores Hernández, quien por medio de una computadora lleva a cabo esta tarea. El plazo establecido para esta actividad es de un día, específicamente el 19 de septiembre; posteriormente, el pilotaje se lleva a cabo el 28 de septiembre de 2023 con un tiempo estimado de un día.

La implementación de entrevistas realizadas por Erika Flores Hernández contempla el uso de copias de las entrevistas y lápices para llevar a cabo esta actividad, el proceso se divide en tres etapas, cada una con un plazo de un día, las fechas establecidas son el 13 de octubre, el 20 de octubre y el 27 de octubre de 2023, respectivamente, referente a la recopilación y análisis de los resultados del diagnóstico, en esta etapa se utiliza una computadora para procesar la información recopilada, dicha actividad se lleva a cabo en dos días, específicamente el 14 y el 16 de diciembre de 2023 (ver anexo 1).

1.3 Metodología del diagnóstico

En primer lugar, el marco metodológico ofrece un conjunto de procedimientos, que tienen la finalidad de conocer todo lo que rodea al problema por medio de ciertos pasos específicos que garantizarán que la información obtenida por estos medios sea confiable y objetiva, citando a Balestrini (1998):

El marco metodológico está referido al “conjunto de procedimientos lógicos, tecno- operacionales, implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados (p.113).

Es decir, se proporcionan los pasos a seguir para analizar y comprender el problema, así como para conocer todo lo relacionado con él; por esta razón, conlleva la realización de procedimientos específicos, tales como técnicas, instrumentos y enfoques para la obtención de información concreta.

El presente trabajo se sustenta en un diagnóstico que se refiere a un análisis detallado que permite conocer con certeza todo lo que está ocurriendo en un espacio determinado, asimismo ayuda a localizar todos los factores que rodean dicho espacio, ya sean negativos o positivos, de acuerdo con Espinoza (1986) “el diagnóstico previo a la formulación de un proyecto es el reconocimiento que se realiza en el terreno mismo donde se proyecta ejecutar una acción determinada, de los síntomas o signos reales y concretos de una situación problemática” (p. 77), de hecho, el diagnóstico es un paso fundamental en la planificación de un proyecto, ya que proporciona la base para comprender y abordar los problemas de manera efectiva, permitiendo identificar las necesidades reales del espacio, establecer prioridades y desarrollar una serie de acciones para atender la problemática, ahora bien, el objetivo de este diagnóstico se centra en el uso de las plantas medicinales en la vida diaria del adulto mayor.

Cabe mencionar que se hará uso del diagnóstico socioeducativo, el cual es un proceso sistemático que permite comprender y atender las necesidades de los adultos mayores en diferentes contextos, tales como las familias o comunidades.

En este tipo de diagnóstico se relaciona el factor social y educativo, los cuales influyen en el desarrollo y aprendizaje de los sujetos, como señala Pérez (2009) en su definición de diagnóstico socioeducativo:

Poseerá una fase o momento de la estructura básica del procedimiento. Sobre la base de la información obtenida en la investigación. Esta se reelabora y analiza en función de los propósitos específicos del diagnóstico, de manera que constituye en unidad de análisis y de síntesis de una situación, problema, objetivo, entre otros. Se actualiza permanentemente dentro del proceso de acción comunitaria. (p.1)

Desde esta perspectiva, este tipo de diagnóstico se basa en la recopilación de datos de diversos factores como familiares, económicos, sociales y educativos, que proporciona una comprensión profunda de lo que vive el sujeto.

Se hace uso del enfoque cualitativo, debido a que permite comprender en profundidad las experiencias, percepciones y significado que le da el adulto mayor al uso de las plantas medicinales; citando a Taylor y Bogdan (1984), “la fase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p.13), se hace uso de esta metodología para

tener una comprensión más profunda de las percepciones que tiene el sujeto sobre un tema en particular.

1.3.1 Entrevista

Cabe considerar que este trabajo se basa en la técnica de la entrevista, la cual se trata de una conversación entre dos personas que tiene como finalidad obtener información y comprender sus perspectivas, experiencias o puntos de vista sobre el uso de las plantas medicinales en su vida diaria, citando a Olabuénaga (2002), entiende la entrevista como “una técnica de obtener información, mediante una conversación profesional con una o varias personas para un estudio analítico de investigación o para contribuir en los diagnósticos o tratamientos sociales” (p. 76), cabe decir que, se hace uso de esta técnica para recopilar datos detallados y contextuales, de igual manera para crear un espacio de confianza entre el entrevistador y el entrevistado que permita obtener información más precisa y profunda.

El uso de esta técnica permite obtener una apreciación más amplia sobre el uso que hacen los adultos mayores de las plantas medicinales, como resultado de esta técnica se diseña un guion de entrevista que consta de 21 preguntas, con ello se busca obtener una visión completa de sus conocimientos y experiencias respecto al uso de estas plantas, identificar el conocimiento que tiene el adulto mayor, incluyendo cuáles conoce y si las utiliza como recurso para aliviar molestias o tratar enfermedades, se pretende conocer cómo las prepara, cómo las administra y con qué frecuencia las consume, también se indaga sobre las razones que lo motivan a

utilizar plantas medicinales, los efectos que busca con su uso y los beneficios que experimenta al consumirlas (ver anexo 2).

1.3 Resultados del diagnóstico

En este apartado se presentan de manera detallada los resultados obtenidos a partir del diagnóstico realizado en el marco del proyecto, los datos recopilados mediante la técnica de la entrevista, la cual se seleccionó por su capacidad para obtener información directa, profunda y de carácter cualitativo. Esta técnica facilita la exploración de percepciones, experiencias y conocimientos de los adultos mayores en relación con el uso de las plantas medicinales. A través del diálogo abierto y la escucha activa, fue posible identificar hábitos, creencias, prácticas cotidianas y significados culturales asociados al consumo de estas plantas.

1.4.1 Resultados del pilotaje de la entrevista

Cada vez que se hace uso de una técnica de recogida de información, es elemental asegurar que esta sea precisa, efectiva y coherente para lograrlo, se realiza una especie de prueba llamada “pilotaje”, la cual ayuda a comprobar si la entrevista es útil y si se obtendrá información confiable cuando se aplique en el campo, como dice Mayorga et al. (2020):

La prueba piloto verifica si los sujetos de investigación comprenden el instrumento, si los ítems o preguntas son verdaderamente suficientes y claras, además de que se tiene la oportunidad de evaluar la congruencia del lenguaje, redacción o adaptación cultural (si fuera necesario) (p.70).

En este contexto, el proceso de pilotaje es un paso esencial que garantiza la calidad de los datos recopilados. Implica aplicar la entrevista en condiciones similares a las reales; a través de esta simulación, el interventor debe identificar si existen posibles problemas en la claridad de las preguntas, en las instrucciones o si las preguntas planteadas pueden proporcionar la información que se desea obtener.

La implementación del pilotaje permite realizar modificaciones si es necesario; esto incluye problemas de comprensión por parte de los participantes, repetición de preguntas, falta de coherencia o cualquier otro aspecto que afecte el desarrollo y la obtención de información durante la entrevista.

Se lleva a cabo la prueba piloto con un adulto mayor para conocer el uso de plantas medicinales. Esta primera entrevista se realiza el día 7 de octubre de 2023, con una duración promedio de 25 minutos. Las preguntas formuladas en la entrevista fueron consideradas claras y fáciles de comprender por el informante, durante el desarrollo de la entrevista, se identificaron dos preguntas que perseguían el mismo propósito: “¿Conoce las plantas medicinales? ¿Cuáles?” y “¿Puede mencionar algunas de las hierbas o plantas que conoce?”.

Por lo tanto, la pregunta 9 fue descartada de la entrevista, conservando la pregunta 3, ya que se consideró más clara y precisa por parte del informante. En lo que concierne a la experiencia del adulto mayor durante la entrevista, respondió todas las preguntas, incluso aquellas consideradas repetidas, proporcionando diferentes respuestas a cada una.

1.4.2 Análisis de los resultados

Los resultados del diagnóstico se derivan de un análisis minucioso de la información recabada durante las entrevistas, este proceso se lleva a cabo mediante la elaboración de una sábana analítica, la cual se concibe, de acuerdo con Bertely (2000), como un documento etnográfico: “la objetivación concreta de los procesos de indagación particulares, que permiten sintetizar momentos específicos derivados de la construcción objetual y muestran el status de validez de las inscripciones e interpretaciones producidas” (p. 66), dicho en otras palabras, se refiere a un proceso de descripción precisa de pasos específicos que permite mostrar qué tan válidas son las notas y las interpretaciones realizadas a lo largo de todo el proceso. Cabe destacar que estos datos deben presentarse de manera clara y detallada, resaltando la validez de las respuestas obtenidas en las entrevistas y las conclusiones derivadas de ellas.

Para la confección de la sábana analítica, se partió de los datos obtenidos en las entrevistas aplicadas a los adultos mayores en la Casa de Cultura Ricardo Garibay, estas respuestas constituyeron el primer documento etnográfico, en el cual se identificaron datos recurrentes, denominados por Bertely como patrones emergentes. Estos patrones sirvieron de base para la identificación de categorías de análisis, las cuales abarcan el mayor número de patrones emergentes. (Ver anexo 3)

En este contexto, se realiza una codificación de los datos, dando origen a las siguientes categorías:

- I. Conocimiento de plantas medicinales
- II. Uso de las plantas medicinales
- III. Efectos que busca el adulto mayor de las plantas medicinales
- IV. Experiencia del uso de las plantas medicinales

Este proceso de organización y definición permite realizar un análisis más profundo de los resultados, destacando la riqueza de la información recopilada durante las entrevistas; asimismo, la identificación de patrones emergentes y la posterior categorización de los datos facilitan la interpretación de los hallazgos, proporcionando una visión integral de las percepciones y experiencias de los adultos mayores en relación con el uso de plantas medicinales.

Dentro de este marco, las categorías funcionan como pilares conceptuales que permiten una mejor comprensión global del fenómeno estudiado, proporcionando una estructura que facilita una visión más completa de lo que se está abordando, retomando a Bertely (2000), se consideran tres categorías clave, las cuales son representadas en un triángulo:

En el vértice inferior de un triángulo invertido se ubican las categorías sociales, definidas como representaciones y acciones sociales inscritas en los discursos y prácticas lingüísticas de los actores. En otro de los vértices, ubicado en el nivel superior izquierdo del mismo triángulo, se ubican la

categoría de quien se interpreta, que se desprende de la fusión entre su propio horizonte significativo y el sujeto interpretado. En el último vértice superior se sitúan, de modo paralelo, las categorías teóricas producidas por otros autores, relacionadas con el objeto de estudio de construcción (p.64)

Es decir, se menciona la categoría social, la cual se basa en lo que se dice y se hace en la sociedad. Por su parte, la categoría de quién está siendo interpretado depende de lo que la persona piensa y de cómo es interpretada; por último, la categoría teórica hace referencia a aquellas construidas por otros autores que están relacionadas con el tema de estudio.

1.4.2.1 Categoría I. Conocimiento de plantas medicinales

Primeramente, es conveniente mencionar que se lleva a cabo un total de 11 entrevistas a adultos mayores, cuyas edades oscilan entre los 62 y 79 años. En relación con el conocimiento sobre plantas medicinales, se identifica que los adultos mayores reconocen el “aloe vera”, famoso por sus propiedades regenerativas y antiinflamatorias, mientras que la “manzanilla” se utiliza para tratar problemas digestivos y trastornos del sueño. Por otro lado, el “epazote” es una planta de uso tradicional, particularmente eficaz en problemas digestivos y como antiparasitario (RE1-13OCT23).

Asimismo, se mencionan plantas con fines específicos como la “ruda”, el “marrubio”, la “higuerilla”, la “nochebuena” y la “cáscara de encino”, las cuales se utilizan para tratar enfermedades como el cáncer y la diabetes. También se

menciona el uso del “poleo” para aliviar problemas respiratorios, digestivos y menstruales, y del “muitle”, empleado para regular el ciclo menstrual y purificar la sangre, por otro lado, “la santa marta” se emplea para tratar problemas renales y urinarios, siendo útil en infecciones urinarias y en la eliminación de hongos (RE6-20OCT23).

El conocimiento sobre plantas medicinales también incluye el uso de “canaguila”, “hierbabuena” y “jengibre”, cada una con aplicaciones específicas. La “hierbabuena” posee propiedades digestivas, mientras que el “jengibre” se emplea para aliviar problemas digestivos y combatir la inflamación, y la “canaguila” para tratar indigestión, acidez y dolores estomacales (RE8-27OCT23).

También se incluye el uso de plantas como el “epazote de zorrillo”, los “pelos de elote”, la “hierba mora”, la “escobilla amarilla” y el “palo azul”, las cuales ayudan a eliminar líquidos del cuerpo a través de la orina, apoyando al hígado y a los riñones en la limpieza del organismo (RE6-10NOV23).

Teniendo en cuenta estos datos, se identifica que los adultos mayores conocen diversas plantas medicinales y también la forma de preparación de cada una de ellas. De hecho, Londoño et al. (2010), en este contexto, “el adulto mayor juega un rol importante por los conocimientos empíricos y esotéricos adquiridos, y por el empleo de plantas para diversas dolencias y enfermedades” (p.16), si bien los adultos mayores revelan un notable conocimiento sobre plantas medicinales, destacando la familiaridad con variedades como árnica, manzanilla y ruda. La mayoría reconoce prácticas tradicionales que van desde la preparación de infusiones hasta la elaboración de pomadas, el reconocimiento de plantas

específicas refleja un conocimiento arraigado en este grupo demográfico, lo cual sugiere la importancia de explorar y preservar esta valiosa tradición en la medicina tradicional.

1.4.2.2 Categoría II. Uso de plantas medicinales

El adulto mayor recurre al uso de plantas medicinales para tratar problemas leves de salud y aliviar diversas dolencias comunes como el reflujo gástrico, el estrés o el insomnio. Algunas personas indican el uso de la planta medicinal "Santa Marta" en casos de cáncer, así como el "chote", en combinación con "caña de jabalí", para tratar problemas renales; también se emplean plantas como la "insulina" (masticando una hoja) y la "hoja de higuera" en infusión para el control de los niveles de azúcar, específicamente en el tratamiento de la diabetes (RE4-13OCT23).

Otros adultos mayores destacan el uso de plantas por su disponibilidad, empleándolas mayoritariamente para aliviar dolores menores; se menciona el uso de "ajenjo", valorado por sus efectos beneficiosos en casos de pesadez estomacal o "encajonamiento", así como el "aloe vera" (sábila), preferido por sus propiedades antiinflamatorias. También se menciona la "Mano de Dios", utilizada para tratar ciertos malestares específicos (RE6-10NOV23).

En otras respuestas, se refleja el uso de té herbales para mejorar el estado emocional y aliviar dolores de cabeza, especialmente en momentos de enojo o malestar emocional. En conjunto, se evidencia que el uso de plantas medicinales abarca desde el alivio de molestias leves hasta tratamientos más específicos para enfermedades crónicas, mostrando tanto un conocimiento práctico sobre los

beneficios de estas plantas como una confianza generacional en la medicina natural (RE10-10NOV23).

Respecto al uso de plantas medicinales para aliviar molestias o tratar enfermedades, los adultos mayores comparten que es adecuado recurrir a ellas solo para problemas leves como el reflujo estomacal, el estrés o el insomnio. Otros participantes señalan que las utilizan la mayoría de las veces, especialmente cuando las tienen a la mano, aunque principalmente para dolores menores. El uso de plantas también se asocia con la tradición y la fe, como en el caso de una participante cuya familia tiene mucha fe en ciertas plantas y las utiliza por tradición, incluso como condimento (RE6-27OCT23).

Como lo hace notar Rodríguez (1989) señala que “el proceso salud-enfermedad es considerado como un acontecimiento cultural, en el que la relación hombre-medicina tradicional es mediada por el conjunto de creencias, valores y signos propios de la cultura de la que forma parte” (p.54); en efecto, el proceso de salud y enfermedad se entiende no solo desde una perspectiva médica, sino como una experiencia intrínsecamente conectada a los valores culturales de cada persona. La fe, en este contexto, puede interpretarse como la confianza en los remedios tradicionales, los cuales pueden influir positivamente en la salud; así, la enfermedad no se ve únicamente como un problema físico, sino como una situación cargada de significado, en la que el sistema de creencias le otorga un enfoque más humano y espiritual al proceso de sanación.

Sobre la frecuencia de uso, algunos adultos mayores mencionan que recurren a las plantas solo cuando experimentan molestias, mientras que otros las

utilizan con una frecuencia específica, como tres veces por semana o una o dos veces al mes (RE11-13OCT23). También se destaca que la administración varía según la necesidad, siendo más frecuente cuando se sienten mal o enfermos (RE2-10NOV23). Esta flexibilidad refleja la adaptación del uso de plantas a las circunstancias individuales y a la percepción subjetiva de cuándo es necesario su empleo.

Algunos adultos mayores las utilizan antes de acudir al médico, considerando que sus dolencias no requieren atención médica; se destaca el caso de un nieto que, al enfermarse de los bronquios y carecer de recursos económicos para adquirir medicamentos, fue aliviado con el uso de "tomillo" en lugar de asistir a consulta médica (RE3-20OCT23).

Del análisis de las respuestas, se destaca que la preferencia por el uso de plantas medicinales cobra especial relevancia como una elección fundamentada en varios factores. Para este grupo de población, caracterizado por la sabiduría acumulada a lo largo de los años, los remedios naturales están vinculados estrechamente con la economía, la accesibilidad y la reducción de efectos secundarios en comparación con los medicamentos convencionales.

En consonancia con lo que señalan Heisler et al. (2015), “la preferencia del uso de plantas medicinales por la población está relacionada con bajos costos financieros, fácil acceso y los efectos secundarios menores en comparación a los medicamentos industrializados” (p.39), los datos recabados sobre esta categoría reflejan una diversidad de prácticas: destacan los usos específicos; la frecuencia de administración varía desde casos esporádicos hasta rutinas establecidas, según la

necesidad del adulto mayor. Algunos recurren a las plantas antes de acudir al médico, ya sea por motivos económicos o por considerarlas una opción más natural y saludable.

1.4.2.3 Categoría III. Efectos que busca el adulto mayor de las plantas medicinales

En cuanto a los efectos que se busca obtener con el uso de plantas medicinales, los adultos mayores mencionan que las emplean principalmente para mejorar la calidad del sueño y aliviar dolencias, especialmente las de tipo estomacal; también señalan que han sido efectivas para reducir malestares digestivos, promover la relajación y facilitar el descanso nocturno, lo que contribuye a una mayor sensación de bienestar general (RE5-13OCT23).

El efecto restaurador y fortalecedor de las plantas medicinales fue mencionado por varios participantes, quienes expresaron sentirse “compuestos”, “curados” y con un buen estado general de salud gracias a estas alternativas naturales. Para algunos, el uso de plantas ha implicado una mejora significativa en su salud física, en sus niveles de energía, así como en su estado emocional, aportándoles una sensación de calma y equilibrio en el cuerpo (RE6-10NOV23).

Respecto a los posibles efectos negativos derivados del consumo o aplicación de plantas medicinales, los participantes coincidieron en que no han experimentado reacciones adversas, los adultos mayores perciben su uso como seguro y efectivo, considerándolo una fuente de salud accesible, confiable y menos invasiva. Además de promover el bienestar físico y emocional, este tipo de remedios también ayuda a cuidar su economía, en este sentido, Pascual (2014) señala que

“la medicina herbaria se utiliza desde tiempos remotos para curar o aliviar las enfermedades, dando lugar a los fitofármacos, y es apreciada por su costo bajo y por los reducidos índices de toxicidad, en comparación con los productos de síntesis” (p.18), si bien la medicina herbaria ha sido parte de las prácticas culturales desde hace siglos, una de las razones por las que sigue siendo utilizada actualmente es por sus costos bajos y la percepción de que produce menos efectos secundarios que los fármacos convencionales, los cuales pueden generar reacciones adversas.

Asimismo, los adultos mayores atribuyen esta ausencia de efectos negativos a un consumo moderado y consciente; indican que solo utilizan aquellas plantas medicinales con las que están familiarizados o de las que conocen bien sus propiedades. Varios participantes también señalaron que prefieren las plantas que les han sido recomendadas por familiares, especialmente por madres o abuelas, como parte de un conocimiento transmitido generacionalmente.

En este proceso de selección, sus decisiones se orientan hacia el equilibrio del cuerpo, priorizando aspectos como la naturalidad, la efectividad y la confianza en lo que ha sido comprobado a lo largo del tiempo, en relación con esto, Moreale et al. (2012) advierten que “actualmente el consumo de hierbas medicinales está asociado al concepto de inocuo y saludable, sin embargo, es importante el conocimiento de las interacciones clínicamente relevantes con numerosos medicamentos utilizados en la terapéutica, que las convierten en riesgosas” (p.6), a partir de los datos recabados, se percibe que los adultos mayores consideran el uso de plantas medicinales como una práctica inofensiva para el cuerpo, confían en ellas

como una alternativa suave y natural para aliviar molestias, lo cual contrasta con la advertencia de ciertos autores sobre los posibles riesgos de interacción con otros tratamientos, en suma, la elección de estas plantas no se limita a mitigar síntomas, sino que refleja una búsqueda de bienestar integral abarcando tanto la salud física como emocional.

1.4.2.4 Categoría IV. Experiencia del uso de las plantas medicinales

El conocimiento sobre el uso de plantas medicinales ha sido en gran medida transmitido de generación en generación, lo que revela una fuerte tradición familiar en esta práctica. La mayoría de los participantes mencionan haber aprendido sobre las propiedades y aplicaciones de las plantas a través de sus padres, abuelos y otros familiares, quienes les enseñaron desde temprana edad tanto a identificar las plantas medicinales como a saber para qué afecciones son efectivas (RE10-20OCT23).

Algunos adultos mayores reflejan que este aprendizaje fue acompañado de vivencias en el campo, donde pudieron observar y experimentar de primera mano los beneficios de las plantas medicinales (RE6-27OCT23). Para otros, la necesidad los lleva a profundizar su conocimiento, demostrando que el uso de plantas no solo es una práctica cultural, sino también una alternativa eficaz para resolver problemas de salud de manera accesible (RE8-10NOV23).

En conjunto, en los datos se destaca que el conocimiento sobre plantas medicinales es un saber profundamente enraizado en la cultura familiar y local, transmitido de manera oral y práctica, lo cual permite que esta tradición se mantenga viva y relevante en el tiempo, desde el punto de vista de Bye y Linares

(1987), “este patrimonio cultural se ha transmitido de generación en generación, de manera que algunas costumbres subsisten y son ejercidas de manera cotidiana, tanto en áreas rurales como urbanas” (p. 200), desde esta perspectiva, los adultos mayores, al haber sido testigos de la eficacia de alguna planta medicinal en el transcurso de su vida, continúan aplicando sus conocimientos y compartiéndolos a base de experiencias y efectos que ellos han tenido o de experiencias transmitidas de generación en generación.

Se destacan experiencias significativas en las que las plantas medicinales han demostrado ser de gran utilidad en situaciones de salud complejas y cotidianas. En primer lugar, el uso del “aloe vera” como un remedio eficaz para quemaduras. Un adulto mayor relata una experiencia en la que, tras quemarse con agua caliente, la aplicación inmediata de “aloe vera” alivió rápidamente el dolor y aceleró la curación de la piel (RE1-13OCT23). De manera similar, otro adulto mayor describe cómo, después de un accidente durante una fiesta, el “aloe vera” fue utilizado para detener una hemorragia en la cabeza, lo que permitió controlar la situación antes de recibir atención médica adicional (RE9-13OCT23).

En una experiencia se destaca el uso de plantas medicinales en situaciones extremas, como el caso de una persona que, tras un accidente grave en el que estaba en riesgo de perder una extremidad debido a una infección, recurrió a la “cangura”; esta planta es utilizada en forma de ungüento y bebida, logrando eliminar la infección en tan solo cuatro días (RE3-10NOV23).

Respecto a dónde adquieren las plantas medicinales que utilizan, los adultos mayores prefieren recolectar y comprar en tiendas naturales para asegurar una

variedad de opciones. Otros sujetos optan por obtener las plantas directamente de sus jardines, garantizando frescura y disponibilidad constante; algunos mencionan la visita de hierberas de ranchitos los jueves como la fuente confiable para comprar las plantas medicinales. Otro adulto mayor asegura que los lugares rocosos son los más efectivos para obtener plantas medicinales debido a sus propiedades únicas.

Los adultos mayores expresan una actitud favorable hacia la recomendación de las plantas medicinales, valorando sus beneficios naturales, accesibles y económicos. Entre las razones más comunes se destaca que las plantas medicinales son menos agresivas para el cuerpo que los medicamentos convencionales, al ser naturales y producir menos efectos secundarios, lo que las convierte en una opción atractiva para quienes buscan alternativas de salud más suaves.

Algunos, sin embargo, subrayan la necesidad de utilizar las plantas medicinales con responsabilidad y precaución, resaltan la importancia de respetar las dosis y de evitar el mal uso de ciertas plantas como “el toloache”, que puede ser efectivo en aplicaciones adecuadas pero peligroso si no se usa correctamente. Además, se recomienda consultar a profesionales médicos cuando sea necesario, destacando que la herbolaria puede complementar, pero no sustituir todos los tratamientos médicos (RE3-20OCT23).

1.4.3 Árbol de problemas

Continuamente se hace el diseño del árbol de problemas, esta herramienta permite identificar y visualizar de una manera más estructurada el problema central del trabajo así como de las causas y efectos relacionados con el problema central, teniendo en cuenta a Martínez y Fernández (2008), señalan que un árbol de problemas “Es una técnica participativa que ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales que lo explican” (p.2), de este modo se diseña el árbol de problemas causa y efecto se plasma como título central las experiencias de los adultos mayores en el uso de plantas medicinales están marcadas por factores que inciden tanto en el intercambio de sus conocimientos como en la manera en que estos se integran en sus vidas cotidianas. La interacción social, la escucha activa, la transmisión cultural y los efectos en la salud forman parte de los aspectos clave que afectan su relación con las plantas medicinales y la manera en que esta práctica es valorada y perpetuada.

Una de las causas es la falta de interacción social en el intercambio de experiencias, esto significa que muchos adultos mayores no encuentran espacios propicios donde puedan compartir sus conocimientos sobre plantas medicinales con otros en un ambiente de diálogo y aprendizaje mutuo. Como efecto, no existe interacción significativa entre los adultos mayores, lo cual limita el intercambio de saberes y hace que el conocimiento sobre estas prácticas no se difunda entre sus pares ni entre generaciones más jóvenes.

Otro factor fundamental es la falta de escucha activa hacia el adulto mayor, lo que impide que sus conocimientos sean valorados o considerados como un recurso importante en la cultura y la medicina alternativa. Sin una actitud de escucha y respeto, los adultos mayores pueden llegar a sentir que sus conocimientos no son de interés para los demás, lo cual conlleva un efecto negativo en su motivación para compartir lo que saben.

Además, en la práctica del uso de plantas medicinales, existe una búsqueda constante de alternativas naturales fundamentadas en la tradición, cultura y familia, lo que resalta el papel de la herencia cultural en la forma en que los adultos mayores recurren a estas prácticas, esto tiene como efecto la influencia de prácticas heredadas de generaciones anteriores, lo que asegura la continuidad de este conocimiento y su aplicación en la vida cotidiana. A través de esta transmisión cultural, los adultos mayores no solo mantienen vivas estas prácticas, sino que también les otorgan un valor especial al ser parte de un legado familiar y cultural.

Finalmente, la experiencia directa que tienen los adultos mayores con los efectos de las plantas medicinales en sus cuerpos también es un factor crucial. Los beneficios o malestares que experimentan con estas plantas repercuten en su percepción y en su bienestar, como efecto, pueden observarse síntomas específicos y una mejora en su calidad de vida, dependiendo de las propiedades de las plantas que utilicen y cómo estas impactan en su salud física y emocional. La evidencia de estos efectos en su bienestar general refuerza su confianza en el uso de plantas medicinales como alternativa viable y complementaria en el cuidado de su salud (ver anexo 4).

1.5 Planteamiento del problema

El planteamiento del problema consiste en la identificación y formulación clara y precisa de lo que se va a investigar o realizar; se deben delimitar variables y establecer términos clave para que el planteamiento sea sólido, citando a Hernández y Olguín (2020):

El planteamiento del problema describe una situación en cuestión que debe ser resuelto, es el punto de partida que da el enfoque y se obliga a centrarse en algo concreto. Para identificar el problema es necesario considerar el contexto, antecedentes, especificidad y relevancia de la investigación (p.3)

Si bien, plantear el problema va más allá de refinar una idea, implica formalizarla, por ello, es esencial formular el problema de manera específica y explícita, estableciendo términos concretos que puedan ser investigados mediante procedimientos definidos.

Desde esta perspectiva, el envejecimiento conlleva desafíos significativos en términos de salud, el adulto mayor busca opciones más allá de la medicina convencional para atender sus necesidades de bienestar, en este contexto, a medida que la población envejece, surge la necesidad de enfrentar los retos asociados con esta etapa de la vida, tales como las enfermedades crónicas, las dolencias físicas y la búsqueda de un bienestar integral, teniendo en cuenta a Menéndez (2005):

A medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes. Por lo general, las enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores no son curables y, si no se tratan adecuada y oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de las personas (p. 354)

Los adultos mayores buscan opciones más allá de los tratamientos médicos convencionales, las enfermedades diagnosticadas en esta etapa de la vida a menudo son crónicas, este hecho resulta especialmente relevante, ya que el abordaje de dichas enfermedades requiere un enfoque integral y sostenido en el tiempo, uno de los desafíos fundamentales radica en la necesidad de contar con tratamientos adecuados y oportunos, la falta de atención temprana a las enfermedades crónicas en los adultos mayores puede derivar en complicaciones graves y secuelas que afectan su independencia y autonomía, en este sentido, el problema seleccionado se centra en la siguiente pregunta orientadora: **¿cómo informar al adulto mayor sobre los beneficios que pueda obtener del uso de plantas medicinales como alternativa para el cuidado de su salud?**

1.6 Objetivos

Se desarrolla un objetivo general y cuatro objetivos específicos, cada uno meticulosamente construido para guiar el proyecto de intervención de manera precisa y coherente, un objetivo define lo que se pretende alcanzar, proporcionando una dirección clara, de acuerdo con Espinoza (2020) “El objetivo expresa los límites

del problema y orienta el desarrollo de la investigación al precisar qué se pretende, por tanto, el título del proyecto de investigación o trabajo científico debe surgir del objetivo del para qué” (p.211), desde una perspectiva general, el diseño de objetivos ofrece una guía detallada y precisa, asegurando que los logros perseguidos que se plasman sean claros, realistas y pertinentes para el beneficio de los adultos mayores.

Objetivo general

Promover la recuperación de conocimientos y experiencias del adulto mayor de las plantas medicinales como alternativa para la salud

Objetivos específicos

1. Favorecer la interacción social en los adultos mayores a través del intercambio de experiencias y conocimientos de plantas medicinales
2. Incrementar la escucha activa hacia el adulto mayor para que comparta sus conocimientos sobre plantas medicinales
3. Reconocer los efectos que perciben los adultos mayores de las plantas medicinales en el alivio de dolencias o enfermedades
4. Preservar la transmisión de tradiciones culturales y familiares relacionados con las plantas medicinales

CAPÍTULO III MARCO REFERENCIAL

3.1 Ámbito de intervención

En el ámbito de la intervención socioeducativa, el interventor es visto como un constructor social, el cual se sumerge en la comprensión y personalización de las soluciones, adaptándolas al contexto específico en el que está inmerso, este proceso no implica solo una adaptación superficial, sino una inmersión profunda en las complejidades auténticas de la vida de una sociedad, desde esta perspectiva, el interventor debe ser un agente con capacidad de adaptarse y ser flexible para que la intervención evolucione en sintonía con los cambios en la sociedad, así, el ámbito de intervención se da en un sitio específico en donde se busca atender las necesidades presentes en dicho espacio mediante una intervención en la que no solo se debe observar pasivamente desde la distancia, sino que se debe participar activamente en las realidades que se busca transformar para lograr una mejora continua, como dice Castillo y Cabrerizo (2011) “Consideramos ámbito de intervención socioeducativa a todos aquellos colectivos, personas, lugares o instituciones en los que es posible desarrollar alguna intervención socioeducativa” (p.128), si bien este ámbito abarca una amplia gama de contextos donde es factible llevar a cabo intervenciones de carácter socioeducativo, con el fin de que por medio de estas intervenciones se promueva el desarrollo integral de las personas en cualquier entorno que lo requiera.

Respecto, al espacio de intervención específico de este trabajo, los ámbitos en los que puede desarrollarse la intervención socioeducativa, son el de animación sociocultural, de acuerdo con De la Torre (2001, como se citó en Castillo, 2001) “Sus

destinatarios son todas aquellas personas de una comunidad, población o territorio interesadas en desarrollar habilidades personales o sociales fuera del sistema educativo formal, por medio de una metodología de intervención basada en la participación y en la comunicación” (p.129), en efecto, se enfoca en ayudar a las personas de un espacio para facilitar el desarrollo de habilidades personales y sociales dentro de una comunidad, en donde se debe involucrar a los miembros de la comunidad, proporcionándoles un espacio ameno y propicio para el crecimiento personal y la integración social.

En el contexto de la educación de adultos, espacio donde se está desarrollando este trabajo, en primer lugar, es importante conocer y reconocer la diversidad de personas y las necesidades específicas que tiene cada adulto mayor para adaptar la metodología a las particularidades de cada sujeto. Esta personalización de la metodología no solo se convierte en un medio eficaz para abordar las deficiencias formativas y sociales, sino también en un catalizador para fomentar la participación activa y el compromiso en el proceso educativo de los adultos.

3.2 Espacio de Intervención

En el contexto se debe describir, a detalle, los recursos de cualquier índole que involucren el espacio donde se trabaja, por ejemplo, la gestión humana, los recursos (condiciones en las que se encuentran), teniendo en cuenta a, Vargas (2016):

El contexto es una herramienta que permite identificar una serie de hechos, conductas o discursos (en general, elementos humanos o no humanos) que constituyen el marco en el cual un determinado fenómeno estudiado tiene lugar en un tiempo y espacio determinado (p.33).

Desde esta perspectiva, se hace referencia a todos los elementos que rodean el espacio donde se trabajará, al igual que proporciona el marco de referencia necesario para entender adecuadamente y analizar las actividades, acciones y comportamientos que realizan las personas involucradas en ese espacio, así como las condiciones que lo rodean.

La Casa de Cultura "Ricardo Garibay" se ubica en el municipio de Tulancingo, Hidalgo, concretamente en la dirección Jardín del Arte s/n, Centro, con código postal 43600 (ver anexo 5).

Dentro de este contexto, los recursos humanos, es decir, los actores involucrados, desempeñan un papel fundamental en la operación y gestión de la Casa de Cultura. El responsable de este espacio es el licenciado Humberto Delgadillo Velázquez, encargado de coordinar las actividades culturales y el adecuado funcionamiento de las instalaciones. Es una persona amigable y comprometida con el préstamo y requerimientos de la ludoteca, y supervisa a un equipo compuesto por asistentes, recepcionista, maestros de talleres, ayudantes de mantenimiento y alumnado de servicio social.

El asistente personal del departamento de cultura brinda apoyo directo en la coordinación de actividades culturales. La recepcionista, con un enfoque proactivo en la atención al público, gestiona las interacciones cotidianas, desde recibir a los asistentes hasta canalizar sus consultas o requerimientos. Adicionalmente, colaboran dos maestros de talleres, uno especializado en música y otro en artes escénicas, quienes comparten una dedicación apasionada por la transmisión de conocimientos y la promoción del desarrollo artístico dentro de la comunidad local.

La contribución de cuatro ayudantes de mantenimiento resulta fundamental para garantizar el adecuado funcionamiento y preservación de las instalaciones. Dos de ellos se centran en la estructura del edificio, abordando labores de carpintería y albañilería, mientras que los otros dos se dedican al mantenimiento de sistemas y equipos, destacándose en la gestión eficiente de la infraestructura eléctrica y mecánica.

En lo que concierne a los recursos materiales, la Casa de Cultura cuenta con una infraestructura distribuida en dos plantas. En la planta alta se encuentran cinco salones, así como dos baños destinados respectivamente para hombres y mujeres; en la planta baja, la estructura comprende cuatro galerías, una recepción, una oficina y un baño adicional.

El equipamiento incluye mobiliario, equipo audiovisual, suministros de limpieza y mantenimiento, materiales de arte, instrumentos musicales, recursos didácticos, elementos decorativos y suministros de consumo; estos recursos son esenciales para llevar a cabo las diversas actividades y eventos culturales y recreativos que se realizan en este espacio.

En cuanto a los recursos técnicos, la Casa de Cultura alberga una variedad de proyectos orientados a la recreación, que incluyen actividades como danzón, teatro, noches bohemias, ballet para niños, pintura, música y otras expresiones culturales, así como la ludoteca dirigida a adultos mayores. También cuenta con espacios culturales como la galería Magdalena Soto Madariaga, la galería Ricardo Garibay y foros. El horario de atención es de martes a domingo de 10:00 a 20:00 horas.

Finalmente, en términos financieros, la Casa de Cultura Ricardo Garibay, en calidad de entidad gubernamental destinada a servir a la comunidad, cuenta con el respaldo económico otorgado por la Presidencia del Municipio de Tulancingo, Hidalgo. Este respaldo financiero constituye un pilar fundamental que asegura la continuidad y sostenibilidad de las diversas actividades y programas culturales que se implementan en el recinto.

El apoyo financiero proveniente de la Presidencia del Municipio no solo confiere estabilidad operativa a la Casa de Cultura, sino que también facilita la ejecución de iniciativas culturales en beneficio de la ciudadanía. Este respaldo se traduce en la capacidad para mantener y mejorar las instalaciones, adquirir equipos y tecnologías necesarias, así como para financiar los costos asociados con la organización de eventos, talleres y exposiciones.

3.3 Edad adulta tardía

Los seres humanos pasan por diferentes etapas, cada una de ellas con sus propias características, particularidades y desafíos, a medida que el ser humano se va desarrollando, experimenta nuevos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, tal como afirma Papalia (2012), “El ciclo de vida humano es el periodo más largo que pueden vivir los miembros de nuestra especie” (p. 542), esta longevidad se debe a una serie de factores, incluyendo la complejidad del desarrollo físico y cognitivo, la necesidad de aprendizaje y adaptación, y la importancia de la socialización, que moldean la identidad y la relación con el mundo que los rodea.

Refiriéndose a la adultez del ser humano, esta se divide en tres etapas: la temprana, la media y la tardía. La adultez tardía, también conocida como la tercera edad o vejez, abarca desde los 65 años hasta el final de la vida, desde esta perspectiva, en este periodo el ser humano continúa experimentando cambios biológicos, físicos, cognitivos y de salud.

Algunos de estos cambios tienden a la disminución de ciertas capacidades, lo cual depende de factores como el estilo de vida que llevó en las etapas anteriores, citando a Delgado et al. (2015), se define el envejecimiento como:

Como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercuten indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por este (p.86).

El envejecimiento es un proceso natural mediante el cual las personas experimentan cambios a lo largo de los años; estos cambios ocurren tanto a nivel interno como externo en el cuerpo y pueden incluir desde la aparición de arrugas y canas hasta la pérdida de masa muscular. La genética juega un papel crucial en el envejecimiento, ya que determina en gran medida la predisposición a ciertas enfermedades y condiciones relacionadas con la edad, como la artritis o la enfermedad de Alzheimer. El estilo de vida también es fundamental: hábitos saludables como una dieta equilibrada, ejercicio regular para mejorar la calidad de vida en la vejez.

3.3.1 Desarrollo físico del adulto mayor

El desarrollo físico en la vejez representa una etapa crucial de este proceso ya que es notable debido a los cambios que ocurren en el cuerpo, presenta cambios específicos algunos de los cuales pueden ser caracterizados como deteriorativos, desde el punto de vista de Papalia, Olds y Feldman (2010), “El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que comprende una serie de cambios físicos de carácter deteriorativo que se dan de forma gradual a lo largo de toda la vida del individuo” (p.552), desde esta perspectiva, el envejecimiento es un proceso inevitable que está presente en la vida del ser humano, así mismo experimenta cambios físicos que en general no son tan beneficiosos como cuando eran más jóvenes.

En lo que atañe al aspecto exterior, se aprecian transformaciones físicas significativas, tales como la pérdida de pigmentación del cabello, que se torna más delgado y gris, eventualmente volviéndose blanco. De igual manera, se manifiesta

la aparición de arrugas, especialmente en el rostro, el cuello y las manos, resultado de la pérdida de elasticidad cutánea. Asimismo, experimenta disminución de la masa muscular y pérdida de fuerza en los músculos, acompañada de un aumento de la grasa corporal que tiende a acumularse en el abdomen y las caderas.

Citando a Papalia (2012):

La piel es un cambio muy evidente, ya que tiende a palidecer, pierde elasticidad y se arruga a medida que se pierde la grasa corporal y la masa muscular. También aparecen venas varicosas en las piernas, el cabello de la cabeza se adelgaza y se torna gris y luego blanco y el vello corporal escasea, aunque en algunas mujeres aumenta en su rostro (p.549).

En efecto, el adulto mayor experimenta y enfrenta una serie de cambios físicos que se producen en el cuerpo a medida que va envejeciendo, algunos de estos cambios son visibles e inevitables. La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y una parte fundamental de la apariencia física, uno de los cambios más notables en la piel del adulto mayor es la palidez, que se torna evidente debido a que tiende a perder su color y vitalidad.

Otro cambio físico relacionado con la piel es la pérdida de elasticidad y la formación de arrugas, las cuales son efectos visibles en el exterior del adulto mayor. La piel comienza a mostrar arrugas debido a la disminución de la grasa corporal; con lo que respecta al aspecto interior, se presenta un deterioro en la calidad de los

huesos, tornándolos más frágiles y susceptibles a fracturas, así como un deterioro de las articulaciones, que se vuelven más rígidas y dolorosas.

3.3.2 Funcionamiento sensorial y psicomotor

El adulto mayor experimenta cambios en el funcionamiento de sus sentidos y habilidades para moverse, estos cambios pueden tener un impacto significativo debido a que disminuyen su capacidad para ver, escuchar, sentir, degustar y oler, lo cual puede afectar su salud y bienestar.

En esta etapa de la adultez tardía la salud visual está propensa a cambios y a algunos problemas como dificultad para ver de cerca de lejos visión borrosa o nublada y otras enfermedades relacionadas con la salud visual, como señala Papalia (2012) “por lo que les es más difícil localizar y leer señales, pero asimismo presentan dificultad con la percepción de profundidad o de color y con actividades diarias como coser, conducir, cocinar, leer, entre otras” (p. 551), a medida que las personas envejecen es común que enfrenten dificultades visuales que afectan su capacidad para realizar diversas actividades diarias, estas dificultades pueden incluir problemas para leer señales percibir la profundidad y distinguir colores, estas limitaciones visuales complican tareas de su vida diaria como coser conducir cocinar y leer lo cual puede impactar significativamente su calidad de vida, no obstante es crucial tener en cuenta que estas dificultades no son universales es decir no todos los adultos mayores experimentan problemas de visión.

Respecto a la audición tiene un impacto importante debido a que interfiere en la comunicación la interacción social y la participación en actividades cotidianas, el

adulto mayor puede enfrentar dificultades al conversar con otras personas debido a que percibe los sonidos a un volumen más bajo y estos pueden parecerle menos claros, de acuerdo con Craig (2009) “el deterioro auditivo afecta principalmente la capacidad para escuchar frecuencias altas, la pérdida de esas frecuencias hace que les resulte complicado escuchar conversaciones cuando existen ruidos altos de fondo, o cuando varias personas están hablando al mismo tiempo” (p. 556), en efecto los adultos mayores con este tipo de pérdida auditiva pueden experimentar dificultades para seguir conversaciones en situaciones donde el ruido de fondo es alto o cuando hay múltiples interlocutores hablando al mismo tiempo.

El sentido del gusto y el olfato son esenciales en la experiencia humana, especialmente en la etapa de la adultez tardía; durante este periodo es común que se experimenten cambios en la percepción de sabores y olores, lo cual puede influir significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores. No obstante, es importante tener en cuenta que estos cambios no son inevitables y existen medidas que se pueden tomar para mejorarlos.

Con lo que respecta al sentido del gusto, este puede verse afectado por diversos factores como la pérdida de papilas gustativas, la disminución en la producción de saliva o alteraciones en la percepción de los sabores, estos cambios suelen resultar en una disminución del placer al comer, lo que a su vez puede llevar a una pérdida de interés por la comida.

El sentido del olfato también puede sufrir alteraciones, la disminución de la agudeza olfativa puede hacer que sea difícil detectar olores como el gas los alimentos o los productos químicos, desde el punto de vista de Delilbasi et al. (2003)

“el sentido es uno de los más importantes sentidos humanos da a un individuo la capacidad para reconocer alimentos que se encuentran en la vida diaria” (p. 82), de hecho el sentido del gusto no solo cumple la función de identificar nutrientes sino que también proporciona una experiencia sensorial a través de aromas texturas y sabores únicos en cada alimento, esta interacción brinda placer y contribuye a la formación de memorias que tiene el ser humano en su vida.

3.3.3 Desarrollo cognitivo

Los adultos mayores no solo pasan por cambios físicos a lo largo de su vida, sino que también experimentan cambios cognitivos, los cambios que viven y experimentan son parte normal del envejecimiento y no necesariamente indican una enfermedad o un trastorno cognitivo. Sin embargo, algunos de estos cambios pueden ser significativos, pudiendo ser un signo de un problema más serio, como la demencia o el Alzheimer; debe señalarse que el envejecimiento cognitivo es un proceso variable en cada adulto mayor y esto va a depender de diversos factores y del estilo de vida que haya llevado.

Uno de los aspectos más notables de los cambios cognitivos en el envejecimiento es la disminución de la memoria, los adultos mayores a menudo experimentan dificultades para recordar información de manera rápida y precisa como lo hacían en su juventud, la pérdida de memoria puede manifestarse en olvidos cotidianos, como la ubicación de las llaves o el nombre de una persona conocida, desde esta perspectiva, estos cambios en la memoria son notorios y pueden presentar desafíos significativos, como señala Ciorba et al. (2012) “la pérdida auditiva relacionada a la edad es un proceso natural del envejecimiento

asociado al deterioro de la cóclea la cual es lentamente progresiva, bilateral y simétrica” (p.159), la memoria en el adulto mayor tiene un papel muy importante, ya que permite recordar vivencias de su pasado, así como saber qué actividades debe realizar en su día a día.

Deben señalarse los tipos de memoria: la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo, específicamente la memoria episódica, la memoria semántica y la memoria procedimental. En el contexto de la adultez tardía, citando a Papalia, Olds y Feldman (2010), “analizan el deterioro de la memoria por envejecimiento, desde los dos sistemas de memoria tradicionalmente conocidos como corto plazo y largo plazo” (p. 57), es importante agregar que la memoria a corto plazo en la adultez tardía muestra signos de declive debido a la dificultad que el adulto tiene al retener información.

Un ejemplo de ello es tener dificultades para recordar una lista de compras o un número de teléfono que se da en un lapso corto. Con lo que respecta a la memoria a largo plazo, esta se refiere a recordar por un tiempo indefinido detalles específicos de vivencias o recuerdos; este tipo de memoria se divide en tres: la memoria episódica, en la cual el sujeto retiene experiencias personales, por ejemplo, un adulto mayor puede recordar con detalle su graduación o un evento familiar significativo. Por parte de la memoria semántica, el adulto mayor recuerda datos o hechos generales que ha aprendido a lo largo de su vida, por ejemplo: ¡Recuerdo perfectamente que el pasto es verde, los pájaros vuelan en el cielo y que dos más dos son cuatro!

Finalmente, la memoria procedimental se refiere a recordar habilidades y procedimientos que aprendió a lo largo de la vida, como montar en bicicleta, nadar o cocinar. A medida que las personas envejecen, experimentan cambios en la forma en que retienen y recuperan información, estos cambios pueden ser distintos dependiendo del tipo de memoria que tenga cada adulto mayor. Por una parte, puede repercutir en frecuentes olvidos y, al mismo tiempo, enriquecer la vida de los adultos, permitiéndoles compartir sus experiencias y recuerdos con sus familiares o amigos.

La inteligencia es otro aspecto cognitivo que cambia en la adultez tardía, la capacidad para resolver problemas, aprender y adaptarse puede verse afectada, ya que en esta etapa hay ciertos cambios en la forma en que se procesa la información. Si bien la inteligencia en la adultez tardía se caracteriza por la acumulación de conocimiento y experiencia que se ha tenido a lo largo de la vida, citando a Sternberg (1985), quien la define como:

Una materia base en la realización de tareas intelectuales con respecto al tiempo. Cada vez que se usa tiempo en las evaluaciones, el adulto mayor presenta inconvenientes, como ya se ha mencionado, la vejez trae lentitud en el proceso de la información (p.31)

En efecto, la inteligencia del adulto mayor enfrenta desafíos, especialmente en lo relacionado con la disminución del procesamiento de la información; sin embargo, la capacidad de adaptación persiste, y la estimulación cognitiva mediante

actividades continuas puede contrarrestar estas declinaciones. Por ejemplo, realizar actividades que desafíen su mente, como aprender cosas nuevas, mantenerse activo y adoptar hábitos saludables, puede ayudar a prevenir o disminuir cualquier deterioro relacionado con la edad.

3.3.4 Enfermedades en la adultez tardía

El ser humano es susceptible a enfermarse en cualquier etapa en la que se encuentre, respecto a las enfermedades en la adultez tardía son un aspecto significativo, cabe mencionar que el envejecimiento no garantiza que una persona contraerá o desarrollará enfermedades por el hecho de que en esta etapa su cuerpo sea más vulnerable, sino más bien que la prevención, la detección temprana y el acceso a la atención médica son fundamentales para abordar las enfermedades en la adultez tardía y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, desde la opinión de Berger (2009) “las enfermedades más comunes que se presentan en esta etapa de la vida son la osteoporosis, la hipertensión arterial, el Alzheimer, el Parkinson y la demencia” (p.178), desde una perspectiva más general entre las afecciones frecuentes se encuentran la osteoporosis que afecta la fortaleza de los huesos, la hipertensión arterial como un factor de riesgo para diversas condiciones de salud, así como los trastornos neurodegenerativos como el Alzheimer, el Parkinson y la demencia, estas enfermedades no solo representan desafíos médicos sino que también plantean preguntas más amplias sobre el cuidado y la calidad de vida en esta etapa ya que la osteoporosis implica consideraciones relacionadas con la movilidad y la independencia mientras que la hipertensión

arterial además de sus efectos directos en la salud requiere un manejo cuidadoso para prevenir complicaciones.

3.3.5 Desarrollo psicosocial

El proceso de envejecimiento es una etapa de la vida caracterizada por una serie de cambios, no solo en el cuerpo, sino también en la esfera psicosocial; si bien el adulto mayor experimenta un desarrollo continuo en aspectos emocionales y sociales, en este sentido se comprende que en esta etapa de la vida el adulto mayor ha pasado por diversas situaciones importantes que marcaron su vida, como por ejemplo la jubilación, que es un hecho significativo, marcando el final de la vida laboral activa.

En esta etapa pueden surgir desafíos y oportunidades que afectan su bienestar físico, mental y emocional, de acuerdo con Buz (2006) “La jubilación es tanto un estado al que se llega y que obliga a asumir un nuevo rol como un proceso que comienza durante la misma vida laboral y que debería planificarse con tiempo para organizar muchos años de nuestra vida” (p.4), es esencial que el adulto mayor aborde este proceso de manera planificada debido a que se enfrentará a nuevos desafíos y oportunidades para su crecimiento personal, cada adulto mayor enfrenta la jubilación de manera diferente, algunos de ellos la toman como una nueva oportunidad para realizar proyectos de vida como hacer viajes, participar en actividades de interés, compartir momentos con su familia o disfrutar de un descanso, y por otro lado para otros adultos puede resultar frustrante dejar la rutina laboral que llevaron por años sintiendo tristeza e incluso miedo por afrontar nuevos cambios.

Es esencial reconocer que la jubilación no es un acontecimiento uniforme para todos los adultos mayores; existen aquellos cuyos oficios o profesiones no están atados a un límite temporal estricto, permitiéndoles continuar contribuyendo en sus roles laborales más allá de la edad convencional de jubilación.

Las redes sociales y familiares del adulto mayor tienen un papel importante en su bienestar emocional y calidad de vida durante la edad tardía, sin duda a medida que las personas envejecen se enfrentan a una serie de desafíos como la pérdida de amigos y seres queridos, la jubilación y los cambios físicos y cognitivos, por esta razón deben existir redes de apoyo para que el adulto mayor se sienta acompañado en estos procesos, lo escuchen, le brinden consuelo y comprendan el sentir que tiene ante los sucesos que se le presenten, estas relaciones le deben proporcionar un apoyo emocional para que pueda seguir enfrentando los desafíos y cambios que se le vayan presentando, teniendo en cuenta a Schaie y Willis (2003) “Desde el principio de la historia la familia ha sido la clave de la civilización y la forma principal de relación entre las personas” (p.137), en este sentido se comprende que la familia es un elemento esencial en la vida de una persona desde su concepción ya que es la primera institución donde las personas aprenden, es un refugio seguro en el que pueden desarrollar habilidades sociales y emocionales, la interacción con la familia o con seres queridos le proporciona al adulto mayor apoyo para que la adaptación a los cambios y desafíos sea mínima.

3.4 Espacio de Animación Sociocultural

El espacio de Animación Sociocultural es un ámbito dedicado a la promoción de la cultura, la participación comunitaria y el desarrollo social; su propósito principal

es fomentar la integración y la cohesión social a través de actividades que estimulen la creatividad, la expresión, el sentido de pertenencia y la solidaridad entre los miembros de una comunidad.

Este espacio busca generar un entorno dinámico, inclusivo y participativo, donde personas de todas las edades, contextos y realidades sociales puedan interactuar, aprender y crecer juntas. Por medio de talleres, eventos culturales, actividades recreativas, acciones formativas y proyectos comunitarios, se promueve no solo el disfrute del tiempo libre, sino también el fortalecimiento del tejido social y el empoderamiento ciudadano.

Además, la Animación Sociocultural reconoce el valor de los saberes locales, las tradiciones culturales y la diversidad, incorporándolos como elementos fundamentales para el diseño de sus actividades; de esta manera, se convierte en una herramienta de transformación social que favorece la participación y crítica de la comunidad en la construcción de su propio entorno.

3.4.1 Origen de la animación sociocultural

La animación sociocultural surge de la educación popular; en tal sentido, se da como una necesidad a causa de la sociedad industrial en el surgimiento de los movimientos de obreros, como señala Besnard (1999), “crearon el ámbito donde comenzó a desarrollarse la educación popular” (p.5), en este desarrollo, la educación tomó un papel relevante, ya que en la sociedad industrial se necesitaba de personas capacitadas en áreas de la ciencia o la tecnología y con la educación popular podían adquirir estos conocimientos y habilidades. Otro aspecto por

considerar es que la educación popular estaba disponible para todas las edades, personas y grupos sociales.

La animación sociocultural no solamente se enfoca en la promoción de la cultura y la difusión del conocimiento, sino que desempeña un rol esencial en la disminución de las carencias existentes y una sociedad caracterizada por su mayor inclusión y equidad, citando a Flores (2017) “Muchos autores coinciden en la afirmación de que, la Animación Sociocultural tiene carácter paliativo; paliar las carencias de la sociedad, reducir las desigualdades y compartir la cultura entre otros”, (p.68), por lo tanto, la animación sociocultural es un intermediario que ayuda a que la sociedad sea más equitativa, que los integrantes se sientan bien permaneciendo en ella, se utiliza para hacer frente a las necesidades y problemas que existen, al igual para que la cultura y el conocimiento se compartan entre las personas.

Esta perspectiva es clave en la intervención realizada con personas adultas mayores, donde se promueve el reconocimiento de sus conocimientos sobre plantas medicinales como un saber legítimo y valioso. A través de actividades grupales y espacios de diálogo, se fomenta la participación activa, el respeto mutuo y el intercambio de experiencias, contribuyendo así a reducir desigualdades y fortalecer la identidad cultural comunitaria.

3.4.2 Definición de animación sociocultural

Una vez dado un panorama general del origen de la animación sociocultural, es necesario conocer la definición de animación sociocultural, cabe resaltar que existen diversos conceptos de estos términos dependiendo de la “intencionalidad” y “contexto”, citando a Ventosa, (2008) menciona que:

Proceso de acción e intervención socio educativa en una comunidad, que pretende conseguir que sus miembros sean sujetos activos de su propia transformación y de la de su entorno con el fin de mejorar de forma sustantiva su calidad de vida (p.60)

La animación sociocultural, como espacio voluntario, despliega un abanico de oportunidades para fomentar la participación activa en la vida cultural y social. Este enfoque inclusivo se dirige a personas de todas las edades, desde niños hasta adultos, proporcionando un ambiente enriquecedor para el desarrollo personal y comunitario. A través de diversas áreas de acción, que van desde lo artístico e intelectual hasta lo práctico y físico, se busca estimular la creatividad, el pensamiento crítico y la cohesión social.

Referente a este proyecto de intervención con adultos mayores, las dinámicas permiten rescatar y compartir saberes relacionados con prácticas tradicionales, fortaleciendo tanto la identidad individual como el vínculo con la comunidad; al promover la interacción y el intercambio de experiencias, la

animación sociocultural no solo enriquece el tejido social, sino que también fortalece el sentido de identidad y pertenencia de los individuos a su comunidad.

3.4.3 Características de la animación sociocultural

La animación sociocultural (ASC) tiene características relevantes; de acuerdo con Pérez (1999), “ser promotora de valores, elemento transformador, cauce de participación, catalizador de iniciativas, promotora de la vida asociativa, proceso y pedagogía y, finalmente, señalan que esta se lleva a cabo mediante actividades y programas que se desarrollan con permanencia y continuidad” (p. 94), es fundamental comprender que la animación sociocultural es mucho más que un entorno físico; es un escenario continuo de aprendizaje donde se promueven valores esenciales. En este contexto, la participación activa de todos los involucrados, tanto en el trabajo grupal como en el individual, es esencial.

En las actividades diseñadas para la intervención con personas adultas mayores, se busca promover la participación constante, la construcción colectiva del conocimiento y el reconocimiento de saberes tradicionales relacionados con las plantas medicinales. De la misma manera, actúa como un catalizador de iniciativas, estimulando a las personas a generar ideas y llevarlas a cabo; por lo tanto, se debe facilitar el proceso de aprendizaje mediante actividades que se desarrollan de manera progresiva. Las actividades que en él se llevan a cabo siguen un proceso que requiere tiempo y esfuerzo para alcanzar los objetivos planteados.

3.4.4 El Animador Sociocultural

El animador sociocultural es un agente de cambio en la comunidad, el cual debe ser un profesional para fomentar la participación y bienestar en las personas en un espacio determinado, su labor es construir lazos sólidos con las personas para que construyan en conjunto un espacio de diversidad y respeto entre ellos, por medio de las actividades culturales, recreativas y educativas que brinde el animador sociocultural en dicho espacio, desde el punto de vista de Pérez y Pérez (2005):

El Animador Sociocultural trabaja en el ámbito social, impulsa la participación activa de los individuos y grupos. Tiene por misión hacer, nacer y desarrollar actividades con una finalidad educativa, cultural y deportiva, que tienden a una formación global y permanente. Utiliza una metodología activa y participativa. El Animador Sociocultural impulsa a los ciudadanos a la participación, con el fin de hacerles conscientes de la realidad en la que viven y generen los cambios necesarios para llegar a una mejora y transformación de su propia realidad (p.16)

En otras palabras, el animador sociocultural debe desarrollar actividades para el logro de un desarrollo integral y duradero en las personas; de la misma manera, debe impulsar la participación activa, lo que significa que debe involucrar a las personas en el proceso de aprendizaje y desarrollo. El objetivo principal de este agente es que las personas sean conscientes de la realidad en la que viven para poder cambiarla y motivar a las personas a generar un cambio en su vida.

Durante la intervención educativa, el trabajo del interventor educativo consiste en diseñar y facilitar actividades que permitan a los adultos mayores compartir y resignificar sus saberes sobre plantas medicinales, promoviendo un espacio de aprendizaje colaborativo. De esta forma, no solo facilita la transmisión de conocimientos tradicionales, sino que también impulsa la cohesión social y el empoderamiento individual y colectivo. Su enfoque activo y participativo permite que los participantes se sientan parte de un proceso transformador, donde el reconocimiento y valoración de su experiencia fortalezca su sentido de pertenencia y autoestima.

El animador sociocultural es un profesional que tiene un estrecho vínculo con las comunidades, para que la gente participe en las actividades y aprenda para generar un cambio en la comunidad y su vida; por esta razón, debe contar con ciertas características para el logro de estos cambios en las personas, teniendo en cuenta a Pérez y Pérez (2005):

Como educador, debe de estimular en los sujetos la participación constante en las actividades, sacándolas de su zona de confort, para que por medio de estas interacciones tenga una comprensión real de las necesidades y aspiraciones que tienen los sujetos de ese grupo. Como agente de cambio social, no solo habla de hacer el bien con los sujetos, sino que también lo vive y lo practica y fomenta valores y aptitudes para una transformación positiva en la comunidad. Como estimulador, debe de crear un espacio en donde los sujetos establezcan relaciones de comunicación y amistad con las personas que conforman el grupo o la comunidad. (p.18)

Desde una perspectiva más general, el animador sociocultural, debe de motivar a las personas a tomar iniciativas sobre su vida en lugar de quedarse sin hacer nada, ayudarlas a entender lo que necesitan, incluso cuando no pueden expresarlo por sí mismas, debe promover comportamientos acordes a las situaciones que se presenten en cada comunidad, teniendo en cuenta sus creencias y estilo de vida, así como comprender las características y capacidades de cada individuo, en este sentido, algunas de las tareas específicas del animador sociocultural podrían incluir la planificación y organización de actividades educativas, culturales y deportivas que fomenten la participación activa de la comunidad.

3.5 Medicina tradicional y plantas medicinales

Con respecto a la medicina tradicional, se refiere al cuidado de la salud que utiliza plantas, animales, minerales y terapias espirituales, entre otras cosas, como una alternativa para el cuidado de salud de los seres humanos, y es así como:

La medicina tradicional comprende diversas prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incluyen plantas, animales y/o medicinas basadas en minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, aplicados en singular o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (Organization & others, 2002).

La medicina tradicional abarca prácticas y creencias que utilizan una variedad de recursos, como plantas, animales y minerales, para el tratamiento de enfermedades y el mantenimiento de la salud. Este enfoque holístico considera tanto el cuerpo físico como la salud mental y emocional; además, es importante destacar que parte de este conocimiento se transmite de generación en generación, mientras que otra parte se sustenta en investigaciones y estudios científicos.

Todos estos métodos, sin embargo, comparten una base común: la utilización de recursos naturales como hierbas, plantas medicinales y otros elementos de la naturaleza, desde una perspectiva más general, la medicina tradicional no pretende reemplazar otros enfoques médicos, sino que se enfoca en promover y mantener el bienestar; esto implica que su aplicación no se limita únicamente al tratamiento de enfermedades, sino que también puede formar parte de una estrategia integral para conservar la salud.

3.5.1 La medicina tradicional en América Latina

En América Latina, la medicina tradicional tiene un impacto positivo, en especial en las comunidades indígenas, en donde la consideran un patrimonio cultural, las personas ocupan la medicina tradicional en una amplia gama de prácticas, que incluyen la herbolaria, la acupuntura, la espiritualidad y rituales de curación, entre otras. El ser humano desde su existencia ha hecho uso de esta medicina para tratar enfermedades; de hecho, en la actualidad se hace uso de ella, teniendo en cuenta a Prieto, Garrido, González y Torres (2004):

Es importante considerar la necesidad de evaluar los tratamientos herbolarios con ensayos clínicos regidos por los protocolos aceptados para los medicamentos, con su racional adaptación, con el fin de ser validados a favor de su prestigio en cuanto a calidad, eficacia, seguridad y estabilidad. Para ello, también debe insistirse en las investigaciones sobre los efectos adversos, las sobredosis y las interacciones medicamentosas, en los casos de las terapias herbolarias y de ellas en concomitancia con los fármacos no herbolarios (p.52)

Cabe considerar, que la herbolaria en América Latina cuenta con una amplia gama de plantas, hierbas y raíces que contienen propiedades medicinales; cada cultura ha desarrollado su propio conocimiento único de las plantas, así como su aplicación y preparación de estas. Hoy en día, la herbolaria desempeña un papel valioso en la atención médica de muchas comunidades; por esta razón se realizan diversas investigaciones para conocer las propiedades de las plantas para su uso seguro. Es elemental hacer uso correcto, debido a que no todas las plantas son comestibles y su utilización y consumo inadecuado puede tener efectos adversos para la salud.

3.6 Plantas medicinales

Desde el siglo XXI se han utilizado diferentes tipos de plantas; en este siglo se utilizaban para realizar ciertos tipos de males, rituales espirituales u ofrendas, con el paso del tiempo se utilizaron como una alternativa efectiva para la curación de enfermedades o malestares del ser humano, citando a Guijarro (2005): “Los

indígenas poseían un amplio conocimiento sobre los vegetales y yerbas medicinales, así como también de la anatomía del cuerpo humano”. Lo que les permitió curar con certeza muchas de las enfermedades que se presentaban” (p. 120); resulta claro que los indígenas poseían conocimiento amplio sobre las plantas, y que gracias a estos conocimientos eran capaces de tratar eficazmente diversas enfermedades.

Debe señalarse que una planta medicinal tiene sustancias naturales que ayudan a mejorar la salud o tratar enfermedades, desde hace mucho tiempo, las personas las han usado para aliviar síntomas y curar diferentes problemas de salud, y hoy en día, muchas de estas plantas siguen siendo populares por sus beneficios, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2012), citado por (Morales, Díaz, Mora, Pérez, & Pérez, 2012) una planta medicinal es definida como “cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos”, en efecto una planta medicinal contiene compuestos naturales capaces de ser utilizados para tratamientos de salud o que pueden servir de base para la creación de nuevos medicamentos, estas plantas tienen propiedades curativas.

El uso de remedios de origen vegetal se remonta a la época prehistórica, de acuerdo con Morales, et al., (2012) una planta medicinal es definida como “cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos” (p.67), desde una perspectiva más general una

planta tiene compuestos químicos que pueden ser útiles para tratar enfermedades o condiciones de salud, cuyos componentes pueden ser utilizados como base para crear nuevos medicamentos, de la misma manera pueden ayudar a aliviar una variedad de dolencias, sin embargo, es crucial tener un conocimiento previo sobre la diversidad de plantas disponibles para saber cuáles utilizar, cómo administrarlas y cuándo hacerlo.

Las plantas medicinales actúan de diferentes maneras en el cuerpo del ser humano; citando a Infinito (2008), “pueden actuar desde el plano físico (tejidos, órganos y sistemas del cuerpo), estados mentales, emocionales o incluso el campo energético y espiritual, como en el uso de esencias florales” (p.65), cabe resaltar que las plantas contienen propiedades químicas y biológicas científicamente comprobadas; un ejemplo claro radica en la presencia de compuestos como flavonoides, alcaloides y aceites esenciales, los cuales se encuentran en numerosas plantas y generan efectos específicos en el sistema y los órganos humanos.

Estos efectos pueden aliviar síntomas, promover la mejora de la salud física e incluso influir positivamente en el bienestar emocional, por ejemplo la hierba de San Juan se ha utilizado durante mucho tiempo como un remedio herbal para la depresión leve, teniendo en cuenta a Blasco, Ruiz y Delgado (2001), esta planta “contienen al menos diez constituyentes o grupos componentes farmacológicamente activos que puede o grupos de componentes farmacológicamente activos que pueden contribuir a sus efectos antidepresivos y ansiolíticos” (p.357), es decir esta planta no se limita únicamente a efectos químicos

en el cerebro; su uso también puede generar un aumento en el estado de ánimo y favorecer una sensación general de bienestar, es esencial, por tanto, utilizarla con responsabilidad y conocimiento para obtener el máximo provecho de su potencial terapéutico integral.

3.6.1 Clasificación de las plantas medicinales

Las plantas medicinales son un recurso invaluable que ha sido utilizado por la humanidad a lo largo de la historia para tratar diversas afecciones y promover la salud del ser humano, de la misma manera dentro de esta historia se les ha designado un nombre botánico para la identificación de las mismas, cabe mencionar que este nombre va cambiando dependiendo del país o cultura, de acuerdo con Olaya y Méndez (2003) “por esto los botánicos las organizaron por nombres y apellidos en un sistema de clasificación que le permite a cualquier persona identificar la planta” (p.6), por lo tanto los expertos en botánica han establecido un sistema de clasificación que utiliza nombres científicos para organizar las plantas con el propósito de que cualquier individuo pueda reconocer y distinguirlas, a través de este nombre se logran superar las barreras lingüísticas, culturales y sociales permitiendo que personas de diversas procedencias y lenguas compartan información y conocimientos sobre las plantas.

Respecto a la clasificación de las plantas medicinales, es un proceso que permite categorizarlas por grupos dependiendo de las propiedades y función que tenga cada planta para agruparlas, de acuerdo con Olaya y Méndez (2003):

Existe una clasificación diferente a la botánica; de acuerdo con la función que las plantas medicinales desempeñan, se pueden dividir como plantas relajantes, digestivas, circulatorias, hepáticas, depurativas, respiratorias, para la piel, para los problemas reumáticos, para los ojos, boca, oídos, para la mujer y para mejorar el sistema inmune (p.7).

Cada planta medicinal tiene un tipo de familia botánica y estas se agrupan de acuerdo con la función que tienen las plantas: algunas ayudan a relajar, otras a digerir los alimentos, algunas a mejorar la circulación sanguínea y otras a cuidar la piel o los ojos. Por ejemplo, las plantas relajantes son un grupo de plantas que ayudan a calmar la ansiedad, reducir el estrés y brindar relajación en el cuerpo; estas plantas pueden ser beneficiosas cuando una persona se siente estresada, agotada o con dificultades para dormir.

Referente a las plantas relajantes tienen la capacidad de calmar el sistema nervioso, reducir la ansiedad y promover un estado de relajación, teniendo en cuenta a Olaya y Méndez (2003) “son aquellas que contribuyen a la relajación y a la recuperación del equilibrio; la ansiedad, el cansancio, el insomnio y la depresión son trastornos que afectan a veces a las personas y estas plantas ayudan a superarlo” (p.7), cabe decir que la valeriana pertenece a este grupo de plantas y se ha utilizado tradicionalmente para tratar el insomnio y la ansiedad, la lavanda se utiliza para aliviar los nervios, insomnio y las palpitaciones, así como para aliviar malestares estomacales, otra planta que se encuentra en este grupo es la pasiflora

los antiguos aztecas apreciaban esta planta por sus propiedades sedantes, la cual utilizaban para aliviar el nerviosismo, esta planta no solo es un recurso importante para la gestión del nerviosismo, sino que también puede mejorar la calidad de su sueño.

La planta melisa es conocida como toronjil; sus hojas encierran en su interior compuestos fenólicos y flavonoides, los cuales confieren a esta planta una amplia gama de propiedades terapéuticas. Estas propiedades ayudan a calmar, relajar y aliviar diversas afecciones en el cuerpo humano, otra planta es la “amapola”; se caracteriza porque es una planta que contiene alcaloides naturales que tienen efectos sedantes y analgésicos que contribuyen a aliviar el dolor y ayudan a las personas a mantenerse relajadas, como plantea Huerta (2007): “Por sus propiedades ligeramente narcóticas para ansiedad, nerviosismo y facilitar un sueño apacible” (p.54).

Otra familia de las plantas son las digestivas; su empleo es para mantener un estómago saludable, sirven para malestares estomacales, dificultad en la digestión. Teniendo en cuenta a Olaya y Méndez (2003), “Son las plantas reparadoras de los trastornos digestivos causados por una alimentación desbalanceada y por la incidencia del estrés; están dentro de este grupo el jengibre, la manzanilla, la genciana, el anís, el hinojo, y el poleo, entre otras” (p. 7), en efecto, estas plantas ayudan a tratar malestares digestivos; por ejemplo, el jengibre es una planta que ocupa un lugar destacado en la familia de plantas digestivas debido a sus notables propiedades beneficiosas para el sistema digestivo, también se ha utilizado tradicionalmente para estimular la digestión y aliviar la indigestión.

Otro ejemplo de este grupo de plantas es la “manzanilla”; contiene propiedades antiinflamatorias, las cuales ayudan a los problemas digestivos, uno de los usos más comunes de la manzanilla es para aliviar trastornos gastrointestinales como la indigestión y el malestar estomacal, otra planta es la genciana; una de las características más notables de la genciana es su raíz; esta contiene compuestos amargos naturales, los cuales estimulan las papilas gustativas y, en consecuencia, activan una serie de respuestas que mejoran la digestión. Se hace uso de esta planta para aquellas personas que experimentan una digestión lenta, hinchazón, flatulencia o pérdida de apetito.

El “poleo”, una de las características de esta planta, es su capacidad para aliviar problemas gastrointestinales como la indigestión y malestares estomacales; así mismo ayuda a aliviar la hinchazón y a reducir la formación de gases en el estómago.

Otra familia existente en esta clasificación de plantas son las circulatorias; contribuyen a un sistema circulatorio saludable, ayudan a que la sangre del cuerpo fluya para un buen funcionamiento de los demás órganos, como señala Olaya y Méndez (2003) “tienen virtud de mejorar la circulación, sanguínea y diversas dolencias comunes como varices, la ortiga mayor, el romero, el ginkgo biloba, el tilo, el olivo y el muérdago” (p.7), en otras palabras este grupo de plantas contiene propiedades para mejorar el circulamiento de la sangre en el cuerpo humano, ejemplo de estas plantas, de acuerdo a Olaya y Méndez (2003), es la ortiga, contiene propiedades antiinflamatorias, lo que ayuda a reducir inflamación en las arterias y a mejorar la salud cardiovascular, además sus propiedades ayudan a

eliminar desechos y toxinas del cuerpo promoviendo la limpieza del sistema circulatorio, el romero integra este grupo, es una planta versátil debido a su uso en la cocina, aceites, perfumes y su contribución significativa a la salud del sistema:

Cuando comemos los alimentos siguen una ruta que incluye el hígado y a la vesícula dentro del sistema digestivo; una alimentación poco adecuada recarga de trabajo estos órganos y genera trastornos que requieren cuidado. La naturaleza ofrece el cardo de mariano, la achicoria, el boldo, la artemisa, y la cúrcuma para prevenir o curar estos malestares (p.7)

En general, estas plantas pueden ser beneficiosas para mantener la salud del hígado y la vesícula; por ejemplo, el cardo marino contiene propiedades que ayudan a desintoxicar y proteger el hígado. Otra planta es la achicoria; es rica en compuestos amargos naturales, como la lactucina y la inulina. Estos compuestos son conocidos porque estimulan la producción de bilis en el hígado, lo cual genera la digestión de grasas y desintoxicación del organismo. La artemisa se encuentra distribuida en diversas regiones del mundo, contiene compuestos naturales que pueden ayudar a proteger el hígado de daños y a mejorar su función; de la misma manera, ha demostrado propiedades antiinflamatorias y antioxidantes que pueden proteger las células hepáticas de daños causados por el estrés oxidativo y la inflamación.

Referente a las plantas depurativas, contienen propiedades que ayudan a la limpieza y purificación del organismo del cuerpo humano, así como a eliminar

toxinas y desechos del cuerpo para su bienestar y salud, desde el punto de vista de Olaya y Méndez (2003):

Las plantas depurativas son las que actúan como antisépticas, diuréticas y ayudan en los problemas como retención de líquidos, infecciones de las vías urinarias, y cálculos renales. El enebro, las barbas del maíz y el perejil son excelente para ayudar a evacuar los líquidos (p.7)

La naturaleza brinda una variedad de recursos naturales para mantener la salud; un ejemplo de ello son las plantas de la familia depurativa; el enebro forma parte de este grupo, ya que aumenta la producción de orina, lo que ayuda a eliminar toxinas y desechos en el cuerpo humano.

Las barbas del maíz son otra planta perteneciente a este grupo, contienen compuestos que ayudan a la eliminación de toxinas del cuerpo y, por lo general, son utilizadas en té y tinturas con fines medicinales para personas con afecciones como la hipertensión y la retención de líquidos.

3.6.2 Nombres científicos de algunas plantas medicinales

Los nombres científicos de las plantas medicinales son fundamentales para identificarlas de manera precisa y universal, este tipo de nomenclatura permite que investigadores y profesionales compartan conocimientos de forma clara, facilitando el estudio y uso seguro de las plantas en la medicina tradicional. A continuación, se presenta el nombre científico de algunas plantas medicinales:

Nombre	Nombre científico	Composición	Usos medicinales
Aguacate	Persea americana. Familia: Lauraceae	Ácido oleico, carotenoides, polifenoles, luteína y vitamina E.	Antioxidante, digestivo, analgésico para los cólicos menstruales, tos, acidez estomacal, diabetes.
Ajenjo	Artemisia absinthium. Familia: Asteraceae.	Tujona	Aperitivo, eficaz contra la anorexia, insuficiencias digestivas y meteorismo.
Árnica	Árnica montana. Familia: Asteraceae	anino, fitosterina, arnicina, inulina, ácido palmítico, ácidos fenólicos, alcoholes terpénicos, colina, betaína y manganeso.	Internamente estimula la circulación, es antiespasmódica y astringente, eficaz para las insuficiencias cardíacas
Azahar	Citrus aurantiifolia. Familia: Rutaceae	Limoneno, pineno, canfeno, nerol, linalol y geraniol (aceites esenciales)	Efectos sedantes y antiespasmódicos, son un remedio tradicional para combatir el insomnio, el nerviosismo y la histeria
Bugambilia	Bougainvillea. Familia: Nyctaginaceae		Útil para el tratamiento de dolor de garganta, tos, asma, posee cualidades expectorantes
Caléndula	Caléndula officinalis. Familia: Asteraceae	Flavonoides, ácido salicílico, saponina, resina, calendina, lactonas, aceite esencial y alcoholes	Internamente regula la función ovárica, alivia las menstruaciones dolorosas, úlceras gástricas, mejoramiento en la digestión del consumo de grasas
Enebro	Azúcar, taninos, ácido glicólico, alcanfor, canfeno, pineno, borneol, terpineol y juniperina	Azúcar, taninos, ácido glicólico, alcanfor, canfeno, pineno, borneol, terpineol y juniperina	Cálculos renales, retención de líquidos, presión arterial, gota, ácido úrico, diabetes, neuralgia, dolores reumáticos, hongos, asma, bronquitis y resfriado común.
Eucalipto	Eucalyptus globulus Familia: Myrtaceae	Eucaliptol, pineno, canfeno, cetonas, taninos, azuleno, flavona y aldehídos	Resfriado común, sinusitis, enfermedades pulmonares, efecto moderado contra la diabetes, eliminación de parásitos intestinales, fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor de pulmón
Lavanda	Lavandula. Familia: Lamiaceae	linalol, tanino, saponina,	nternamente, por sus

		cumarina, acetato de linalilo y heterósidos	efectos sedantes, es buena para combatir la agresividad, irritabilidad y la neurosis
Manzanilla	Matricaria chamomilla. Familia: Asteraceae	Vitaminas, flavonoides, fitosterina, sales minerales, mucílago, cumarinas y quercetol	Digestión, nervios, mejorar el sueño, neuralgia, fiebre, reumatismo, conjuntivitis, dolor de oídos, vaginitis, afecciones oculares, esterilidad femenina, afección en vías respiratorias
Pasiflora	Passiflora incarnata. Familia: Passifloraceae	Fitoesteroles, flavonoides, alcaloides, calcio, azúcar y heterósidos	: Nervios, ansiedad, menopausia, palpitaciones e insomnio
Romero	Rosmarinus officinalis. Familia: Lamiaceae		Flavonoides, taninos, resinas, pineno, canfeno, borneol, alcanfor y ácidos cafeico, clorogénico y rosmarínico
Sábila	Aloe vera	Ácidos glutámico, aloético, palmítico, aspártico; aceites esenciales de cineol, cariofileno y pineno	Cura llagas y heridas, inflamaciones del intestino grueso, hemorroides, dolores de cabezas ocasionados por trastornos uterinos o gástricos, infecciones por cóndida, sarpullido, arrugas, acné y como bloqueador solar.
Cuachalate	Amphipterygium adstringens. Familia: Anacardiaceae	Ácidos aspárticos, ascórbico, clorogénico, behénico, láurico, linoleico, oleico, lecitina	Antibiótico, antiséptico, cicatrizante, astringente, reduce la inflamación de los ovarios.

Nota. La tabla muestra el nombre científico de las plantas medicinales. Tomado del Libro Tlayeyecolpahtli plantas sanadoras (s. f.).

3.6.3 Modo y forma de preparación de las plantas medicinales

Las plantas medicinales contienen una amplia gama de componentes para la salud y bienestar del ser humano; su versatilidad, combinada con su historia y efectividad probadas, las convierte en una opción valiosa en la medicina tradicional, desde la posición de Serrano (2010):

Resalto que las plantas medicinales pueden actuar desde el plano físico (tejidos, órganos, y sistemas del cuerpo), estados mentales, emocionales o incluso el campo energético y espiritual, como en el empleo de esencias florales. Destacando así que muchas de las plantas medicinales tienen múltiples formas de utilización (p.26).

En función de lo planteado, el conocimiento sobre el modo y la forma de preparación de estas plantas es de suma importancia para conocer mejor sus propiedades y así aprovecharlas de manera segura y efectiva. Las plantas requieren un modo diferente de preparación que depende del uso o de la enfermedad que se quiera tratar, así como de la propiedad que se desea obtener de la planta, una de las formas más comunes de preparación es por medio de infusiones, las cuales permiten extraer los compuestos curativos que contiene la planta mediante su colocación en agua caliente.

Es crucial comprender la preparación adecuada de estas plantas para maximizar sus beneficios de manera segura y efectiva; la forma de preparación varía según su uso específico o la enfermedad que se pretende tratar, así como las

propiedades particulares que se desean extraer de la planta. Por ejemplo, una de las técnicas más comunes es la elaboración de infusiones, que consiste en extraer los compuestos curativos de la planta mediante agua caliente, como dice Luengo (2002), “para prepararla se vierte la planta en el agua caliente hasta el punto de ebullición, tapando y dejando en maceración durante unos 3-5 minutos. Después se cuele y la solución resultante se consume enseguida, preferiblemente caliente” (p.123); dicho en otras palabras, para preparar esta infusión se debe hervir agua y, una vez alcanzada la ebullición, se retira y se le añaden las partes de la planta que se desea ocupar; pueden ser las hojas, las flores, la raíz o el tallo.

Referente a la preparación de los extractos de las plantas medicinales, se utilizan de diferentes formas; depende de la aplicación y la administración, que puede efectuarse por medio de tinturas, aceites esenciales, cápsulas o cremas, teniendo en cuenta a Linares (2013) “Es una concentración obtenida mediante maceración en determinados líquidos, como agua, alcohol, glicerina vegetal, etc. De consistencia líquida, densa, fluida o seca. Los extractos líquidos son ligeramente espesos y los fluidos tienen una consistencia similar a la miel fresca” (p.27), cabe decir que es una sustancia concentrada que se obtiene al sumergir ciertos materiales en líquidos como agua, alcohol o glicerina; dependiendo del proceso y de los líquidos usados, la consistencia del extracto puede variar, siendo más líquida, espesa, fluida o seca.

Por parte de la maceración es otra manera de preparar las plantas medicinales, permite extraer los compuestos con más propiedades de la planta, ya sea de sus hojas, tallo, raíz o cortezas de la planta medicinal, desde la posición de

Bordeu, González (2004) la maceración “es un proceso fisicoquímico en el cual se emplea alcohol etílico para la extracción de compuestos fenólicos tales como: aromas, sabores, colorantes y otros derivados que se encuentran en materias primas como plantas, frutas o vegetales” (p.199), de este modo, se basa en colocar la parte que se requiere de la planta en un recipiente con un líquido como lo puede ser agua, aceite, alcohol o vinagre durante un tiempo determinado para que la planta extraiga todas sus propiedades en este líquido.

Referente a la cataplasma, es otra manera de preparar las plantas; consiste en una mezcla de hierbas medicinales, citando a Gimeno (2013), “consiste en el tratamiento tópico de preparaciones vegetales en forma de pasta, espesa y húmeda, envueltas en una tela, caliente o tibia, aplicadas sobre la parte del cuerpo afectada, con efecto emoliente, calmante y antiinflamatorio” (p. 27), de hecho, la cataplasma debe estar en forma de polvo o pasta para después aplicarla directamente a la piel en la zona afectada; al aplicarla, se debe colocar un vendaje para que la planta extraiga sus propiedades en la piel.

Por consiguiente, la compresa es una opción terapéutica y consiste en la aplicación de un extracto de la planta sobre una tela; de acuerdo con Alfaro et al. (2012), “son elementos terapéuticos mayormente utilizados, con variantes de confección, transfieren calor por el mecanismo de conducción. Son las más sofisticadas y consisten en una bolsa de algodón rellena de bentonita u otro material hidrófilo” (p. 8); en efecto, la compresa se coloca en la parte del cuerpo donde se requiera; son eficaces para reducir el dolor, inflamación o hinchazón de un músculo, articulación, inflamación o heridas.

3.6.4 Propiedades contenidas en las plantas medicinales

Su diversidad y riqueza en compuestos bioactivos ofrecen una amplia gama de propiedades terapéuticas que abarcan desde el alivio del dolor hasta la cicatrización de heridas, teniendo en cuenta a Palma (1994) “estas plantas pueden clasificarse según su acción terapéutica” (p.14), lo que brinda una comprensión profunda de sus beneficios y aplicaciones, desde esta perspectiva existe una clasificación de plantas medicinales de acuerdo con las propiedades contenidas, desde analgésico alivia el dolor al actuar directamente sobre los centros nerviosos, como lo hace notar (1994) “alivia y/o calma el dolor, al actuar sobre los centros nerviosos” (p.14), esta cualidad resulta invaluable en el tratamiento de diversas dolencias, proporcionando bienestar a quienes las utilizan, estas plantas representan una alternativa natural y efectiva para el manejo del dolor.

Otra propiedad que contienen las plantas es la antiemética, que permite mantener la estabilidad del sistema digestivo facilitando la ingesta de alimentos, de acuerdo con Palma (1994), “detiene o evita las náuseas y el vómito” (p.14); si bien esta propiedad tiene la capacidad de detener o prevenir las náuseas y el vómito, convirtiendo a ciertas plantas en aliadas indispensables para malestares estomacales.

Otra propiedad es la antiespasmódica; algunas plantas medicinales poseen estas propiedades, ayudan a calmar ciertos episodios proporcionando alivio y tranquilidad, como señala Palma (1994): “Sirven para calmar y/o evitar los espasmos y convulsiones” (p.15), desde esta perspectiva, el uso de estas plantas

medicinales representa una opción valiosa para controlar estas condiciones de manera natural.

Por consiguiente, la antiinflamatoria es importante; señalar que las inflamaciones en el cuerpo pueden ser la causa de diversos malestares y afectan negativamente la calidad de vida de quienes las experimentan, desde la perspectiva de Palma (1994), las propiedades antiinflamatorias de las plantas “reducen las inflamaciones, oponiéndose a las reacciones orgánicas” (p. 15); dicho en otras palabras, estas propiedades ofrecen una alternativa para combatir este problema.

Otra propiedad de las plantas medicinales es astringente; se refiere a sustancias que pueden ayudar a reducir la frecuencia y la consistencia de las evacuaciones intestinales líquidas, lo que podría ser útil en casos de diarrea, teniendo en cuenta a Palma (1994), “producen desecación y contracción de los tejidos del vientre y evitan evacuaciones acuosas” (p. 15), desde esta perspectiva, ciertas plantas medicinales pueden ayudar a disminuir la frecuencia de las evacuaciones intestinales, lo que podría ser beneficioso en situaciones como la diarrea o problemas similares del sistema digestivo.

Las plantas medicinales con propiedades cicatrizantes ayudan en el proceso de curación de heridas, como señala Palma (1994) “promueven o producen la cicatrización de las heridas” (p.15), desde esta perspectiva promueven la regeneración de la piel dañada acelerando así el proceso de cicatrización, otra propiedad es el expectorante ayudan a eliminar las flemas y mucosidades permitiendo una mejoría en la respiración y aliviando la sensación de opresión en el pecho, tal y como lo menciona Palma (1994) “favorecen la expulsión de secreciones,

que se depositan en la garganta o en el aparato respiratorio, controlando así la tos” (p.16), desde esta perspectiva ayuda a diluir y aflojar estas secreciones para que sean más fáciles de expulsar lo que a su vez controla la tos.

Dentro de este orden de ideas están las plantas que contienen propiedades sedantes, que producen un efecto calmante y tranquilizante que ayuda a la relajación y facilita el sueño, tal y como lo menciona Palma (1994), las propiedades sedantes “alivian los dolores, excitaciones nerviosas e hiperactividad actuando como calmante” (p. 17); dicho en otras palabras, ayudan a reducir la sensación de malestar y tensión cuando se experimenta dolor o nerviosismo.

Por consiguiente, la antiinflamatoria es importante; señalar que las inflamaciones en el cuerpo pueden ser la causa de diversos malestares y afectan negativamente la calidad de vida de quienes las experimentan, desde la perspectiva de Palma (1994), las propiedades antiinflamatorias de las plantas “reducen las inflamaciones, oponiéndose a las reacciones orgánicas” (p. 15); en tal sentido, estas propiedades ofrecen una alternativa para combatir este problema.

Otra propiedad de las plantas medicinales es astringente; se refiere a sustancias que pueden ayudar a reducir la frecuencia y la consistencia de las evacuaciones intestinales líquidas, lo que podría ser útil en casos de diarrea, teniendo en cuenta a Palma (1994), “producen desecación y contracción de los tejidos del vientre y evitan evacuaciones acuosas” (p. 15), es decir, ciertas plantas medicinales pueden ayudar a disminuir la frecuencia de las evacuaciones intestinales, lo que podría ser beneficioso en situaciones como la diarrea o problemas similares del sistema digestivo.

Las plantas medicinales con propiedades cicatrizantes ayudan en el proceso de curación de heridas, de acuerdo con Palma (1994) “promueven o producen la cicatrización de las heridas” (p.15), desde esta perspectiva promueven la regeneración de la piel dañada acelerando así el proceso de cicatrización, otra propiedad es el expectorante ayudan a eliminar las flemas y mucosidades permitiendo una mejoría en la respiración y aliviando la sensación de opresión en el pecho, tal y como lo menciona Palma (1994) “favorecen la expulsión de secreciones, que se depositan en la garganta o en el aparato respiratorio, controlando así la tos” (p.16), desde esta perspectiva ayuda a diluir y aflojar estas secreciones para que sean más fáciles de expulsar lo que a su vez controla la tos.

Dentro de este orden de ideas están las plantas que contienen propiedades sedantes, que producen un efecto calmante y tranquilizante que ayuda a la relajación y facilita el sueño, tal y como lo menciona Palma (1994), las propiedades sedantes “alivian los dolores, excitaciones nerviosas e hiperactividad actuando como calmante” (p. 17); dicho en otras palabras, ayudan a reducir la sensación de malestar y tensión cuando se experimenta dolor o nerviosismo.

3.6.5 Personas que pueden saber y reconocer las plantas medicinales

Para el uso y tratamiento de las plantas se requiere de una persona que tenga conocimiento y reconocimiento de las mismas, algunas de estas personas son los yerbateros, empleando las palabras de Ramírez (2012) son personas “que se dedican a la colecta y producción de plantas medicinales y que comercializan con ellas con un fin terapéutico y que tienen una mayor competencia y dominio cultural

sobre la utilidad y aplicación de las plantas medicinales” (p. 5), visto de otra forma los yerbateros se dedican a la colecta y producción de las plantas medicinales, así mismo su compromiso con la producción y cuidado de ellas, el conocimiento que tienen sobre las plantas se basa en su experiencia personal y comprensión a base de su cultura y tradición.

Otra persona que tiene conocimiento son los sobadores los cuales se dedican a tratar problemas musculares y de huesos, como fracturas y torceduras, adquieren estos conocimientos y habilidades a lo largo de los años y por sus ancestros y de la misma manera conocer el uso correcto de la medicina tradicional vinculado a los músculos y huesos del ser humano, como plantea Pazmiño (2006) “El tratamiento consiste en masajear la zona dolorida, aplicar medicinas o cremas con hierbas y a veces sugerir cambios en la dieta” (p. 19), de esta manera el sobador suele utilizar y recomendar remedios o ungüentos herbales para la sanación de las partes del cuerpo del ser humano, cabe destacar que el sobador integra ambas prácticas para la mejora de los dolores.

3.6.6 Uso de las plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades

Las plantas medicinales representan una poderosa fuente de salud y bienestar para el ser humano debido a sus ventajas como accesibilidad, efectividad y relevancia cultural lo que las convierte en un recurso invaluable citando a Pérez (2008) “son muy accesibles para su uso y recolección, tienen relación con el medio cultural, no implica gasto de dinero, ni de mucho tiempo para su preparación, no requieren de conocimientos ni de ninguna habilidad especial para ser aplicadas”

(p.4), bajo esta perspectiva las plantas medicinales son una alternativa natural la mayoría de estas plantas están al alcance económico de todas las personas ejercen una acción global en el organismo suelen presentar menos efectos secundarios en comparación con los medicamentos convencionales e incluso algunas personas las utilizan para complementar los medicamentos esta práctica está intrínsecamente vinculada al medio cultural y a la cosmovisión de cada región en cada espacio geográfico existen y se desarrollan plantas con características y beneficios únicos que se van aunando a la cultura de dichos lugares.

3.7 Efectos en la Salud en el adulto mayor

3.7.1. Salud

Es un estado de bienestar que por naturaleza el ser humano reconoce y valora en toda su trayectoria de vida, desde la posición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), la salud “es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1), desde esta perspectiva, la salud se construye de manera integral y no basta con estar libre de enfermedades para considerarse saludable.

El bienestar mental juega un papel esencial, ya que los pensamientos, emociones y estrés afectan directamente la calidad de vida; además, el aspecto social resalta la importancia de las relaciones interpersonales y el entorno en el que vivimos, factores que también influyen en la salud general.

Dentro de esta perspectiva, la salud para el ser humano es una de las cosas primordiales que cuidan en su día a día, en efecto la calidad de vida y el estado de

salud están intrínsecamente relacionados y se influyen mutuamente para la Organización Mundial de la Salud (1948), calidad de vida es "un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad, en particular es el significado que ellos le dan en su vida" (s.p), la calidad de vida es algo personal y subjetivo dependiendo del valor y significado que le dé cada persona en conjunto al tener tanto una buena salud física o mental se obtendrá como resultado una alta calidad de vida ya que estos dos se entrelazan y le permiten al ser humano disfrutar plenamente de su vida, así mismo gozar de salud y bienestar mantener una buena salud al fomentar hábitos y comportamientos saludables.

3.7.2. Medicamentos

Ahora bien, los seres humanos ocupamos medicamentos para sentirnos mejor cuando estamos enfermos o para prevenir problemas de salud. A lo largo de la vida, todos en algún momento recurrimos a algún tipo de medicina para aliviar dolores, controlar una enfermedad o mejorar la calidad de vida, como plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), "un medicamento es una sustancia o mezcla de sustancias que se utiliza para prevenir, curar, aliviar síntomas o diagnosticar enfermedades. Los medicamentos deben ser de calidad, asequibles y estar disponibles en todo momento", desde esta perspectiva, un medicamento es cualquier compuesto que se utiliza para tratar, prevenir o aliviar síntomas de enfermedades o dolores; los medicamentos pueden tener diferentes formas, como pastillas o inyecciones, y su función principal es intervenir en el cuerpo para mejorar la salud de una persona.

CAPÍTULO IV DISEÑO DE ESTRATEGIA

4.1 La Ludoteca: Sesiones Informativas de Plantas Medicinales Como Estrategia De Intervención

En el presente capítulo se aborda la estrategia de intervención; referente a la intervención, esta se refiere a acciones planificadas y sistemáticas que buscan dar respuesta a alguna problemática o necesidad que se presenta en un contexto determinado, de acuerdo con Carballada (2012), “la intervención es un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias” (p. 100); dicho en otras palabras, la intervención no solo es una serie de acciones que se ejecutan, sino que estas acciones causan impacto o efectos en las personas involucradas y en el espacio donde se lleva a cabo dicha intervención.

Ahora bien, la estrategia de intervención se refiere a un plan detallado que busca, por medio de una serie planificada de acciones, dar respuesta a una necesidad o problemática del entorno donde está ubicado el problema, si bien la estrategia de intervención, teniendo en cuenta a Rodríguez (2010), es “el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y sociocultural con el propósito de producir determinados cambios” (p.262), desde esta perspectiva al abordar cualquier problema es crucial no solo reconocer su existencia sino también comprender su contexto social y cultural, esta comprensión ayuda a diseñar e implementar estrategias de intervención adaptadas a las características y necesidades específicas de la comunidad o grupo objetivo.

Una estrategia de intervención debe surgir a partir de un diagnóstico previo que identifique no solo el problema en sí mismo, sino también sus causas, efectos y las dinámicas que ocasionan, desde esta perspectiva, el diagnóstico no solo proporciona una comprensión más completa del problema, sino que también sirve como base sólida para el diseño de la estrategia de intervención.

En cuanto a la estrategia de intervención de este proyecto, la ludoteca “Jugando y Riendo con la Experiencia para el Adulto Mayor” se presenta como un espacio de animación sociocultural dirigido a la población adulta mayor, diseñado para atender sus necesidades reconociendo su experiencia y motivaciones.

Las actividades que se desarrollan en este espacio se reorientan desde un enfoque de la andragogía, que valora el aprendizaje autónomo y significativo, adaptándose a las características propias de este grupo; así, se promueve la participación activa y el envejecimiento saludable, favoreciendo un entorno donde los adultos mayores pueden compartir, crear y fortalecer sus habilidades con respeto y autonomía, como expresa Dinello (2007): “Las ludotecas son espacios de expresión lúdica creativa de niños, jóvenes y adultos. Tienen la principal y global finalidad de favorecer el desarrollo integral de la persona en una dinámica de interacción lúdica” (como se citó en Manual para la implementación de espacios de juego en territorios, p. 13); desde esta perspectiva, en la ludoteca se promueve el desarrollo holístico de los adultos mayores mediante la participación activa en actividades lúdicas y creativas.

La ludoteca cuenta con la participación activa de ocho usuarios, los cuales asisten de manera itinerante, y se presenta como una estrategia de intervención

debido a que aborda de manera integral necesidades como, por ejemplo, es un espacio donde el adulto mayor puede participar en diversas actividades promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

4.2 Justificación de la estrategia

La ludoteca "Jugando y Riendo con la Experiencia para el Adulto Mayor", ubicada en la Casa de Cultura "Ricardo Garibay" en Tulancingo, Hidalgo, se consolida como un espacio de animación sociocultural dedicado a fomentar el bienestar integral de los adultos mayores de la comunidad.

Esta ludoteca está compuesta por ocho áreas distintas, cada una diseñada para atender necesidades específicas de este grupo, incluyendo prevención de riesgos, estimulación cognitiva, artes, uso de la tecnología, cine de oro mexicano, actividad física, baile y hábitos, nociones y consumo de las plantas medicinales en los adultos mayores, siendo esta última la que recibe mayor énfasis. Las actividades dentro de estas áreas se orientan bajo un enfoque andragógico, que reconoce y aprovecha la experiencia previa y motivación de los participantes, favoreciendo así una intervención que promueve el aprendizaje significativo y un envejecimiento activo.

Para ello se implementan sesiones informativas sobre las plantas medicinales como alternativa para la salud, esta estrategia permite crear un espacio donde el adulto mayor pueda interactuar, compartir conocimientos y experiencias en dicha área, este espacio también brinda la oportunidad para que expertos compartan y expliquen sus saberes, permitiendo a los participantes realizar preguntas y discutir sobre ciertos temas, como lo hace notar Briz et al. (2008) las

charlas informativas “tienen en común el objetivo de informar sobre algo, ofrecer unos conocimientos, unas pautas de actuación, exponer unos resultados, datos, tendencias o aclarar algún tema” (p.123), desde esta perspectiva las charlas proporcionan información sobre temas específicos, pueden incluir el compartir conocimientos sobre plantas medicinales, presentar datos relevantes provenientes de investigaciones científicas que respaldan su eficacia y seguridad, discutir resultados de estudios clínicos o botánicos que hayan sido realizados, además se aprovecha para aclarar dudas sobre el uso adecuado de estas plantas, sus posibles interacciones con medicamentos convencionales y sus efectos secundarios.

La participación activa del adulto mayor en estas charlas es fundamental, ya que su experiencia y conocimientos enriquecen el debate y aportan perspectivas valiosas. La estrategia se basa en un enfoque andragógico, que reconoce la importancia de que el aprendizaje en adultos se construya a partir de su propia experiencia, motivación y autonomía. Permite que los participantes compartan libremente sus saberes sobre plantas medicinales, remedios naturales y tradiciones familiares, mientras se recopila y enriquece la información mediante el intercambio con expertos y otros adultos mayores, creando un espacio de aprendizaje colaborativo y retroalimentación continua.

4.3 Especificación operacional de las actividades y tareas a realizar

La organización general de actividades es un proceso fundamental para alcanzar los objetivos de cualquier proyecto, implica planificar, estructurar y coordinar aspectos como los objetivos, contenidos y aspectos. Para ello, se realiza la siguiente organización:

BLOQUE	CONTENIDOS	OBJETIVO ESPECÍFICO	SESIONES
Bloque I	a) Planta medicinal	Favorecer la interacción social en los adultos mayores a través del intercambio de experiencias y conocimientos de plantas medicinales	1. Sesión informativa donde compartan sus conocimientos de qué son las plantas medicinales y su importancia en la salud 2. Tipos de plantas que conoce 3. Aplicación de plantas medicinales 4. Charlas donde compartan conocimientos sobre preferencia del uso de las plantas (secas o frescas)
Bloque II	b) ¿Cómo identifican una planta medicinal?		5. Compartir conocimientos del cómo reconoce plantas medicinales (visual, olfato, textura, color) 6. Pláticas informativas de partes empleadas de la planta medicinal para su uso
Bloque III	c) Conocimiento sobre cosecha o recolección de plantas medicinales		7. Métodos de almacenamiento adecuados para conservar las propiedades medicinales de las plantas 8. Espacio para compartir dónde o como adquiere sus plantas medicinales
Bloque IV	d) Plantas medicinales con propiedades curativas para abordar dolencias	Incrementar la escucha activa hacia el adulto mayor para que comparta sus conocimientos sobre plantas medicinales	9. Charlas sobre plantas medicinales que ocupa para tratar enfermedades o dolencias y la preparación 10. Sesión informativa sobre las propiedades que contienen las plantas medicinales que usa 11. Discusión sobre los métodos de preparación y administración de estas plantas medicinales, como infusiones, tinturas, cataplasmas y cremas
Bloque V	e) Familias de algunas plantas medicinales		12. Sesión informativa de la clasificación de familias de plantas medicinales 13. Sesión informativa de las plantas relajantes y plantas digestivas 14. Sesión informativa de las plantas circulatorias y plantas respiratorias 15. Sesión informativa de las plantas para la piel y plantas para los ojos, la boca y el oído
Bloque VI	f) Efectos de plantas medicinales	Reconocer los efectos que perciben los adultos mayores de las plantas medicinales en	16. Charla introductoria sobre los efectos de las plantas medicinales. Sesión de testimonios donde los adultos mayores compartan sus experiencias personales sobre los efectos que han sentido al consumir

		el alivio de dolencias o enfermedades	plantas medicinales para aliviar dolencias 17. Documentales sobre estudios científicos que respaldan los efectos terapéuticos de ciertas plantas medicinales
Bloque VII	g) Educación sobre precauciones y advertencias en el uso de plantas medicinales		18. Sesión informativa sobre la identificación y prevención de posibles riesgos asociados con el uso incorrecto o excesivo de plantas medicinales 19. Sesión de preguntas y respuestas donde los participantes puedan aclarar dudas y recibir orientación personalizada sobre el uso seguro y efectivo de plantas medicinales para el alivio de dolencias 20. Sesión informativa de incorporación de hierbas medicinales en la dieta diaria
Bloque VIII	h) Recopilación y documentación de conocimientos tradicionales	Preservar la transmisión de tradiciones culturales y familiares relacionados con las plantas medicinales	21. Sesión de entrevistas o grupos focales donde los adultos mayores compartan sus conocimientos y experiencias familiares sobre el uso de plantas medicinales 22. Narración de historias donde los adultos relaten anécdotas y leyendas relacionadas con las plantas medicinales transmitidas de generación en generación 23. Creación de un libro o archivo digital con recetas familiares, consejos y tradiciones culturales asociadas con el uso de plantas medicinales, incluyendo fotografías y anécdotas

Respecto a la especificación operacional de las actividades, se refiere al proceso donde se diseñan las actividades a implementar, se debe contar con ideas claras y precisas de los contenidos que se abordarán en las actividades acordes al tema central, por esta razón las actividades deben ser específicas y abordar los elementos necesarios para el logro de los objetivos planteados, como señalan Ander y Aguilar (2005) “La ejecución de cualquier proyecto presupone la concreción de una serie de actividades e implica la realización de un conjunto de tareas concretas” (p.46), dicho en otras palabras se deben convertir los objetivos en

acciones a desarrollar, esto implica la planificación y elaboración de actividades, las cuales deben detallar minuciosamente los contenidos acordes a lo que se desea lograr.

El primer objetivo específico es “Favorecer la interacción social en los adultos mayores a través del intercambio de experiencias y conocimientos sobre plantas medicinales”, se divide en tres contenidos, los cuales son: los conocimientos de las plantas medicinales, ¿cómo identifican una planta medicinal?, y el conocimiento sobre la cosecha o recolección de plantas medicinales, el conocimiento que posee el adulto mayor sobre plantas medicinales es invaluable, este conocimiento se ha dado a través de experiencias de generaciones anteriores o de pláticas, al igual es hábil para distinguir cada planta ya sea por el aroma, el color de sus flores, textura o forma de sus hojas, tienen una comprensión de qué plantas tratan qué dolencias, así como conocimientos sobre cómo recolectar y preparar plantas de forma segura, citando a Londoño (2010) “el adulto mayor juega un rol importante por los conocimientos empíricos y esotéricos adquiridos, y por el empleo que hace de estas plantas para diversas dolencias y enfermedades” (p.16), definitivamente el adulto mayor posee conocimientos valiosos acumulados a lo largo del tiempo sobre las plantas medicinales, por ello la importancia que tiene el conservar y valorar estos conocimientos.

El segundo objetivo específico “Incrementar la escucha activa hacia el adulto mayor para que comparta sus conocimientos sobre plantas medicinales” está compuesto por dos contenidos, los cuales son: plantas medicinales con propiedades curativas para abordar dolencias y algunas familias de las plantas

medicinales, el desarrollo de estos contenidos permite una visión detallada sobre las propiedades que tienen las plantas y cómo pueden ser utilizadas para tratar diversas dolencias, al igual que contar con una comprensión más profunda de su clasificación botánica, de acuerdo con Morales (2014) “El conocimiento tradicional es un conjunto de saberes, creencias y prácticas concebidas a partir de la experiencia de adaptación al entorno local a lo largo del tiempo, compartidas y valoradas por una comunidad y transmitidas de generación en generación” (p.19), de este modo los adultos mayores suelen ser portadores de estos saberes ancestrales, la escucha activa se convierte en una herramienta fundamental para acceder a estos conocimientos, pues no solo implica oír lo que se dice, sino también comprender y valorar las experiencias que los adultos mayores comparten, de esta forma al fomentar una escucha más atenta y respetuosa se facilita el intercambio de saberes que han sido preservados a lo largo del tiempo y que constituyen una parte importante de la identidad cultural y las prácticas de salud.

En el tercer objetivo específico “Reconocer los efectos que perciben los adultos mayores de las plantas medicinales en el alivio de dolencias o enfermedades” se toman en cuenta dos contenidos, el primero de ellos es efectos de plantas medicinales y el segundo educación sobre precauciones y advertencias en el uso de plantas medicinales, el primer contenido se centra en comprender los efectos que las plantas medicinales pueden tener en el cuerpo humano, si bien muchas plantas poseen propiedades beneficiosas para el cuerpo, es importante reconocer que pueden tener efectos secundarios, el segundo contenido está enfocado a que el adulto mayor cuente con información sobre los posibles riesgos

asociados con el uso de estas plantas, así como la dosificación adecuada y las posibles interacciones con otros tratamientos que lleven, desde el punto de vista de Consolini et al. (2004):

El incremento en el uso indiscriminado y la automedicación con remedios herbales en la población mundial resulta de gran interés para los médicos, ya que debe considerarse indispensable interrogar al paciente acerca del consumo de productos vegetales, especialmente teniendo en cuenta que su empleo no supervisado puede producir efectos adversos potencialmente peligrosos (p.26)

Desde esta perspectiva, el uso de remedios herbales va en incremento y las personas lo toman por su cuenta sin consultar a un profesional, lo que se convierte en un riesgo, ya que estos remedios pueden llegar a tener efectos secundarios si no se usan correctamente; por ello se pretende proporcionarle al adulto mayor una visión integral e informada de los posibles efectos de las plantas medicinales, al igual que educar a las personas sobre cómo usar estos remedios de manera responsable.

Finalmente, el cuarto objetivo específico “Preservar la transmisión de tradiciones culturales y familiares relacionadas con las plantas medicinales” se compone de tres contenidos: recopilación y documentación de conocimientos tradicionales, creación de redes de aprendizaje y publicación, con los cuales se enfatiza en preservar, compartir y difundir los conocimientos transmitidos sobre

plantas medicinales que tiene el adulto mayor, Bye y Linares (1987) opinan “Este patrimonio cultural se ha transmitido de generación en generación, de manera que algunas costumbres subsisten y son ejercidas de manera cotidiana, tanto en áreas rurales como urbanas” (p. 200), el recopilar la sabiduría transmitida de abuelos a padres y de padres a hijos sobre las plantas medicinales es como conservar una historia de familia, al igual que conocer usos de plantas que contribuyan a la mejoría de la salud del ser humano, por ejemplo recordar qué planta se utilizó cuando se tenía un dolor de estómago, todo esto es importante conservarlo y perseverar los conocimientos de cada adulto mayor.

4.4 Desarrollo de las actividades

BLOQUE I	CONTENIDO: Plantas medicinales
SESIÓN	1
TÍTULO	¿Qué son las plantas medicinales?
OBJETIVO	Recuperar los conocimientos del adulto mayor sobre las plantas medicinales durante la sesión grupal para valorar y fortalecer su saber tradicional.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Presentación digital • Computadora • Proyector	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Invita a los adultos mayores a compartir sus propios conocimientos sobre qué es una planta medicinal. No es necesario dar una definición formal al principio; en su lugar, animar a los adultos a hablar libremente sobre lo que ellos entienden por "planta medicinal". DESARROLLO: Se proyecta una presentación digital ¿Qué es una planta medicina? (ver anexo 6). Hacer pausas para permitir realizar preguntas a los participantes: 1. ¿Cómo definirían ustedes una planta medicinal? 2. ¿Qué características o propiedades creen que deben tener las plantas para ser consideradas medicinales? 3. ¿Qué tipos de plantas han utilizado ustedes o han visto que se utilizan con fines medicinales? CIERRE: Resume los puntos principales discutidos durante la sesión (significado teórico de qué es una planta medicinal, comentarios de qué son para ellos las plantas medicinales). Agradece la participación de los adultos mayores y reafirma la importancia de seguir explorando y conservando el conocimiento sobre plantas medicinales.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Ideas que los adultos mayores mencionen acerca de qué son las plantas medicinales 2. Plantas medicinales que han utilizado 3. Opiniones de los adultos mayores acerca de las plantas medicinales	

BLOQUE I	CONTENIDO: Plantas medicinales
SESIÓN	2
TÍTULO	Tipos de plantas conocidas por el adulto mayor
OBJETIVO	Recuperar las experiencias y conocimientos del adulto mayor sobre los tipos de plantas medicinales que ha utilizado durante la sesión grupal para enriquecer el acervo cultural y práctico sobre su uso.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Lista inicial de plantas medicinales • Computadora	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Saluda cordialmente a los adultos mayores y recordarles el tema del día: “Los tipos de plantas medicinales que conocen” Anima a los participantes a compartir libremente los nombres de las plantas medicinales que conocen y han utilizado en su vida. DESARROLLO: Proporciona una lista inicial de plantas medicinales para iniciar la conversación: • <i>Manzanilla</i> • <i>Hierbabuena</i> • <i>Romero</i> • <i>Ruda</i> • <i>Árnica</i> • <i>Bugambilia</i> Posteriormente, invita a los adultos mayores a participar mencionando plantas medicinales que usan;¹ el interventor debe escribir los nombres en la lista de las plantas medicinales que el adulto mayor menciona. Una vez finalizada la lista, se pide a los adultos mayores que compartan sus experiencias personales y conocimientos con el uso de cada planta medicinal mencionada, incluyendo cómo la utilizan, para qué fines y qué resultados han observado. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Qué plantas medicinales son las más conocidas por ustedes? ¿Qué tipos de plantas medicinales han utilizado con más frecuencia y por qué? ¿Han experimentado algún efecto positivo o negativo al utilizar alguna planta medicinal en particular? ¿Hay alguna planta medicinal de la que deseen aprender más o les interese explorar? CIERRE: Recapitula los tipos de plantas medicinales discutidas durante la sesión y destaca las más populares entre los adultos mayores. Agradecer la participación y el intercambio de experiencias.	
EVALUACIÓN: Observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Plantas medicinales mencionadas 2. Experiencias compartidas de las plantas medicinales 3. Las plantas medicinales más populares entre los adultos mayores 4. Efectos que los adultos mayores han experimentado con las plantas medicinales	

BLOQUE I	CONTENIDO: Planta medicinal
SESIÓN	3
TÍTULO	Aplicación de plantas medicinales por el adulto mayor
OBJETIVO	Explorar las formas en que los adultos mayores aplican las plantas medicinales durante la sesión grupal para promover su salud y bienestar.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Computadora	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Saluda a los adultos mayores y recordarles el tema del día: la aplicación práctica de plantas medicinales. Invita a los participantes a compartir ejemplos de cómo han utilizado plantas medicinales en el pasado o en la actualidad. DESARROLLO: Facilita una discusión abierta sobre las diferentes formas que conocen de cómo aplicar plantas medicinales en el cuerpo. Pide a los adultos mayores que compartan recetas o métodos específicos que hayan utilizado para preparar y aplicar plantas medicinales. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Qué métodos de preparación y aplicación de plantas medicinales han utilizado con más frecuencia? ¿Han experimentado algún cambio en particular con ciertos remedios a base de plantas? ¿Tienen alguna receta o técnica especial que les gustaría compartir con el grupo? ¿Cómo determinan la dosis adecuada y la frecuencia de uso de las plantas medicinales? CIERRE: Recapitula los métodos de aplicación práctica de plantas medicinales discutidos durante la sesión. Incentiva a los participantes a seguir explorando nuevas formas de utilizar plantas medicinales para promover su salud y bienestar.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Variedad de métodos de aplicación de las plantas medicinales 2. Frecuencia de uso de las plantas medicinales 3. Experiencias compartidas de las plantas medicinales 4. Conocimiento sobre dosificación de las plantas medicinales	

BLOQUE I	CONTENIDO: Planta medicinal
SESIÓN	4
TÍTULO	Preferencias de uso de plantas medicinales (secas o frescas)
OBJETIVO	Identificar las preferencias del adulto mayor sobre el uso de plantas medicinales secas o frescas durante la sesión grupal para comprender mejor sus criterios de selección y promover un uso adecuado.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Proyector • Bocina • Computadora	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Da la bienvenida a los participantes y presenta el tema del día: las preferencias de uso de plantas medicinales, secas o frescas. Reproduce el video ¿Planta fresca o seca? “El eterno DILEMA” (https://www.youtube.com/watch?v=RQnC7YeZUxo); al finalizar el video, el adulto mayor podrá realizar comentarios referentes al video proyectado. DESARROLLO: Facilita una discusión abierta sobre las ventajas y desventajas de utilizar plantas medicinales secas y frescas desde la perspectiva del adulto mayor. Invita a los adultos mayores a compartir sus propias experiencias y preferencias personales en el uso de plantas medicinales secas y frescas. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Han experimentado diferencias en los resultados o efectividad al usar plantas medicinales secas o frescas? ¿Cómo deciden cuándo usar plantas medicinales secas en lugar de frescas y viceversa? CIERRE: Recapitula las principales conclusiones y puntos destacados de la discusión sobre las preferencias de uso de plantas medicinales secas o frescas. Incentiva a los participantes a seguir compartiendo y experimentando con diferentes métodos de preparación.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Los adultos mayores estuvieron involucrados en la discusión abierta y compartieron sus experiencias y opiniones sobre el uso de plantas medicinales secas y frescas 2. El adulto mayor muestra las preferencias en cuanto a las plantas medicinales frescas o secas para algún malestar	

BLOQUE II	CONTENIDO: ¿Cómo identifican una planta medicinal?
SESIÓN	1
TÍTULO	"Explorando las plantas medicinales: un viaje sensorial a través del reconocimiento visual, olfativo, de textura y color"
OBJETIVO	Recuperar conocimientos sobre cómo reconocen las plantas medicinales utilizando sus sentidos Recuperar los conocimientos del adulto mayor sobre el reconocimiento de plantas medicinales mediante sus sentidos durante la sesión grupal para fortalecer su capacidad de identificación sensorial
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Computadora • Plantas medicinales: valeriana, pasiflora, toronjil, hinojo, poleo, boldo, artemisa, tilo, muérdago. • Etiquetas	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Establece una atmósfera acogedora, invita a los participantes a recordar experiencias pasadas donde hayan utilizado sus sentidos para identificar plantas. Introduce la idea de que los sentidos (visual, olfativo, de textura y color) pueden ser una herramienta poderosa para identificar plantas medicinales. Organiza las plantas medicinales en estaciones accesibles para los adultos mayores; deben estar claramente etiquetadas. Las plantas que se presentan son valeriana, pasiflora, toronjil, hinojo, poleo, boldo, artemisa, tilo, muérdago. DESARROLLO: Explica a los adultos mayores que van a participar en una exploración sensorial de estas plantas para identificarlas utilizando sus sentidos, invita a los adultos mayores a sentarse alrededor de las estaciones donde están las plantas medicinales y diles que deben utilizar sus sentidos para explorar las plantas medicinales: puede observar las características visuales, oler las plantas para identificar sus aromas, tocar las hojas para sentir su textura y, si es seguro y bajo supervisión, probar una pequeña cantidad para experimentar el sabor. Anima a los adultos mayores a discutir entre ellos lo que están observando y a compartir sus impresiones. Invitar a los adultos mayores a mencionar otras plantas que ellos identifiquen con sus sentidos y facilitar la conversación haciendo preguntas como: ¿Qué características notan en esta planta? ¿Qué aroma perciben? <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Utilizan sus sentidos para identificar las plantas medicinales? ¿Cómo utilizan sus sentidos para reconocer plantas medicinales en su entorno? ¿Qué características visuales son las más útiles para identificar plantas medicinales? ¿Pueden recordar algún aroma particular que asocien con una planta medicinal específica? ¿Cómo describirían la textura de las diferentes partes de una planta medicinal?	

¿Han observado variaciones en el color de las plantas medicinales y cómo les ha ayudado en su identificación?

CIERRE: Recapitula las diversas formas en que el adulto mayor identifica con sus sentidos para identificar plantas medicinales.

Agradece a los participantes por compartir sus experiencias y conocimientos.

EVALUACIÓN: observación/registro de observación

Indicadores de observación:

1. El adulto mayor logra identificar al menos tres de las plantas medicinales presentadas utilizando sus sentidos (vista, olfato, tacto o gusto) al final de la actividad.
2. El adulto mayor aporta descripciones detalladas de características de las plantas (como color, textura y aroma) durante la actividad, evidenciando el uso de sus sentidos para la identificación.
3. El adulto mayor relaciona los aromas de las plantas con recuerdos o experiencias previas
4. Comparten impresiones o identificación de otras plantas, promoviendo el intercambio de conocimientos sensoriales entre ellos.

BLOQUE II	CONTENIDO: ¿Cómo identifican una planta medicinal?	
SESIÓN	2	
TÍTULO	Descubriendo las partes utilizadas de las plantas medicinales	
OBJETIVO	Distinguir las diferentes partes de las plantas medicinales que utiliza el adulto mayor durante la sesión grupal para reconocer sus usos medicinales	
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández	
RECURSOS: • Computadora • Presentación digital • Proyector • Plantas medicinales: manzanilla (flores), caléndula (flores), ortiga (hojas), jengibre (raíces), canela (corteza), diente de león (raíces y hojas).		TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO		
INICIO: Da la bienvenida a los adultos mayores y establece una atmósfera de aprendizaje participativo. Inicia una breve discusión preguntando a los participantes si alguna vez han utilizado plantas medicinales y qué partes de la planta han empleado. Tener una representación de diferentes tipos de plantas, incluyendo hojas, flores, tallos, raíces, semillas y frutos. Plantas que sean seguras y fáciles de manejar para los adultos mayores, por ejemplo, manzanilla (flores), caléndula (flores), ortiga (hojas), jengibre (raíces), canela (corteza), diente de león (raíces y hojas). Anima a los adultos mayores a interactuar con las plantas. DESARROLLO: Se pide al adulto mayor reunirse en parejas y se les proporcionan las diferentes plantas que están en la representación; posteriormente se les pide que observen cuidadosamente las plantas, que identifiquen y nombren las diferentes partes de cada una, destacando hojas, flores, tallos, raíces, semillas y frutos. Anima a los participantes a discutir entre ellos y compartir sus conocimientos y experiencias sobre el uso medicinal de cada parte de la planta; facilita la conversación con una pregunta: ¿Con qué otros nombres conocen las plantas medicinales presentadas? <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Qué partes de las plantas medicinales han utilizado y con qué propósitos? ¿Tienen alguna experiencia personal que deseen compartir sobre la eficacia de ciertas partes de las plantas medicinales? ¿Qué partes de la planta pueden identificar a simple vista? CIERRE: Recapitula los puntos clave de la sesión, resaltando las diferentes partes de las plantas medicinales y sus usos medicinales. Agradece a los adultos mayores por su participación y disposición para compartir conocimientos.		
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Identificación de partes de las plantas medicinales 2. Participación en la exploración de partes de plantas medicinales 3. Variedad de partes de plantas medicinales utilizadas		

BLOQUE III	CONTENIDO: Conocimiento sobre cosecha o recolección de plantas medicinales
SESIÓN	1
TÍTULO	Métodos de almacenamiento para conservar las propiedades medicinales de las plantas
OBJETIVO	Compartir las experiencias prácticas de los adultos mayores sobre métodos de almacenamiento de plantas medicinales durante la sesión grupal para conservar sus propiedades medicinales
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Computadora • Proyector • Bocina	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Da una cordial bienvenida a los adultos mayores y enfatiza la importancia del tema del día: la aplicación práctica de métodos de almacenamiento para preservar las propiedades medicinales de las plantas. Inicia proyectando el video “CÓMO SECAR y ALMACENAR PLANTAS MEDICINALES”(https://www.youtube.com/watch?v=5G5Zkys7V20), continúa con una breve introducción, invitando a los adultos mayores a compartir sus experiencias personales con el almacenamiento de plantas medicinales y cómo han aplicado métodos de conservación en el pasado y en la actualidad. DESARROLLO: Facilita una discusión abierta donde los adultos mayores compartan sus métodos preferidos de almacenamiento para conservar las propiedades medicinales de las plantas. Invita al adulto mayor a compartir las técnicas específicas que utiliza para secar, refrigerar, congelar o almacenar plantas medicinales de manera efectiva. Pide a los participantes que compartan consejos prácticos que han encontrado útiles en el proceso de almacenamiento, como la selección de recipientes adecuados, el etiquetado apropiado y la gestión de la humedad. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Han experimentado algún éxito particular con ciertos métodos de almacenamiento? ¿Tienen algún consejo para compartir con respecto al almacenamiento de plantas medicinales? ¿Cómo han adaptado sus prácticas de almacenamiento a lo largo del tiempo para mejorar la conservación de las propiedades medicinales de las plantas? CIERRE: Recapitula las experiencias y consejos compartidos durante la sesión, destacando la sabiduría y experiencia de los adultos mayores en el tema. Anima a los participantes a seguir experimentando y aprendiendo sobre métodos de almacenamiento para mejorar la conservación de las plantas medicinales. Agradece a los adultos mayores por su participación activa y su contribución invaluable a la discusión.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Experiencias compartidas sobre el almacenamiento de plantas medicinales 2. Discusión sobre métodos de almacenamiento de plantas medicinales 3. Experiencias compartidas sobre las técnicas que utilizan para secar, refrigerar o congelar las plantas medicinales	

BLOQUE III	CONTENIDO: Conocimiento sobre cosecha o recolección de plantas medicinales
SESIÓN	2
TÍTULO	Dónde y cómo los adultos mayores adquieren sus plantas medicinales
OBJETIVO	Compartir las experiencias de los adultos mayores sobre cómo y dónde adquieren plantas medicinales durante la sesión grupal para enriquecer el conocimiento sobre fuentes y criterios de adquisición.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Computadora	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Da la bienvenida a los adultos mayores y presenta el tema del día: la adquisición de plantas medicinales por parte de los adultos mayores. DESARROLLO: Inicia la sesión con una pregunta abierta para motivar la participación: "¿Cómo suelen conseguir las plantas medicinales que utilizan en su hogar?" Invita a los adultos mayores a compartir sus experiencias sobre las diferentes fuentes de adquisición de plantas medicinales, como tiendas especializadas, mercados locales, viveros, jardines, intercambios con amigos y familiares y recolección en la naturaleza. Facilita una discusión en la que los participantes compartan los motivos detrás de sus elecciones de proveedores de plantas medicinales, tales como la calidad, la accesibilidad, la confiabilidad y la sostenibilidad. Fomenta el intercambio de consejos prácticos sobre cómo evaluar la calidad de las plantas medicinales al adquirirlas, incluyendo la inspección visual, la investigación del proveedor y la revisión de reseñas de otros usuarios. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Cuáles son sus lugares preferidos para adquirir plantas medicinales y por qué? ¿Han probado nuevas fuentes de obtención de plantas medicinales recientemente? ¿Qué experiencias han tenido? ¿Qué consejos prácticos pueden compartir para evaluar la calidad de las plantas medicinales al comprarlas? CIERRE: Recapitula las diversas experiencias y consejos compartidos durante la sesión, enfatizando la riqueza de conocimientos colectivos de los participantes. Anima a los adultos mayores a seguir explorando nuevas fuentes de adquisición de plantas medicinales Expresa gratitud a todos los participantes por su contribución y compromiso con el aprendizaje mutuo.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Los adultos mayores mencionan fuentes de adquisición durante la discusión 2. Consejos prácticos compartidos por los adultos mayores sobre cómo evaluar la calidad de las plantas medicinales al comprarlas 3. Los adultos mayores que explican los motivos detrás de sus preferencias de lugares de compra	

BLOQUE IV	CONTENIDO: Plantas medicinales con propiedades curativas para abordar dolencias
SESIÓN	1
TÍTULO	Uso de plantas medicinales por adultos mayores en el tratamiento de enfermedades
OBJETIVO	Recuperar y compartir los conocimientos y experiencias de los adultos mayores sobre el uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades y dolencias, promoviendo la valoración del saber tradicional en el cuidado de la salud.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Computadora • Proyector • Bocina	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Da una cálida bienvenida a todos los participantes y establece un ambiente de confianza y respeto mutuo. Introduce el tema del día destacando la riqueza del conocimiento tradicional sobre plantas medicinales y su valor en el cuidado de la salud: <i>“El conocimiento tradicional sobre plantas medicinales es un tesoro ancestral que ha sido transmitido de generación en generación; este saber acumulado a lo largo de siglos por diversas culturas alrededor del mundo nos brinda una invaluable fuente de remedios naturales para el cuidado de la salud”</i>. Reproduce un reportaje sobre “Utilizan plantas medicinales; para curar malestares” (https://www.youtube.com/watch?v=s7IUqihdRxw), historia personal de un adulto mayor sobre el uso de plantas medicinales para tratar enfermedades o dolencias DESARROLLO: Invita a los adultos mayores a compartir sus conocimientos y experiencias con el uso de plantas medicinales para tratar una variedad de enfermedades, como problemas digestivos, dolores musculares, resfriados, entre otros. <i>Preguntas de discusión:</i> ¿Qué enfermedades o dolencias han tratado con plantas medicinales y qué plantas han encontrado más útiles? ¿Cuáles son sus métodos de preparación favoritos para las plantas medicinales y por qué? ¿Cómo han integrado el uso de plantas medicinales en su rutina diaria de cuidado de la salud? CIERRE: Recapitula los puntos destacados de la charla y resalta la importancia del intercambio de experiencias y conocimientos en el cuidado de la salud. Destaca la relevancia del conocimiento tradicional sobre plantas medicinales y su potencial complementario a la medicina convencional. Agradece a todos los participantes por su contribución invaluable a la charla y a animarlos a seguir explorando y compartiendo su sabiduría con la comunidad.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Variedad de enfermedades tratadas y plantas utilizadas 2. Efectividad percibida de las plantas medicinales 3. Diversidad de métodos de preparación de las plantas medicinales 4. Integración de las plantas medicinales en la rutina diaria de cuidado de la salud 5. Plantas medicinales que han utilizado	

BLOQUE IV	CONTENIDO: Plantas medicinales con propiedades curativas para abordar dolencias	
SESIÓN	2	
TÍTULO	Descubrir las propiedades de las plantas medicinales	
OBJETIVO	Identificar las propiedades terapéuticas contenidas en las plantas medicinales, mediante la exploración sensorial y el trabajo grupal, para comprender su uso en el cuidado de la salud de los adultos mayores.	
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández	
RECURSOS: • Computadora • Presentación digital • Proyector • Plantas medicinales antiinflamatorias: cúrcuma, jengibre, analgésicas, sauce blanco, manzanilla, lavanda. antioxidantes: té verde y espinacas. • antimicrobianas: orégano, ajo y tomillo • Etiquetas		TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO		
INICIO: Da una cordial bienvenida a todos los participantes y establece un ambiente de aprendizaje colaborativo. DESARROLLO: Se proyecta la presentación digital (ver anexo 7) sobre “Propiedades contenidas de las plantas medicinales”, tales como antiinflamatorias, antioxidantes y antimicrobianas. Divide la mesa en estaciones correspondientes a cada tipo de planta medicinal. ➤ Antiinflamatorias: cúrcuma, jengibre, analgésicas, sauce blanco, manzanilla, lavanda ➤ Antioxidantes: té verde y espinacas ➤ Antimicrobianas: orégano, ajo y tomillo Asegúrate de que las plantas estén etiquetadas con su nombre, asigna a cada adulto mayor a una estación y ámalos a que trabajen en parejas o en grupos pequeños para explorar las plantas medicinales juntos. Después de un tiempo determinado, haz que los adultos mayores roten a la siguiente estación para que puedan explorar todas las plantas. Durante la rotación, promueve la discusión y el intercambio de ideas entre los participantes sobre las propiedades medicinales de las plantas que han explorado hasta el momento. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Qué plantas medicinales utilizan con mayor frecuencia y cuáles son sus propiedades terapéuticas conocidas? ¿Han experimentado beneficios específicos para la salud al utilizar plantas medicinales y cuáles han sido? ¿Cómo cree que pueden integrar de manera más efectiva las plantas medicinales en su rutina de cuidado de la salud basado en esta información? CIERRE: Recapitula las principales propiedades terapéuticas discutidas durante la sesión y su relevancia para el uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud. Enfatiza la importancia de la educación continua y el diálogo abierto para garantizar un uso seguro y efectivo de las plantas medicinales. Agradece a los adultos mayores por su participación activa y su compromiso con el aprendizaje sobre este tema.		
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Conocimiento de las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales 2. Participación activa en la exploración de las diferentes estaciones de plantas medicinales 3. Comunicación durante la actividad 4. Experiencia personal con las plantas medicinales		

BLOQUE IV	CONTENIDO: Plantas medicinales con propiedades curativas para abordar dolencias
SESIÓN	3
TÍTULO	Métodos de preparación y administración de plantas medicinales
OBJETIVO	Examinar diversos métodos de preparación y administración de plantas medicinales, a través de la demostración práctica y la participación grupal, para promover un uso seguro y eficaz de los remedios naturales en el cuidado de la salud.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Presentación digital • Proyector • Computadora • Caléndula y lavanda • Cucharas • Recipientes pequeños • Agua caliente • Colador • Vasos • Platillos	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Da una cordial bienvenida a todos los participantes y crea un ambiente acogedor para el aprendizaje. Introduce el tema del día, destacando la importancia de conocer los métodos adecuados para preparar y administrar plantas medicinales: <i>"Es crucial comprender no solo las propiedades curativas de las plantas medicinales, sino también los métodos adecuados para preparar y administrar estos remedios naturales. La correcta preparación y administración aseguran la eficacia y seguridad de las plantas medicinales, maximizando así sus beneficios para la salud. Desde infusiones y decocciones hasta tinturas y ungüentos, cada método de preparación tiene sus propias ventajas y aplicaciones específicas; además, es importante conocer las dosis adecuadas y las posibles interacciones con otros medicamentos para evitar efectos secundarios no deseados"</i>. Involucra a los adultos mayores con preguntas, como ¿Qué métodos de preparación y administración de plantas medicinales han utilizado?, o ¿Qué resultados han obtenido con diferentes métodos? DESARROLLO: Presentación digital (ver anexo 8): "Diferentes métodos de preparación de plantas medicinales, como infusiones, tinturas, cataplasmas y cremas"; con ayuda de la presentación digital, explica en qué consiste cada uno y cuándo es apropiado su uso. Facilita la demostración en vivo de la preparación, permitiendo a los adultos mayores familiarizarse con el proceso; los métodos que se realizan son: • Cataplasma de caléndula: Se explica y proporciona materiales para que el adulto mayor realice la cataplasma (se mezcla 2 cucharaditas de caléndula secas en agua caliente para formar una pasta suave). <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Cuáles son algunos otros usos de la caléndula que conozca? ¿Alguna vez ha utilizado una cataplasma o algún otro remedio a base de caléndula? ¿Cuál fue su experiencia? • Infusión de lavanda: Se explica y proporciona al adulto mayor material para que realice la infusión: Paso 1: Hierve agua. Paso 2: Coloca 1 cucharadita de flores de lavanda secas en un vaso. Paso 3: Vierte el agua caliente sobre las flores y cubre el vaso con un platillo. Paso 4: Deja reposar durante 5-10 minutos. Paso 5: Cuela las flores y sirve la infusión.	

Fomenta la discusión y la participación activa, alentando a los adultos mayores a compartir sus propias experiencias con los diferentes métodos de preparación y administración de plantas medicinales.

Preguntas para la discusión:

¿Qué métodos de preparación y administración de plantas medicinales han utilizado y cuáles han encontrado más efectivos?

¿Tienen algún consejo para compartir sobre cómo preparar o administrar plantas medicinales de manera efectiva?

CIERRE: Recapitula los métodos de preparación y administración de plantas medicinales discutidos durante la sesión y resalta la importancia de la experimentación y la práctica para dominar estas técnicas.

Anima a los participantes a seguir explorando y aprendiendo sobre métodos de preparación y administración de plantas medicinales en su propio tiempo.

Agradece a todos los adultos mayores por su participación activa y su compromiso con el aprendizaje sobre este tema.

EVALUACIÓN: observación/registro de observación

Indicadores de observación:

1. Conocimiento de métodos de preparación y administración que el adulto mayor conoce de las plantas medicinales
2. Experiencias con los diferentes métodos de preparación de las plantas medicinales
3. Consejos y sugerencias compartidos por los adultos mayores sobre la preparación y administración de plantas medicinales

BLOQUE V	CONTENIDO: Familias de algunas plantas medicinales
SESIÓN	1
TÍTULO	Reconocer la clasificación de las familias de plantas medicinales, mediante una presentación digital y el análisis grupal de ejemplos, con el propósito de facilitar su identificación y promover un uso adecuado en contextos cotidianos de salud
OBJETIVO	Reconocer la clasificación de las familias de plantas medicinales
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Presentación digital • Computadora • Proyector	TEMPORALIDAD: 15 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Da la bienvenida a todos e introduce el tema del día sobre la clasificación de familias de plantas medicinales, destacando cómo este conocimiento puede mejorar la identificación y comprensión de las propiedades de las plantas. Inicia la sesión mostrando una serie de plantas medicinales (manzanilla, aloe vera, menta, caléndula, valeriana, cúrcuma, hierba de San Juan y salvia) y pregunta a los participantes si pueden identificar similitudes entre ellas. DESARROLLO: Presentación digital (ver anexo 9) del concepto de “familias de las plantas medicinales”; posteriormente, invita al adulto mayor a dar una definición sobre qué fue lo que ellos comprendieron del concepto de “familias de las plantas medicinales”. Preguntas para la discusión ¿Qué plantas medicinales conocen que pertenezcan a estas familias? ¿Han experimentado beneficios para la salud con algunas plantas de estas familias? ¿Cuál es su experiencia personal con alguna de las plantas medicinales discutidas? CIERRE: Recapitula los conceptos clave aprendidos durante la sesión, resaltando la importancia de comprender la clasificación de familias de plantas medicinales para su identificación y uso adecuado. Agradece a todos los participantes por su participación activa y su compromiso con el aprendizaje sobre este tema.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación Indicadores de observación: 1. Principales ideas que los adultos mayores mencionen acerca de las plantas medicinales. 2. Identificación de similitudes entre plantas medicinales 3. Conocimiento de plantas medicinales por familia	

BLOQUE V	CONTENIDO: Familias de algunas plantas medicinales	
SESIÓN	2	
TÍTULO	Descubriendo las plantas relajantes y digestivas	
OBJETIVO	Identificar las plantas relajantes y digestivas, para fortalecer su conocimiento para el uso efectivo en el cuidado de la salud y el bienestar personal.	
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández	
RECURSOS: • Presentación • Computadora • Proyector • Plantas relajantes (valeriana, pasiflora, verbena, toronjil, lúpulo, amapola, lavanda y avena) y digestivas (jengibre, genciana, anís e hinojo)		TEMPORALIDAD: 20 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO		
INICIO: Saluda a los participantes y presenta el tema, destacando la importancia del conocimiento sobre plantas relajantes y digestivas para mejorar la salud y el bienestar. DESARROLLO: Proyecta la presentación digital (ver anexo 10) sobre “Características comunes de la familia botánica que contiene plantas relajantes y digestivas” Posteriormente a la presentación, las plantas no deben tener etiqueta para su identificación, algunas plantas relajantes (valeriana, pasiflora, verbena, toronjil, lúpulo, amapola, lavanda y avena) y digestivas (jengibre, genciana, anís e hinojo) invitan a los participantes a clasificar las plantas dependiendo de la familia a la que pertenezcan y a compartir si conocen alguna de ellas y qué experiencias tienen con su uso. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Conoce alguna otra planta con propiedades relajantes o digestivas que no haya sido mencionada o presentada? ¿Cuál es y qué sabe sobre ella? ¿Qué métodos de preparación y consumo de estas plantas son los más comunes en su experiencia? ¿Qué experiencias tiene con plantas relajantes y digestivas y cómo han afectado su bienestar? CIERRE: Recapitula los conceptos clave aprendidos durante la sesión, resalta la importancia de conocer las características de las plantas relajantes y digestivas para su uso efectivo. Se le proporciona a cada adulto mayor un folleto informativo de las dos familias expuestas en la sesión (anexo 11). Agradece a todos los adultos mayores por su atención y participación activa en la sesión, y expresa el deseo de continuar explorando juntos el mundo de las plantas medicinales.		
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. El adulto mayor comparte sus conocimientos de plantas relajantes y digestivas 2. Clasificación correcta de las plantas medicinales 3. Experiencia personal con las plantas medicinales 4. Conocimiento de métodos de preparación y consumo de plantas medicinales		

BLOQUE V	CONTENIDO: Familias de algunas plantas medicinales	
SESIÓN	3	
TÍTULO	Plantas circulatorias y respiratorias	
OBJETIVO	Identificar las plantas medicinales de acción circulatoria, respiratoria y hepática, a través de una presentación digital y la observación directa de muestras físicas, con la finalidad de reconocer sus usos terapéuticos y promover su aplicación segura en el cuidado de la salud.	
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández	
RECURSOS: • Presentación digital • Computadora • Proyector • Plantas circulatorias (romero, tilo, muérdago) y respiratorias (cardo de mariano, achicoria, boldo, artemisa) y hepáticas (cardo de mariano, la achicoria, el boldo y la artemisa)		TEMPORALIDAD: 20 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO		
INICIO: Da la bienvenida a los participantes Inicia con la representación de plantas circulatorias (romero, tilo, muérdago) y respiratorias (cardo de mariano, achicoria, boldo, artemisa) y hepáticas (cardo de mariano, la achicoria, el boldo y la artemisa). Invita al adulto mayor a compartir si conocen alguna de ellas, qué experiencias tienen con su uso y si la conocen por otro nombre.		
DESARROLLO: Presentación digital (ver anexo 12) en donde conozcan “las características comunes de la familia botánica las plantas circulatorias”; durante la sesión, los participantes tendrán la oportunidad de examinar las muestras de plantas y alentar a los adultos mayores a compartir sus observaciones y conclusiones con el grupo. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Estaban familiarizados con la idea de que las plantas pueden clasificarse en categorías circulatorias y respiratorias? ¿Qué experiencias tienen con plantas circulatorias y respiratorias y cómo han afectado su bienestar cardiovascular y pulmonar? ¿Han experimentado algún efecto secundario al utilizar plantas circulatorias o respiratorias y cómo lo han gestionado?		
CIERRE: Agradece a todos los participantes por su atención y participación activa en la sesión, y expresa el deseo de continuar explorando el mundo de las plantas medicinales. Se le proporciona a cada adulto mayor un folleto informativo de las dos familias expuestas en la sesión (ver anexo 13)		
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Comparten si reconocen las plantas presentadas, sus nombres alternativos y experiencias personales con su uso. 2. Mencionan al menos una planta de cada categoría (circulatoria y respiratoria) y describen cómo ha impactado su bienestar o qué características tienen 3. Comparten experiencias sobre el uso de plantas circulatorias y respiratorias, incluyendo posibles efectos secundarios y cómo los gestionaron		

BLOQUE V	CONTENIDO: Familias de algunas plantas medicinales	
SESIÓN	4	
TÍTULO	Descubriendo plantas depurativas y para la salud de los ojos, boca y oídos	
OBJETIVO	Identificar las plantas medicinales con propiedades depurativas y para la salud de los ojos, boca y oídos, mediante una presentación digital y la observación directa de ejemplares, con la finalidad de reconocer sus aplicaciones terapéuticas y fomentar su uso responsable en la vida cotidiana	
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández	
RECURSOS: • Presentación digital • Computadora • Proyector • Plantas depurativas (enebro, barbas del maíz y perejil) • Plantas para la salud de los ojos, boca y oídos (salvia, orégano, clavo y menta)		TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO		
INICIO: Da una cálida bienvenida a los participantes y presenta el tema del día. Inicia la sesión invitando a los participantes a compartir si han utilizado alguna vez plantas para mejorar la salud de sus ojos, boca u oídos, y qué experiencias han tenido. DESARROLLO: presentación digital (ver anexo 14), donde exploren a detalle “las características comunes de las plantas depurativas y para la salud de los ojos, boca y oídos” Presenta en vivo algunas depurativas (enebro, barbas del maíz y perejil) y para la salud de los ojos, boca y oídos (salvia, orégano, clavo y menta), invitando a los participantes a compartir si conocen alguna de ellas y qué experiencias tienen con su uso. Fomenta la participación activa mediante la realización de preguntas abiertas, como “¿Qué plantas han utilizado para mejorar la salud de sus ojos, boca u oídos?”, o “¿Qué beneficios han experimentado con su uso?”. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Qué experiencias tienen con plantas depurativas o para mejorar la salud de los ojos, boca y oídos? ¿Han experimentado algún efecto secundario o reacción alérgica al utilizar plantas para el cuidado de la piel o para los sentidos y cómo lo han gestionado? ¿Cómo incorporan estas plantas en su rutina diaria de cuidado personal? CIERRE: Recapitula los conceptos clave aprendidos durante la sesión, resaltando la importancia de conocer las características de las plantas depurativas y para la salud de los ojos, boca y oídos para su uso efectivo. Anima a los participantes a explorar y experimentar con las plantas mencionadas en su vida diaria, recordándoles la importancia de la moderación y la consulta con un profesional de la salud. Se les proporciona un folleto informativo de las dos familias expuestas en la sesión (ver anexo 15) Agradece a todos los participantes por su atención y participación activa en la sesión.		
EVALUACIÓN: observación y descripción <i>Indicadores de evaluación:</i> 1. Comparten si han utilizado plantas para mejorar la salud de sus ojos, boca u oídos, así como sus experiencias personales 2. Experiencia sobre algún efecto secundario o reacción al haber utilizado plantas depurativas, para la piel y la salud de los ojos, boca y oídos 3. El adulto mayor puede identificar y comentar sobre las plantas presentadas (enebro, barbas del maíz, perejil, salvia, orégano, clavo y menta) y comparte sus conocimientos o anécdotas sobre ellas.		

BLOQUE VI	CONTENIDO: Efectos de plantas medicinales
SESIÓN	1
TÍTULO	Efectos de las plantas medicinales
OBJETIVO	Compartir experiencias personales sobre los efectos que han sentido al consumir plantas medicinales, mediante una charla guiada y una sesión de testimonios, con la finalidad de reflexionar sobre los beneficios, riesgos y decisiones relacionadas con su uso terapéutico.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Presentación digital • Computadora • Proyector	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Dar una cordial bienvenida a los participantes y establecer una atmósfera de confianza y apertura. Introduce el tema del día destacando la importancia de comprender los efectos de las plantas medicinales en la salud y el bienestar: <i>“Comprender los efectos de las plantas medicinales en la salud y el bienestar es esencial para aprovechar al máximo sus beneficios y minimizar los riesgos”</i> DESARROLLO: Facilita una charla apoyada de una presentación digital (ver anexo 16) donde se explique “los diferentes efectos de las plantas medicinales” <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Qué efectos positivos has experimentado al utilizar plantas medicinales para aliviar dolencias? ¿Hay algún efecto secundario o experiencia negativa que hayas tenido con el uso de plantas medicinales? ¿Cómo decide qué plantas medicinales utilizar para tratar una dolencia específica? ¿Ha encontrado alguna diferencia en la efectividad entre las plantas medicinales y los medicamentos convencionales? <i>Sesión de testimonios:</i> Invita a los adultos mayores a compartir sus experiencias personales con el uso de plantas medicinales para aliviar dolencias, destacando los efectos que han sentido y los resultados obtenidos. CIERRE: Recapitula los puntos clave discutidos durante la charla y la sesión de testimonios, enfatiza la importancia de comprender los efectos de las plantas medicinales y la necesidad de precaución al utilizarlas. Expresa gratitud a los participantes por compartir sus experiencias personales y contribuir al enriquecimiento del conocimiento colectivo sobre las plantas medicinales.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Experiencias positivas con plantas medicinales 2. Identificación de efectos secundarios o experiencias negativas 3. Proceso de selección de plantas medicinales 4. Comparación entre plantas medicinales y medicamentos convencionales 5. Participación activa en la sesión de testimonios del uso de las plantas medicinales	

BLOQUE VI	CONTENIDO: Efectos de plantas medicinales
SESIÓN	2
TÍTULO	Respaldo científico de las plantas medicinales
OBJETIVO	Fomentar la comprensión y valoración de la evidencia científica en el uso de plantas medicinales, a través de la visualización y análisis de documentales informativos, para apoyar la toma de decisiones informadas sobre su uso terapéutico.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: computadora	TEMPORALIDAD: 40 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Saluda a los participantes y destaca la importancia de la evidencia científica en el uso de plantas medicinales para promover la salud y el bienestar. Introduce el tema del día: la visualización de documentales que respaldan los efectos terapéuticos de ciertas plantas medicinales. DESARROLLO: Presenta documentales y videos informativos seleccionados que aborden estudios científicos sobre plantas medicinales específicas y sus efectos terapéuticos. • https://www.youtube.com/watch?v=zs7DPr3oN8g&t=625s • https://www.youtube.com/watch?v=JiSX4N60NDM • https://www.youtube.com/watch?v=EOSix0j2PDK Facilita la visualización de los documentales, pausando en momentos clave para discutir los hallazgos científicos presentados y responder preguntas de los participantes. Invita a los adultos mayores a compartir sus opiniones y reflexiones sobre la evidencia presentada en los documentales. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Qué estudios científicos presentados en los documentales le llamaron más la atención y por qué? ¿Cómo se siente acerca de la calidad de la investigación científica sobre plantas medicinales después de ver los documentales? ¿Se siente más seguro/a al considerar el uso de plantas medicinales después de conocer la evidencia científica presentada en los documentales? CIERRE: Recapitula los puntos clave discutidos durante la visualización de los documentales y la sesión de discusión, enfatiza la importancia de la evidencia científica en el uso de plantas medicinales. Anima a los participantes a seguir explorando y aprendiendo sobre la investigación para tomar decisiones informadas sobre su salud. Agradece a los adultos mayores por su participación activa y su interés en aprender más sobre las plantas medicinales y la ciencia que las respalda.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Comparten opiniones y reflexiones sobre la evidencia científica presentada 2. Identifican y comentan sobre al menos un hallazgo científico específico presentado en los documentales y explican por qué les llamó la atención 3. Expresan un cambio positivo en su percepción sobre la calidad de la investigación científica sobre las plantas medicinales	

BLOQUE VII	CONTENIDO: Educación sobre precauciones y advertencias en el uso de plantas medicinales
SESIÓN	1
TÍTULO	Navegando los riesgos del uso de plantas medicinales
OBJETIVO	Promover la identificación y reflexión sobre los riesgos asociados al uso incorrecto o excesivo de plantas medicinales, con el fin de fomentar un uso más seguro e informado entre los adultos mayores.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Presentación digital • Proyector • computadora	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Da la bienvenida a los participantes con entusiasmo y crea un ambiente de confianza y apertura. Establece una conexión personal con los participantes al compartir anécdotas breves o experiencias relacionadas con el uso de plantas medicinales. Introduce el tema del día: la identificación de posibles riesgos al usar plantas medicinales, resaltando la importancia de este conocimiento para la salud y el bienestar de los adultos mayores DESARROLLO: Estimula la participación activa, invita a los participantes a compartir sus propias experiencias o preocupaciones relacionadas con el uso de plantas medicinales y cualquier medida de prevención que hayan adoptado. <i>Preguntas para la discusión:</i> ¿Qué preocupaciones tienen sobre el uso de plantas medicinales en términos de posibles riesgos para la salud? ¿Han experimentado ustedes o alguien que conozcan algún riesgo o efecto adverso al usar plantas medicinales? ¿Cómo se manejó la situación? ¿Qué medidas de prevención consideran importantes para los adultos mayores al usar plantas medicinales de forma segura? ¿Cómo pueden los adultos mayores informarse mejor sobre los posibles riesgos asociados con el uso de plantas medicinales? CIERRE: Recapitula los puntos clave discutidos durante la sesión informativa, enfatizando la importancia de la precaución y la responsabilidad al usar plantas medicinales. Anima a los participantes a ser proactivos en la evaluación de los riesgos y a consultar con profesionales de la salud antes de incorporar nuevas hierbas medicinales a su rutina. Agradece a los adultos mayores por su participación activa y su interés en aprender más sobre la seguridad en el uso de plantas medicinales.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. El adulto mayor comparte sus preocupaciones o experiencias relacionadas con el uso de plantas medicinales 2. Menciona medidas preventivas que considera importantes para usar plantas medicinales de manera segura 3. Conciencia en medidas de prevención en el uso de plantas medicinales	

BLOQUE VII	CONTENIDO: Educación sobre precauciones y advertencias en el uso de plantas medicinales
SESIÓN	2
TÍTULO	Clarificando Dudas: sobre el uso seguro de plantas medicinales
OBJETIVO	Brindar orientación clara y confiable sobre el uso seguro y efectivo de plantas medicinales para aliviar dolencias, promoviendo el intercambio de preguntas, experiencias y recomendaciones con apoyo profesional.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: - Interventor educativo Erika Flores Hernández - Fitoterapeuta
RECURSOS: Computadora	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Saluda a los participantes y expresa gratitud por su participación en la sesión de preguntas y respuestas. Establece un ambiente acogedor y de confianza que fomente la apertura y la libre expresión. Invita a los participantes a formular preguntas sobre el tema del día: el uso seguro y efectivo de plantas medicinales para aliviar dolencias. Resalta la importancia de obtener información precisa y confiable para garantizar la seguridad y eficacia de las hierbas medicinales. DESARROLLO: Presenta al fitoterapeuta a los adultos mayores, destaca que es un especialista y su objetivo es brindar y clarificar dudas que tengan sobre las plantas medicinales; posteriormente facilita una sesión interactiva donde los participantes puedan hacer preguntas y recibir respuestas de manera personalizada e invita a los participantes a compartir sus experiencias, preocupaciones y curiosidades sobre el uso de plantas medicinales. El fitoterapeuta responde a las preguntas de los participantes de manera clara, concisa y basada en evidencia científica, proporcionando orientación personalizada de acuerdo con las necesidades individuales. Estimula la discusión entre los participantes, alentándolos a compartir consejos y recomendaciones basados en sus propias experiencias con plantas medicinales. <i>Preguntas sugeridas:</i> ¿Cómo puedo identificar plantas medicinales seguras y de calidad? ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios que debo tener en cuenta al usar plantas medicinales? ¿Hay alguna planta medicinal que pueda ayudarme con una dolencia específica que estoy experimentando? ¿Cuál es la dosis recomendada para el uso de plantas medicinales y cómo debo administrarlas correctamente? ¿Qué precauciones debo tomar si estoy tomando medicamentos recetados y también quiero usar plantas medicinales? ¿Cuál es la mejor manera de almacenar y conservar plantas medicinales para mantener su eficacia? CIERRE: Agradece y resume los puntos clave discutidos durante la sesión y enfatiza la importancia de buscar orientación profesional y realizar investigaciones adicionales antes de usar plantas medicinales. Anima a los participantes a seguir explorando y aprendiendo sobre el uso seguro y efectivo de plantas medicinales para el bienestar personal. Concluye la sesión reiterando el compromiso de proporcionar información precisa y confiable sobre salud y bienestar a los adultos mayores.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> - El adulto mayor comparte sus preocupaciones o experiencias relacionadas con el uso de plantas medicinales - Comprensión del uso seguro de las plantas medicinales - Conciencia de los posibles efectos secundarios de las plantas medicinales	

BLOQUE VII	CONTENIDO: Educación sobre precauciones y advertencias en el uso de plantas medicinales
SESIÓN	3
TÍTULO	Integrando plantas medicinales en tu dieta diaria
OBJETIVO	Explorar formas seguras y efectivas de integrar plantas medicinales en la dieta diaria, reconociendo sus beneficios para la salud y el bienestar
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández Fitoterapeuta
RECURSOS: • Presentación digital • Computadora • Proyector	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Da la bienvenida a los participantes y establece un ambiente de aprendizaje colaborativo y respetuoso. Inicia la sesión destacando la importancia de una alimentación saludable y equilibrada, y cómo las plantas medicinales pueden complementarla. <i>¡Bienvenidos a nuestra sesión sobre salud y bienestar! Hoy nos enfocaremos en la importancia de una alimentación saludable y equilibrada, así como en el papel complementario que pueden desempeñar las plantas medicinales en este aspecto fundamental de nuestra vida. Una alimentación adecuada es la base de un estilo de vida saludable, proporcionando los nutrientes necesarios para mantener la salud y prevenir enfermedades, las plantas medicinales, con sus propiedades terapéuticas únicas, pueden potenciar los beneficios de una dieta balanceada, ofreciendo un enfoque natural y holístico para mejorar nuestra salud.</i> DESARROLLO: El fitoterapeuta muestra diferentes formas de incorporar plantas medicinales en las comidas y bebidas, como agregarlas a ensaladas, sopas, batidos, té y aderezos. Facilita la participación activa al invitar a los participantes a compartir sus propias experiencias, recetas de cocina que incluyan hierbas medicinales y a preguntar al fitoterapeuta otros métodos. Preguntas sugeridas para la discusión: ¿Cuáles son algunas hierbas medicinales que ya utiliza en su dieta diaria? ¿Cómo cree que las hierbas medicinales pueden mejorar su salud y bienestar? ¿Qué recetas o platos conocen que podrían beneficiarse de la adición de plantas medicinales? CIERRE: Resume los puntos clave discutidos durante la sesión, enfatiza la versatilidad y los beneficios de incluir plantas medicinales en la dieta diaria. Anima a los participantes a experimentar con nuevas plantas y recetas en su cocina y a compartir sus experiencias con el grupo. Agradece a los participantes por su participación activa y su interés en aprender más sobre cómo mejorar su salud a través de la alimentación.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Participación y expresión de dudas sobre qué plantas medicinales pueden incluir en su dieta diaria 2. Comprensión de los beneficios de las plantas medicinales en la dieta 3. Conocimiento sobre la inclusión de plantas medicinales en la cocina	

BLOQUE VIII	CONTENIDO: Recopilación y documentación de conocimientos tradicionales
SESIÓN	1
TÍTULO	Compartiendo saberes familiares
OBJETIVO	Recopilar y compartir los conocimientos y experiencias familiares sobre el uso de plantas medicinales, valorando su importancia para preservar las tradiciones.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Computadora • Cartel de “Té Botánico” • Tés de plantas medicinales • Dispensador de agua • Azúcar • Agua • Vasos • cucharas	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Saluda cordialmente a los participantes y agradece por unirse a la sesión de entrevistas. Establece un ambiente de confianza y apertura, enfatizando que todas las opiniones y experiencias son valiosas. DESARROLLO: Acondiciona un espacio para un “Té Botánico” Invita al adulto mayor a elegir un té de su preferencia; posteriormente, realiza entrevistas individuales o grupos focales, permitiendo que los participantes compartan sus conocimientos y experiencias familiares sobre el uso de plantas medicinales. Estimula la conversación mediante preguntas abiertas que inviten a los participantes a hablar sobre las plantas medicinales que han utilizado, cómo las aprendieron y los resultados obtenidos e interacción entre los participantes, animándolos a compartir anécdotas, consejos y recetas familiares relacionadas con las plantas medicinales. Proporciona un espacio para que los participantes hagan preguntas entre sí y compartan reflexiones sobre las similitudes y diferencias en sus prácticas y creencias. <i>Preguntas sugeridas para la entrevista o discusión en grupo:</i> ¿Cuáles son algunas plantas medicinales que han sido tradicionalmente utilizadas en su familia? ¿Cómo se transmitieron los conocimientos sobre el uso de plantas medicinales de generación en generación en su familia? ¿Tienen alguna experiencia particularmente significativa o memorable relacionada con el uso de plantas medicinales? ¿Qué consejos o recomendaciones compartirían con las generaciones más jóvenes sobre el uso seguro y efectivo de plantas medicinales? CIERRE: Resume los puntos destacados de las entrevistas o discusiones en grupo, destacando la riqueza y diversidad de conocimientos y experiencias compartidas. Agradece a los participantes por su participación activa y su contribución a la preservación de saberes familiares sobre plantas medicinales. Anima a los participantes a seguir compartiendo y transmitiendo sus conocimientos sobre plantas medicinales dentro de sus familias y comunidades. Concluye la sesión reiterando la importancia de valorar y honrar las tradiciones familiares en el uso de plantas medicinales.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación <i>Indicadores de observación:</i> 1. Conocimientos y experiencias familiares sobre el uso de plantas medicinales. 2. Anécdotas, consejos y recetas familiares relacionadas con las plantas medicinales 3. Experiencias significativas relacionadas con el uso de plantas medicinales	

BLOQUE VIII	CONTENIDO: Recopilación y documentación de conocimientos tradicionales
SESIÓN	2
TÍTULO	Tesoros de tradición: Narración de historias sobre plantas medicinales
OBJETIVO	Preservar y compartir historias personales y familiares sobre el uso de plantas medicinales para valorar el legado cultural y la sabiduría ancestral.
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Computadora • Cartel de “Té Botánico” • Tes de plantas medicinales • Dispensador de agua • Azúcar • Agua • Vasos • cucharas	TEMPORALIDAD: 30 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Da una cálida bienvenida a los participantes y establece un ambiente acogedor y respetuoso. Introduce el propósito de la sesión, destacando la importancia de preservar y compartir historias relacionadas con las plantas medicinales. Resalta el valor cultural y la sabiduría acumulada a lo largo del tiempo en torno al uso de plantas medicinales: <i>“En nuestro mundo moderno, donde la información está al alcance de nuestros dedos, a menudo olvidamos la importancia de preservar y compartir las historias relacionadas con las plantas medicinales. Estas historias no son solo relatos del pasado; son testimonios vivos de la relación íntima entre los seres humanos y el reino vegetal. A lo largo de los siglos, nuestros antepasados han utilizado plantas medicinales para curar enfermedades, aliviar dolores y fortalecer el espíritu. Cada planta tiene su propia narrativa, transmitida a través de generaciones mediante tradiciones orales, rituales y prácticas curativas, preservar estas historias no solo honra nuestra herencia cultural, sino que también nos conecta con la sabiduría acumulada de nuestros ancestros”</i> Invita a los participantes a prepararse para escuchar y compartir historias personales o familiares sobre plantas medicinales. DESARROLLO: Acondiciona un espacio para un “Té Botánico”. Facilita un espacio donde los adultos puedan contar sus historias sobre plantas medicinales, ya sean anécdotas personales, leyendas familiares o relatos tradicionales de la comunidad. Estimula la imaginación y la creatividad, invita a los participantes a describir las plantas medicinales en sus historias y los contextos en los que se utilizan. Fomenta la interacción entre los participantes, permitiendo que comenten y compartan reflexiones sobre las historias que se comparten. Proporciona apoyo y aliento a aquellos que deseen compartir, creando un ambiente de respeto y admiración por las experiencias compartidas. <i>Preguntas sugeridas para estimular la narración de historias:</i> ¿Tienen alguna anécdota personal sobre el descubrimiento o uso de plantas medicinales que les gustaría compartir? ¿Qué leyendas o historias familiares han escuchado sobre plantas medicinales y su uso? ¿Cuál es su planta medicinal favorita y qué historia o experiencia personal la hace significativa para usted? ¿Hay alguna historia o leyenda local sobre plantas medicinales que les haya impactado o enseñado algo importante? CIERRE: Resume las historias compartidas durante la sesión, destacando la diversidad y la riqueza de las experiencias transmitidas. Agradece a los participantes por su generosidad, al compartir sus historias y por contribuir a la preservación de la cultura y el conocimiento tradicional. Reflexiona sobre la importancia de mantener vivas estas historias y leyendas como parte del	

legado cultural de la comunidad. Concluye la sesión reiterando el valor de aprender unos de otros y la importancia de seguir compartiendo y celebrando nuestras tradiciones.

EVALUACIÓN: observación/registro de observación

Indicadores de observación:

1. El adulto mayor comparte anécdotas, leyendas o historias personales relacionadas con las plantas medicinales
2. Comentarios entre los adultos mayores durante el espacio de narración de historias
3. El adulto mayor menciona la importancia de preservar y compartir las historias relacionadas con las plantas medicinales

BLOQUE VIII	CONTENIDO: Recopilación y documentación de conocimientos tradicionales
SESIÓN	3
TÍTULO	Tesoros de sabiduría herbal: Creación de un libro digital de recetas y tradiciones familiares
OBJETIVO	Crear un libro digital que reúna recetas familiares, consejos y tradiciones culturales sobre el uso de plantas medicinales, para preservar y compartir el conocimiento ancestral
ORGANIZACIÓN: Grupal	RESPONSABLE: Interventor educativo Erika Flores Hernández
RECURSOS: • Computadora • Impresiones • Engargolado	TEMPORALIDAD: 60 minutos
SECUENCIA DE TRABAJO	
INICIO: Saluda a los participantes y agradece su contribución invaluable al proyecto de creación del libro digital. Introduce el propósito de la actividad: la creación de un recurso que capture y celebre las tradiciones familiares relacionadas con las plantas medicinales. Explica el proceso de recopilación de información, que incluirá la documentación de recetas, consejos prácticos y anécdotas relacionadas con el uso de plantas medicinales, que se han recopilado en todos los bloques Establece expectativas claras sobre el papel de los participantes en la actividad y cómo su conocimiento y experiencia serán honrados y respetados en el libro final DESARROLLO: Colecta recetas familiares de plantas medicinales, junto con instrucciones detalladas sobre su preparación y uso. Documenta consejos y prácticas tradicionales transmitidas de generación en generación, que incluyan métodos de recolección, almacenamiento y aplicación de plantas medicinales. Recopila anécdotas y relatos personales que ilustren la importancia cultural y emocional de las plantas medicinales en la vida cotidiana de las familias. Complementa la información recopilada con fotografías de plantas medicinales. CIERRE: Expresa profundo agradecimiento a los adultos mayores por compartir sus valiosos conocimientos y experiencias para la creación del libro digital. Resalta la importancia de preservar y transmitir estas tradiciones a las generaciones futuras como parte de nuestro patrimonio cultural. Presenta el libro digital finalizado a los participantes, mostrando cómo su colaboración ha dado vida a un recurso valioso y significativo. Invita a los adultos mayores a reflexionar sobre el impacto de su contribución y a compartir sus sentimientos y pensamientos finales sobre el proceso de creación del libro.	
EVALUACIÓN: observación/registro de observación Indicadores de observación: 1. El adulto mayor comparte anécdotas, leyendas o historias personales relacionadas con las plantas medicinales 2. Documentación detallada de plantas medicinales 3. Satisfacción de los participantes con el libro digital finalizado, incluyendo su reacción ante la presentación del recurso y la percepción del valor que ha tenido su contribución en la preservación de las tradiciones culturales	

CAPÍTULO V EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

5.1 Importancia de la evaluación de proyectos

Una vez elaboradas las actividades directrices, es esencial llevar a cabo una evaluación detallada para determinar si dichas actividades contribuyen al logro de los objetivos establecidos. Evaluar no solo permite verificar su efectividad, sino que también ayuda a identificar áreas de mejora, ajustar estrategias, garantizar que los objetivos se alcancen de manera óptima y que el diseño de las actividades cumpla con las expectativas y necesidades planteadas desde el inicio, teniendo en cuenta a Castillo y Cabrerizo (2011):

La evaluación de un proyecto de intervención socioeducativa es un proceso por el cual se determina el establecimiento de los cambios generados por dicho proyecto a partir de la comparación entre el estado final y el estado determinado en su planificación. Es decir, se intenta conocer hasta qué punto de un proyecto ha logrado cumplir sus objetivos (p.149)

En otras palabras, la evaluación en un contexto socioeducativo implica medir los resultados finales del proyecto y compararlos con los objetivos iniciales; esto permite identificar qué cambios se han producido como resultado de la intervención y en qué medida se han alcanzado los objetivos propuestos. Este proceso proporciona información para futuras intervenciones, facilitando la toma de decisiones informadas y la optimización de los recursos.

5.2 Métodos de evaluación

Para este proyecto de intervención se consideran dos métodos de evaluación: la evaluación por objetivos y la evaluación abierta. En cuanto a la evaluación por objetivos, es un enfoque utilizado para medir el desempeño de individuos o grupos, basándose en el cumplimiento de objetivos previamente establecidos. Este método tiene como característica principal la comparación de los resultados alcanzados con los objetivos definidos al inicio del proceso evaluativo, permitiendo ajustes y modificaciones si se detectan discrepancias significativas entre lo esperado y lo obtenido, tal y como lo mencionan Castillo y Cabrerizo (2011):

Cuando el evaluador evalúa por objetivos, compara los resultados logrados por el profesional con los que se espera obtener de él. Si una vez analizados los resultados se percibe una disfunción notable entre los resultados obtenidos y los esperados, se buscan las causas para incorporar las modificaciones oportunas. Se trata de un método que facilita variar los criterios a lo largo del proceso, que no compara los resultados obtenidos por una persona con los de otros evaluados. Para utilizar este tipo de evaluación, el agente debe conocer a priori los objetivos o resultados que se esperan de él (p. 115).

Desde esta perspectiva, la evaluación por objetivos es un proceso en el que se compara lo que una persona ha logrado con lo que se esperaba que lograra. Este enfoque es flexible, ya que los criterios pueden ser ajustados a lo largo del

proceso si es necesario; al igual, se centra en la evaluación individual, evitando comparaciones con otros evaluados, lo que puede ser más justo y preciso.

Referente a la evaluación abierta, es un método en el cual el evaluador tiene la libertad de expresar su valoración del desempeño de una persona de manera escrita, permitiendo que el evaluador elija cómo enfocar y estructurar su evaluación de acuerdo con Castillo y Cabrerizo (2011):

En este método de evaluación, el evaluador emite por escrito y de forma espontánea su valoración sobre el desempeño de la persona evaluada, de la misma manera el evaluador elige el enfoque, los factores y la forma de exponer la valoración (p.117)

Es decir, la evaluación abierta implica que el evaluador redacte una valoración subjetiva y personalizada del rendimiento de una persona en particular, basándose en su propia observación y criterio; por esta razón no hay un formato o criterios que seguir, lo que permite una mayor libertad en la manera en que se presenta la evaluación.

5.3 Técnicas de evaluación e instrumentos

Es fundamental seleccionar adecuadamente las técnicas para recolectar datos que permitan llevar a cabo una evaluación efectiva y que proporcionen información necesaria para realizar un análisis detallado y preciso del alcance de los objetivos. Dicho esto, hay diversas técnicas de recolección de datos; su elección debe estar basada en los objetivos específicos de la evaluación, el tipo de datos requeridos y los recursos disponibles, como plantean Castillo y Cabrerizo (2011):

El concepto de técnica encierra en sí misma la habilidad, el arte, la pericia, etc. Con las que somos capaces de proceder o actuar en una intervención determinada, sirviéndonos para ello de uno o varios instrumentos según lo requiera cada situación. Operativamente las técnicas se adecuan a la especificidad de los procedimientos acordados y utilizan los instrumentos más idóneos en cada caso, con la finalidad de recabar la información deseada para evaluar la intervención socioeducativa (p.180)

Desde esta perspectiva, las técnicas deben adaptarse a los procedimientos específicos acordados y emplear los instrumentos más adecuados según la situación con el objetivo de reunir la información necesaria para evaluar correctamente el proyecto; por ello, no solo es importante seleccionar las técnicas adecuadas, sino también saber utilizarlas y adaptarlas, teniendo en cuenta las necesidades y particularidades de cada situación de evaluación. La habilidad para seleccionar y aplicar correctamente estas técnicas asegura que los datos recolectados sean precisos y útiles para el análisis y la toma de decisiones en el ámbito socioeducativo.

Si bien las técnicas deben adaptarse a los procedimientos específicos acordados y emplear los instrumentos más adecuados según la situación con el objetivo de reunir la información necesaria para evaluar correctamente una intervención socioeducativa, por ello no solo es importante seleccionar las técnicas adecuadas, sino también saber utilizarlas y adaptarlas, teniendo en cuenta las necesidades y particularidades de cada situación de evaluación. La habilidad para

seleccionar y aplicar correctamente estas técnicas asegura que los datos recolectados sean precisos y útiles para el análisis y la toma de decisiones en el ámbito socioeducativo.

Para este proyecto de intervención se seleccionan dos instrumentos, los cuales son la observación y la entrevista. La primera de ellas se utiliza para obtener datos directos y detallados sobre el comportamiento, las interacciones y el entorno de los adultos mayores. de acuerdo con Castillo y Cabrerizo (2011), “permite el estudio del comportamiento espontáneo de los sujetos mientras se desenvuelven en sus contextos naturales y ámbitos: hogares, barrio, grupo de amigos, escuela, centro de acogida, etc.” (p. 180). Esto significa que, al observar directamente a los adultos mayores en las actividades, se logra una comprensión más precisa de sus comportamientos y relaciones con todo lo que los rodea.

Referente a la entrevista este instrumento permite profundizar más en las opiniones, experiencias y perspectivas de los adultos mayores. Mediante una serie de preguntas estructuradas o semiestructuradas, se obtiene una comprensión más profunda de las realidades y necesidades que siente el adulto mayor, como señalan Castillo y Cabrerizo (2011):

Son situaciones en las que se establece un diálogo entre personas: educado social-sujeto, profesor-alumno, etc., a fin de conseguir unos datos informativos concretos. No se trata, por tanto, de una conversación ordinaria, ya que se pretende alcanzar intencionalmente fines pedagógicos concretos. Las entrevistas se utilizan, de forma intencionada, para profundizar en

aspectos diversos tales como intereses, problemas sociales, actitudes, resolución de conflictos, etc. (p. 200)

Desde esta perspectiva, una entrevista son encuentros organizados con el propósito de recabar información específica; durante estos intercambios, los adultos mayores comparten sus experiencias, sensaciones o puntos de vista sobre las actividades desarrolladas sobre plantas medicinales, una alternativa para la salud que ha tenido en la vida de los adultos mayores entrevistados.

Ahora bien, se diseñan 6 instrumentos, en los que destaca una entrevista de opinión que busca conocer las experiencias, sensaciones y puntos de vista del adulto mayor (ver anexo 17), en cuanto a las actividades desarrolladas en el proyecto de intervención. Otro instrumento es el guion de observación individual; este instrumento permite la observación directa de las interacciones y participación de los adultos mayores en las actividades del proyecto (ver anexo 18). Además, se diseña otro instrumento que complementa la recolección de información: una lista de cotejo organizada en función de los objetivos específicos del proyecto. Esta herramienta se elabora a partir de los indicadores presentes en las actividades diseñadas, permitiendo una valoración estructurada y sistemática del cumplimiento de dichas acciones. La lista de cotejo facilita el seguimiento del desarrollo del proyecto, ya que permite identificar si se alcanzan los propósitos establecidos en cada actividad, ofreciendo así una base clara para el análisis de los avances y ajustes necesarios durante la intervención (ver anexo 19).

Por medio del cuestionario CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), este cuestionario permite obtener una visión más completa de cómo los adultos mayores

integran la información adquirida en su vida diaria y cómo influye en sus comportamientos y percepciones (ver anexo 20)

El cuestionario para la evaluación del material y de las sesiones informativas se centra en evaluar la efectividad del material utilizado en el proyecto (ver anexo 21), así como la calidad y utilidad de las sesiones informativas impartidas (ver anexo 22). Estos instrumentos se complementan entre sí y proporcionan una variedad de perspectivas para evaluar el impacto y la eficacia del proyecto de intervención en los adultos mayores participantes.

5.4 Criterios e indicadores de evaluación

Evaluar proyectos de intervención socioeducativa requiere la implementación de métodos y herramientas específicas para asegurar una valoración objetiva. Un elemento clave en este proceso es la definición de indicadores que permitan una evaluación detallada y precisa de los diferentes aspectos del proyecto, tal y como lo mencionan Castillo y Cabrerizo (2011):

Para evaluar proyectos de intervención socioeducativa, debemos establecer indicadores observables que definan cada uno de los criterios establecidos y nos guíen en ese proceso. La fijación, cantidad y variedad de los criterios a utilizar para evaluar un proyecto de intervención socioeducativa estarán en función de factores diversos, unos relacionados con la propia estructura del proyecto, otros relacionados con la institución que los patrocine o promueve y otros relacionados con la actitud de los agentes evaluadores (p.166).

Para evaluar proyectos socioeducativos, es esencial establecer indicadores claros y medibles; estos indicadores son necesarios para definir los criterios de evaluación y guiar el proceso de manera efectiva. La elección y variedad de estos criterios no son fijas, sino que dependen de varios factores; entre ellos se encuentran las características propias del proyecto, las prioridades y enfoques, la perspectiva y actitud de los evaluadores, si bien la evaluación debe ser adaptable y considerar la diversidad de elementos que afectan el proyecto.

Los criterios e indicadores que se toman para este proyecto socioeducativo, primeramente, son la planificación; es el punto de partida para cualquier proyecto, implica la organización general y la estructuración de las actividades a realizar. En el contexto de este proyecto sobre plantas medicinales como alternativa para la salud en el adulto mayor, la planificación incluye la definición de los objetivos, seguida de la organización de los contenidos y las actividades específicas; esto permite estructurar el proyecto, garantizando que cada etapa contribuya al bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Posteriormente, la efectividad se relaciona con la capacidad de una acción para lograr el efecto que se busca; la efectividad del proyecto radica en su capacidad para recuperar y aplicar el conocimiento y la experiencia de los adultos mayores, mejorando así su calidad de vida y ofreciendo alternativas de salud relevantes para los adultos mayores.

La eficacia se refiere al grado en que se logran los objetivos del proyecto; en este caso, implica evaluar si las plantas medicinales están cumpliendo con su propósito de ofrecer una alternativa viable para mejorar la salud de los adultos

mayores. Es importante evaluar si se están logrando los resultados esperados en términos de beneficios para la salud de las personas y si se están cumpliendo las expectativas planteadas inicialmente.

La pertinencia se relaciona con la justificación del proyecto en relación con las prioridades de desarrollo local y nacional. En el contexto de este proyecto, implica cómo el uso de plantas medicinales se alinea con las necesidades y prioridades identificadas en el diagnóstico socioeducativo; es importante evaluar si el uso de plantas medicinales como alternativa para la salud responde a las necesidades del adulto mayor.

La evaluabilidad se refiere a la capacidad del proyecto para ser evaluado, ya sea de forma cuantitativa o cualitativa; en este contexto es cualitativa. Por esta razón, se hace uso de instrumentos adecuados como cuestionarios y entrevistas para recopilar información precisa. Los cuestionarios evalúan la calidad y utilidad de los recursos, mientras que las entrevistas permiten conocer las opiniones y experiencias que tuvo el adulto mayor al participar en el proyecto, para que, por medio de esta información recolectada, se conozca el progreso del proyecto.

El impacto se refiere a los cambios, tanto positivos como negativos, que resultan del proyecto. Este proyecto sobre plantas medicinales implica analizar los efectos que estas tienen en la salud y bienestar de los adultos mayores, tanto los previstos como los no previstos. La viabilidad radica en la medida en que los efectos positivos del mismo persistan una vez que la ayuda externa haya finalizado; esto significa que el proyecto debe ser sostenible a largo plazo, capaz de mantenerse y desarrollarse autónomamente, sin depender de apoyo externo continuo.

CONCLUSIONES

- El proyecto de intervención “Hábitos, nociones y consumo de las plantas medicinales en los adultos mayores” atiende de manera integral una necesidad latente en este grupo poblacional: contar con espacios accesibles y significativos donde puedan reflexionar sobre sus conocimientos y prácticas relacionadas con el uso de plantas medicinales como alternativa para el cuidado de su salud.
- El proyecto considera las particularidades de la población adulta mayor, incluyendo sus hábitos de vida, nivel de comprensión y capacidad; esto garantiza que las actividades sean accesibles y respondan a las necesidades específicas de la población, fomentando un consumo seguro y eficaz.
- A través de la implementación de actividades lúdico-educativas en la ludoteca, se fomenta un ambiente participativo, afectivo y cultural donde los adultos mayores no solo pueden adquirir información relevante, sino también compartir y resignificar sus saberes, fortaleciendo así su autoestima, identidad y sentido de pertenencia. Lejos de una intervención unidireccional, el proyecto promovió una dinámica de diálogo y reconocimiento que colocó a los adultos mayores como protagonistas activos de su propio bienestar.
- La participación activa de los adultos mayores es primordial, debido a que su involucramiento es clave para asegurar el éxito y la sostenibilidad del proyecto; al ser actores principales en el proyecto, no solo se fomenta su autonomía y empoderamiento, sino que también se promueve la transmisión

de conocimientos y saberes tradicionales, fortaleciendo su sentido de pertenencia y bienestar.

- El proceso de envejecimiento suele estar acompañado de múltiples desafíos físicos, emocionales y sociales, entre ellos, el acceso limitado a servicios de salud, la pérdida de autonomía y la invisibilización de sus experiencias. En este contexto, el uso de plantas medicinales emerge como una estrategia viable y cercana para el autocuidado, especialmente en adultos mayores que cuentan con recursos económicos limitados. Compartir y socializar
- El proyecto permite visibilizar esta práctica como una fuente de bienestar que no solo responde a dolencias corporales, sino que también cumple una función emocional y cultural profundamente arraigada. Las sesiones facilitaron que los adultos mayores reconocieran el valor de lo que ya sabían, y a la vez, accedieran a nueva información para hacer un uso más consciente y seguro de estas plantas en su vida diaria.
- Las actividades se adaptan a sus capacidades y conocimientos previos, lo que posibilita un aprendizaje significativo; además, la estrategia genera un entorno cálido y seguro, donde los participantes no solo se informan, sino que también conviven, escuchan y serán escuchados. Esta experiencia favorece la creación de lazos interpersonales, reducir el aislamiento y reafirmar la importancia de generar espacios que promuevan la participación activa de las personas mayores en actividades educativas, culturales y comunitarias.

- Asimismo, el proyecto trasciende la dimensión individual para impactar en el ámbito comunitario; la elección de la Casa de Cultura “Ricardo Garibay” como sede no fue casual: este espacio permite articular recursos institucionales, culturales y humanos que faciliten la integración de los adultos mayores en la vida pública y cultural del municipio. Al sentirse parte activa de un proyecto comunitario, los participantes fortalecen su vínculo con el entorno y reafirman su lugar como agentes de cambio y conservación dentro de su comunidad. Esta experiencia resalta la importancia de utilizar espacios socioculturales como escenarios vivos para la educación, el encuentro y la recuperación del patrimonio intangible.
- De igual forma, la intervención favorece a un proceso de aprendizaje colectivo en el que los adultos mayores no solo reciben información sobre los beneficios de las plantas medicinales, sino que también enseñan y aprenden entre sí. Este intercambio fortalece la confianza grupal, la solidaridad y el reconocimiento mutuo, elementos esenciales para la cohesión social.
- Además, el trabajo con plantas medicinales evoca recuerdos, conecta con historias familiares y despierta emociones que fortalecen la identidad cultural; cada planta mencionada por los adultos mayores tiene una historia detrás: una abuela que la preparaba, un padre que la recolectaba, un remedio que curó una enfermedad. La intervención permite, por tanto, que las plantas medicinales se comprendan no solo como remedios físicos, sino como símbolos vivos de tradición, resistencia y pertenencia.

- Este proyecto también demuestra que es posible construir puentes entre el conocimiento tradicional y los enfoques educativos actuales, informar al adulto mayor sobre el uso adecuado de las plantas medicinales no implica sustituir sus prácticas, sino fortalecerlas con información útil, actualizada y accesible.
- Finalmente, el proyecto se consolida como una propuesta educativa que responde a las necesidades del adulto mayor: ser escuchado, ser valorado y ser acompañado. Más allá del contenido temático, lo que los participantes encuentran es un espacio de encuentro, respeto y construcción conjunta. Esta experiencia demuestra que, cuando se confía en los adultos mayores, se diseñan actividades desde su realidad y se promueve su participación, es posible generar transformaciones profundas, sostenibles y significativas tanto en sus vidas como en el tejido social al que pertenecen.

CONSIDERACIONES

- Es fundamental mantener una flexibilidad en el diseño y ejecución del proyecto, ajustando las intervenciones según las características y necesidades del entorno específico.
- Los objetivos del proyecto pueden evolucionar y cambiar según la retroalimentación de los participantes y el contexto de la intervención, permitiendo una adaptación continua que responda a las necesidades emergentes de los adultos mayores. Esta flexibilidad asegura que el proyecto se mantenga relevante y efectivo, ajustándose a los cambios en las condiciones sociales, culturales o de salud de los participantes.
- Las actividades del proyecto pueden ser ajustadas de acuerdo con las capacidades, intereses y necesidades específicas de los adultos mayores, asegurando su accesibilidad y efectividad; esto implica modificar las actividades en función de la respuesta y la participación de los adultos mayores, así como del contexto en el que se desarrollan. Al hacerlo, se fomenta un ambiente inclusivo y personalizado, donde cada participante pueda aprovechar al máximo los beneficios del proyecto, favoreciendo su bienestar físico, emocional y social.
- La evaluación del progreso del proyecto debe basarse en datos concretos, obtenidos a través de indicadores específicos como la participación activa, el nivel de satisfacción de los participantes y los resultados en cuanto a la mejora de la salud y el bienestar de los adultos mayores. Además, se deben recopilar observaciones cualitativas y cuantitativas que permitan medir el

impacto de las actividades, ajustar las estrategias y garantizar que los objetivos del proyecto se estén cumpliendo de manera efectiva y continua.

- Es esencial evitar imponer creencias o prácticas relacionadas con las plantas medicinales sin tener en cuenta la diversidad cultural y las experiencias previas de los adultos mayores; el respeto por sus conocimientos tradicionales y la apertura a sus opiniones garantizarán una intervención exitosa y respetuosa.
- El proyecto debe estar en constante evaluación para identificar áreas de mejora; esto implica no solo revisar los resultados obtenidos, sino también considerar nuevas investigaciones sobre plantas medicinales, así como incorporar nuevas prácticas que puedan beneficiar a los participantes.
- Es fundamental ser consciente de que siempre existirán áreas que necesiten ajustes, como la selección de plantas, la forma en que se administran o el impacto en la salud de los participantes.
- Si el proyecto requiere un conocimiento especializado o recursos que no están disponibles internamente, puede ser necesario externalizar ciertas actividades, como la capacitación sobre el uso seguro de plantas medicinales o la gestión de recursos naturales, de esta forma, se asegura que las intervenciones sean adecuadas y seguras para los participantes.

REFERENCIAS

- Alfaro Mijangos Balan Zetina Matú Avilés, P. A. N. (2012). *MANUAL DE FISIOTERAPIA CLÍNICA INSTRUMENTAL*. [https://fe.uacam.mx/view/download?file=66/adjuntos/Manual de Fisioterapia Clinica Instrumental.pdf&tipo=paginas](https://fe.uacam.mx/view/download?file=66/adjuntos/Manual%20de%20Fisioterapia%20Clinica%20Instrumental.pdf&tipo=paginas)
- Ander-Egg, E. (2000). Metodología y práctica de la animación sociocultural.
- Arredondo, S. C., & Diago, J. C. (2011). Evaluación de la intervención socioeducativa: agentes, ámbitos y proyectos.
- Balestrini, F. (1998). Cómo se elabora un proyecto de investigación. Editores Consultores. Caracas.
- Barraza Macias, A. (2010). Elaboración de propuestas de intervención educativa. Universidad Pedagógica de Durango.
- Barthelson, Roger A. et al., 2006, "Development of a Comprehensive Detection Method for Medicinal and Toxic Plant Species", en American Journal of Botany, vol. 4, pp. 566-574
- Bazo M. Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. Rev Papers 1998; 56: 143-61.
- Berger, K. (2009). Psicología del desarrollo: adultez y vejez. Recuperado de: enlace al libro.
- Bertely Busquets, María (2000). Conociendo nuestras escuelas. Un acercamiento etnográfico a la cultura escolar, colección Maestros y enseñanza núm. 6, México: Paidós.
- Besnard, P. (1999). La animación sociocultural. España: Paidós Educador.
- Besnard, Pierre. La animacion sociocultural. España. Paidos Ecuador1999

- Blasco, J. B., Ruíz, A. N., & Delgado, M. G. (2001). Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum* SP). *Farmacia Hospitalaria*, 25(6), 356-362. enlace al artículo.
- Bordeu, E., & González, A. (2004). Madurez de cosecha y fermentación alcohólica. *Tópicos de actualización en Viticultura & Enología*, 199-217. Buenos Aires: Ed. Lumen.
- Briz, A., M. Albelda Marco, M. J. Fernández Colomer, A. Hidalgo Navarro, R. Pinilla y S. Pons Bordería (2008). *Saber hablar*. Madrid. Santillan
- Buz, Bueno, B, J. (2006), *Informes Portal Mayores, N°65 Lecciones de Gerontología IX: Jubilación y Tiempo Libre en la Vejez*. Madrid: Portal Mayores.
- Buz, B., & Bueno, B. J. (2006). *Lecciones de Gerontología IX: Jubilación y Tiempo Libre en la Vejez*. Madrid: Portal Mayores. *Informes Portal Mayores, N°65*.
- Bye, Robert y Edelmira Linares, 1987, "Usos pasados y presentes de algunas plantas medicinales encontradas en los mercados mexicanos", en *América Indígena*, vol. 47, núm. 2, pp. 200-230
- Carballeda, A. J. 2012 *La intervención en lo social: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. LA INTERVENCIÓN EN LO SOCIAL*.
- Castillo Arredondo, S., & Cabrerizo Diago, J. (2011). *Evaluación de la intervención socioeducativa: Agentes, ámbitos y proyectos*. Pearson Educación, SA ISBN UNED: 978-8436259599
- Chacón, P. (2012). La andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior. *Revista Electrónica Educare*, 16(1), 15-26. Recuperado de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/3729/3578>
- Caraballo, R. (2007). La andragogía en la educación superior. *Investigación y Postgrado*, 22(2), 187-206. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65822208>

- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchini, S., & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Aging*, 7(2), 159-163.
- Consolini AE, Ragone MI, Tambussi A, Paura A. Estudio observacional del consumo de plantas medicinales en la provincia de Buenos Aires, Argentina, en el período diciembre de 2004- noviembre de 2005. *Lat Am J Pharm*
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2009). *Título del libro*. Pearson Educación.
- Criteria. (1999). *Revista Española de Geriatria y Gerontología*.
- De la Salud, O. P. (2022). Directrices de la OMS sobre gestión de la sangre y los componentes sanguíneos como medicamentos esenciales. Anexo 3 del sexagésimo séptimo informe del Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos. En *Pan American Health Organization eBooks*. <https://doi.org/10.37774/9789275322284>
- De los Pueblos Indígenas, I. |. I. N. (s.f.). *Tlayeyecolpahtli (Medicina experimentada). Plantas sanadoras en la. . .* gob.mx. <https://www.gob.mx/inpi/articulos/tlayeyecolpahtli-medicina-experimentada-plantas-sanadoras-en-las-comunidades-de-mexico>
- Delgado Silveira, E., Montero Errasquín, B., Muñoz García, M., Vélez-Díaz-Pallarés, M., Lozano Montoya, I., Sánchez Castellano, C., & Cruz-Jentoft, A. (2015, 4 de diciembre). Improving drug prescribing in the elderly: a new edition of STOPP/START criteria. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(2), 89-96. DOI: 10.1016/j.regg.2015.09.002.
- Delilbasi C., Cehiz T., Akal, U., & Yilmaz T. (2003). Evaluation of some factors affecting taste perception in elderly people. *OHDMBSC*, 4, 29-35.
- Dinello, R. (2007). *Pedagogía de la Expresión Ludocreativa*. Revista Internacional Magisterio, Educación y Pedagogía. Montevideo.
- Egg, E. A., & Idáñez, M. J. A. (1995). *Cómo elaborar un proyecto: guía para diseñar proyectos sociales y culturales*.

- Egg, E. A., & Idáñez, M. J. A. (1995). Cómo elaborar un proyecto: guía para diseñar proyectos sociales y culturales.
- Espinoza Freire, E. E. (2020). El objetivo en la investigación. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 3(2), 206-
- Espinoza Vergara, M. (1986). Evaluación de proyectos sociales. Humanitas. Buenos Aires, Pág. 77.
- Estrada Lugo, Erik, 1989, "Perspectiva interdisciplinaria en la investigación etnobotánica a partir del servicio: plantas medicinales", en *Memorias del Tercer Coloquio*
- Flores, P. (2017). Enseñanza y Aprendizaje De Animación. Madrid: PIRÁMIDE.
- Gimeno, N. L. (2013). Plantas medicinales. centro de empresas de Loeches upa Madrid.
https://www.fademur.es/_documentos/ponencias/Ponencia_Fademur_farmacia_OK.pdf
- Guijarro, M. (2005). Las Plantas Medicinales y su seguridad. J. Nexus Médica.
<https://es.nuxe.com/nuestros-ingredientes/la-pasiflora.list#:~:text=Sus%20propiedades%20tradicionales,y%20favorece%20un%20sue%C3%B1o%20reparador.>
- Heisler E, Budó M de L, Schimith M, Badke M, Ceolin S, Heck R. Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: la producción científica de tesis y disertaciones de enfermería brasileña. *Enfermería Global*. 2015;(39):14.
- Hernández Mendoza, S. L., & Olguín Guzmán, E. (2020). Área Académica: Turismo - Tema: Planteamiento del problema. Periodo: Enero-junio 2020.
- Huerta, J. (2007). AMAPOLA_PAPAVEROHEASL. [https://doi.org/file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetPlantasMedicinalesDeLaRiberaNavarraYEIMoncayoArago-2223830%20\(1\).pdf](https://doi.org/file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetPlantasMedicinalesDeLaRiberaNavarraYEIMoncayoArago-2223830%20(1).pdf)

Huerta, j. (2007). *AMAPOLA_PAPAVER* ROHEAS

L. file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-PlantasMedicinalesDeLaRiberaNavarraYEIMoncayoArago-2223830%20(1).pdf. [https://doi.org/file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-PlantasMedicinalesDeLaRiberaNavarraYEIMoncayoArago-2223830%20\(1\).pdf](https://doi.org/file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-PlantasMedicinalesDeLaRiberaNavarraYEIMoncayoArago-2223830%20(1).pdf)

Infinito. (2008). Investigación sobre los hábitos de consumo de plantas con fines terapéuticos en España.

Linares Gimeno, N. (2013, junio). *Taller La farmacia de la naturaleza*. Centro de Empresas de Loeches, UPA Madrid

Londoño P, Morais de Oliveira AF, Cavalcanti L. Plantas medicinales de uso femenino en la comunidad indígena Pankararu, nordeste del Brasil. En el IV Congreso Internacional de Plantas medicinales. Palmira (Valle). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 2010 Sep 16-18.

Londoño P, Morais de Oliveira AF, Cavalcanti L. Plantas medicinales de uso femenino en la comunidad indígena Pankararu, nordeste del Brasil. En el IV Congreso Internacional de Plantas medicinales. Palmira (Valle). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 2010

Lozano Montoya, I., Sánchez Castellano, C., & Cruz-Jentoft, A. (2018, septiembre). Plantas medicinales de la Ribera Navarra y el Moncayo aragonés. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=222383>

Luengo, M. T. L. (2002). Formas de administración más habituales de plantas medicinales. *Offarm: Farmacia y Sociedad*, 21(2), 122-125. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5325556>

Martínez & Fernández (2013) Árbol de problema y áreas de intervención. En *Metodologías e instrumentos para la formulación, evaluación y monitoreo de problemas sociales*. Cepal

- Mayorga-Ponce, R. B., Virgen-Quiroz, A. K., Martínez-Alamilla, A., & Salazar-Valdez, D. (2020). Título del artículo. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud, 9(17), 69-70. DOI: 10.29057/icsa.v9i17.6547
- Mendoza, P. N., de León, R. J., Figueroa-Hernández, J. L. (2005). Herbolaria. Rev Fac Med UNAM, 48(6), 248-250.
- Menéndez, Guevara, Arcia, (Menéndez, Guevara, Arcia, s.f., p), J. A. N. J. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe.: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe.
- Menéndez, Guevara, Arcia, (Menéndez, Guevara, Arcia, s.f., p. 248), J. A. N. J. (2005). *Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe.*: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe.
- Montero Hernández, A. M., & Gutiérrez Urbón, J. M. (2014). Fórmulas de aplicación tópica.
- Morales R, Aceituno L, Molina M. Conocimientos tradicionales relativos a la biodiversidad [internet]. 2014 [Consultado 2017 agosto 11]. Disponible en: <http://www.rjb.csic.es/jardinbotanico/ficheros/documentos/pdf/pubinv/RMV/387-394IECT.pdf>
- Morales, M. L. C., Díaz, J. M. D., Mora, D. C. M., Pérez, Y. M. M., & Pérez, R. E. V. (2012). Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud por las familias del municipio de San Gil. Revista Universalud, 2. Recuperado de <http://www.unisangil.edu.co/publicaciones/index.php/revistauniversalud/article/view/65>
- Morales, M. L. C., Díaz, J. M. D., Mora, D. C. M., Pérez, Y. M. M., & Pérez, R. E. V. (2012). Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud por las familias del municipio de San Gil. Revista Universalud, 2. Recuperado a partir de <http://www.unisangil.edu.co/publicaciones/index.php/revistauniversalud/article/view/65>

- Moreale, J., González, T., Giménez, A., & del Carmen Alfonso, M. (2012). Evaluación de las interacciones farmacológicas de las hierbas medicinales en Uruguay. *Biomedicina*, 7(3), 6–21.
- Olabuénaga, J. I. R. (2002). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2
- Organization, W. H., & others. (2002). Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67296>
- Palacios, V., Carlos, J., & Ruiz, M. (s.f.). La memoria en el anciano. Recuperado de <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/Memoria%20en%20el%20Anciano.pdf>
- Palma, E, 1994, PLANTAS MEDICINALES DE LA RESERVA INDIO-MAIZ. Monografía de licenciatura, Universidad nacional autónoma, UNAN-León, León, Nicaragua
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). Desarrollo humano. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Papalia, D., Olds, S., Feldman, R. (2010). Desarrollo Humano (Undécima edición). México, D. F: Mc. Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A de C.V. Recuperado de http://www.academia.edu/download/30280904/cb-2004-1-019-036_0.pdf
- Pazmiño, V. (2016). Acromioplastia postraumática en el adulto mayor [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/21390>

- Pérez Aguilar, N. (2009). Diagnóstico Socioeducativo. Recuperado de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1005/1/Diagnostico%20socioeducativo.pdf>
- Pérez Aguilar, N. (2009). Diagnóstico Socioeducativo. Recuperado de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1005/1/Diagnostico%20socioeducativo.pdf>
- Pérez Serrano, G. (1995). Educación social y ASC IV. Técnicas de trabajo de investigación en Educación social y Animación Sociocultural. Técnicas de dinamización social. Madrid: UNED.
- Pérez Serrano, G. (1999). Temáticas transversales en educación social y ASC. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Pérez Serrano, G., & Pérez de Guzmán Puya, M. V. (2005). El animador sociocultural. Buenas prácticas de acción sociocultural. Madrid, Nancea.
- Pérez, I. C. (2008). El uso de las plantas medicinales. [Versión PDF]. Recuperado de https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/8921/tra6_p23-26_2010-0.pdf;jsessionid=3B55624AE34912FFA65100A44BA374E6?sequence=1
- Prieto-González, S., Garrido-Garrido, G., González-Lavaut, J. A., & Molina-Torres, J. (2004). Actualidad de la medicina tradicional herbolaria. Revista CENIC: Ciencias Biológicas, 35(7). Recuperado de http://www.academia.edu/download/30280904/cb-2004-1-019-036_0.pdf
- Ramírez, B., Robles, G., García de Alba, J. E., Zañudo, J., Salcedo, A., & García de Alba, J. (2012). Conocimiento y uso de plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara. Desacatos, 39, 29-44. doi: <https://doi.org/10.29340/39.238>
- Rice, P. (1996). Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital. México: Editorial Prentice Hall Hispanoamérica; Segunda Edición.

- Rodríguez (2010) como se citó en Barreno Salinas, Z., Astudillo Cobos, A., & Barreno Salinas, M. M. (2018). Hacia una estrategia de intervención en la comunidad: referentes teóricos metodológicos. *Revista Conrado*, 14(62), 258-265. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Rodríguez, M. L. (2010). Estrategias de intervención – Algunos aspectos metodológicos y epistemológicos. Recuperado de <https://metodologiasdelainvestigacion.wordpress.com/author/astrolabiodelsur/>
- Saavedra Hernández, JA (2006). Diagnóstico Socioeducativo. <https://es.scribd.com/document/257652365/2-0-Diagnostico-Socioeducativo>
- Schaie, K. W., & Willis, S. I. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson Educación.
- Serrano, G. (2010). Riesgos de las plantas medicinales en uso concomitante con medicamentos. Servicio de farmacología clínica del hospital universitario puerta de hierro. Madrid (información terapéutica del sistema nacional de salud español), 20-45.
- Sternberg, R. J. (1985). *Más allá del IQ. Teoría Triárquica De La Inteligencia Humana*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Taylor, S., & Bogdán, R. C. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós, Barcelona.
- Torres, J. (2004). *Actualidad de la medicina tradicional herbolaria*.
- Universidad Pedagógica Nacional. (2019). Reglamento general para la obtención del título de licenciatura. *Gaceta*, 139, abril-mayo.
- Vargas Beal, X. (2011). *¿Cómo hacer investigación cualitativa?* ETXETA, SC.
- Ventosa, V. J. (2008). *Los Agentes de la Animación Sociocultural: el papel de las instituciones, de la comunidad y de los profesionales*. Madrid: CCS.

- World Health Organization & others. (2002). Medicina tradicional: necesidades crecientes y potencial. Recuperado de <https://iris.who.int/handle/10665/67296?&locale-attribute=f>
- Zuluaga, G. y Correa, C. (2002). Medicinas tradicionales: Introducción al estudio de los sistemas tradicionales de salud y su relación con la medicina moderna. Bogotá: Kimpres.
- Chacón, P. (2012). La andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior. *Revista Electrónica Educare*, 16(1), 15-26. Recuperado de <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/3729/3578>
- Caraballo, R. (2007). La andragogía en la educación superior. *Investigación y Postgrado*, 22(2), 187-206. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65822208>

ANEXOS

Anexo 1: Plan de diagnóstico

Titulo:	“Hábitos, nociones y consumo de las plantas medicinales en adultos mayores”		
Meta u objetivo	Identificar las actividades a realizar en el diagnóstico		
Actividad	Responsables	Recursos	Plazo de tiempo
Diseño de entrevista	Erika Flores Hernández	Computadora	1 día
Pilotaje	Erika Flores Hernández	Hojas Lápiz	1 día
Implementación de las entrevistas	Erika Flores Hernández	Copias de entrevistas Lápiz	1 día
Implementación de las entrevistas	Erika Flores Hernández	Copias de entrevistas Lápiz	1 día
Implementación de las entrevistas	Erika Flores Hernández	Copias de entrevistas Lápiz	1 día
Implementación de las entrevistas	Erika Flores Hernández	Copias de entrevistas Lápiz	día
Resultados del diagnóstico	Erika Flores Hernández	Computadora Referencias bibliográficas	2 días

Anexo 2:



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SEDE REGIONAL TULANCINGO HGO.



Guion de entrevista

"El propósito de esta entrevista es comprender mejor sus experiencias en relación con el uso de plantas medicinales en su vida o en la vida de adultos mayores que conozca. La información que nos proporcione será valiosa para comprender mejor este tema y brindar orientación sobre su uso seguro y beneficioso"

Edad:

Sexo:

1. ¿Cómo ha estado últimamente?
2. ¿Tiene alguna preferencia por cómo le gustaría que lo llamemos o se sienta más cómodo?
3. ¿Conoce las plantas medicinales? ¿Cuáles?
4. Caso práctico ¿Conoce esta planta?
 - ☐ Manzanilla
 - ☐ Hierbabuena
 - ☐ Romero
 - ☐ Ruda
 - ☐ Árnica
 - ☐ Bugambilia
5. ¿Utiliza plantas medicinales para aliviar molestias o tratar enfermedades?
6. ¿Utiliza algún tipo de planta medicinal ¿Cuál? ¿Para que la utiliza?
7. ¿Puede describir cómo prepara y administra las plantas medicinales?
8. ¿Con qué frecuencia las administra?
9. ¿Cuáles son las razones principales por las que utiliza las plantas medicinales?

10. ¿Cuál es el efecto que usted busca con la utilización de las plantas?
11. ¿Qué beneficio le ha brindado el consumo de plantas medicinales?
12. ¿Ha sufrido algún efecto negativo en su organismo o cuerpo luego de haber ingerido o aplicado un extracto de la planta? ¿Qué planta fue y qué le ocurrió?
13. ¿Cómo conoció del uso de las plantas medicinales?
14. ¿Dónde adquiere las plantas medicinales que utiliza?
15. ¿Durante el último mes ha consumido alguna planta antes de acudir al médico? ¿Por qué?
16. ¿Puede describir una experiencia particular en la que haya encontrado beneficios significativos al usar hierbas medicinales?
17. ¿Ha compartido sus conocimientos sobre herbolaria con amigos o familiares?
18. ¿Recomienda la herbolaria? ¿Por qué?
19. ¿Hay algo más que le gustaría agregar o compartir sobre su experiencia con la herbolaria?

“Le agradezco por compartir su valioso tiempo y experiencia en esta entrevista. Todas las respuestas serán tratadas con confidencialidad y respeto, gracias nuevamente por su colaboración y disposición para compartir sus conocimientos”

Anexo 3: Sábana analítica

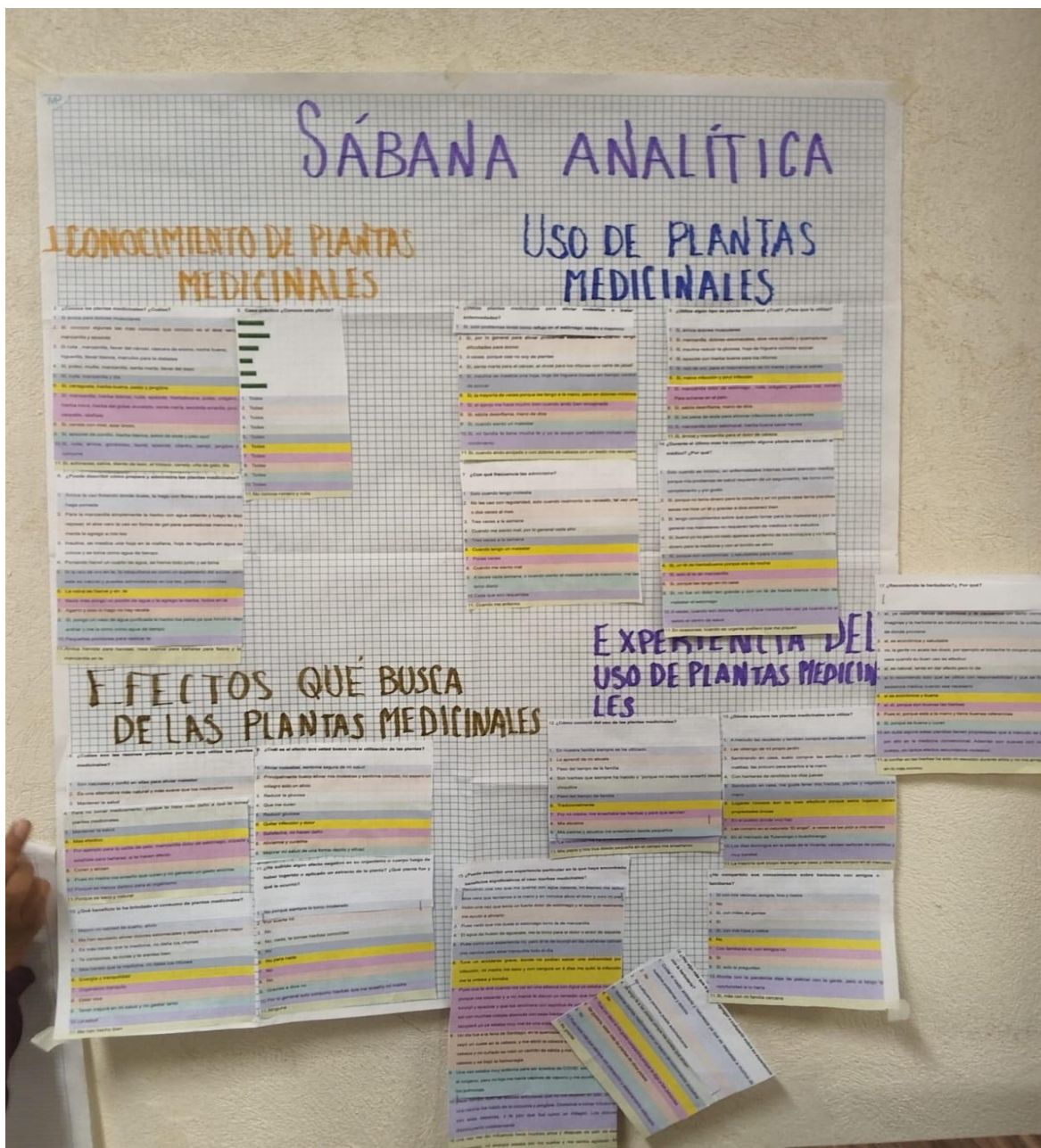
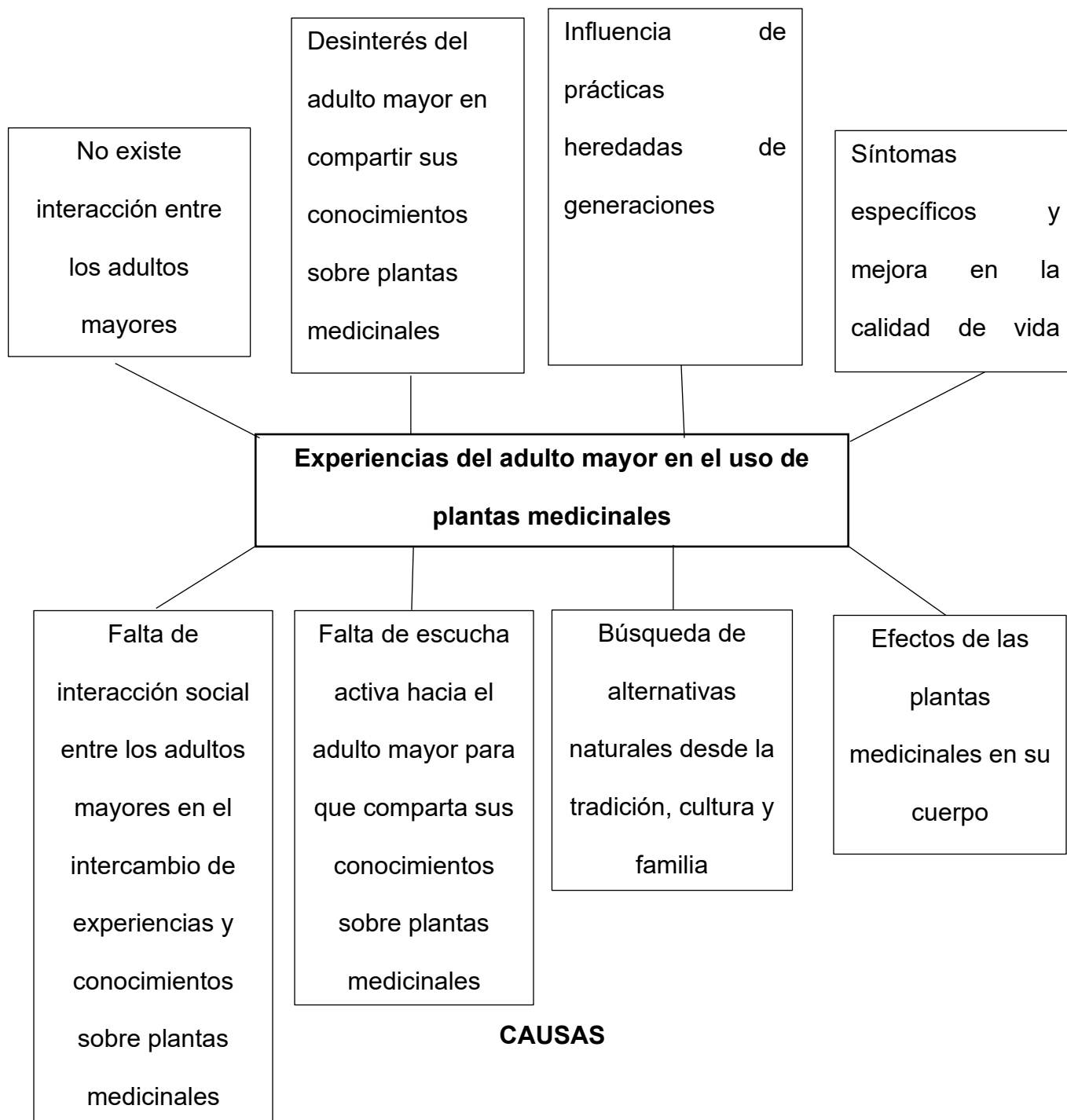


Foto 1: Sábana analítica en Tulancingo Hidalgo el 05 de diciembre del 2023.

Anexo 4: Árbol de problemas

EFFECTOS



Anexo 5: Espacio de intervención



Foto 1: Fachada de la ludoteca “Jugando y riendo con la experiencia” en Tulancingo Hidalgo el 13 de octubre del 2023.



Foto 2: Acceso de adultos mayores a la ludoteca “Jugando y riendo con la experiencia” en Tulancingo Hidalgo el 13 de octubre del 2023

Anexo 6:



Desde la antigüedad el ser humano ha utilizado las plantas para curar, tranquilizar, perfumar, sazonar, cocinar.

Las plantas medicinales se encuentran repartidas por todo el planeta, su localización y desarrollo depende de factores como el suelo, el agua, el clima, la altitud, la latitud, la humedad, la temperatura, las lluvias y los vientos



Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

¿QUÉ SON LAS PLANTAS MEDICINALES?

Las plantas medicinales son los vegetales que elaboran los principios activos, que tienen actividad benéfica o perjudicial sobre el organismo



Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

Los principios activos le dan características especiales a cada planta y son elaborados en ella: la raíz actúa como una bomba que absorbe los nutrientes del suelo, el tallo los lleva junto con la savia a las hojas que son el laboratorio de la planta, pues allí se realiza la mayor parte de los procesos de metabolismo donde se sintetizan compuestos de diferentes dases. Como el proceso de elaboración de los principios inmediatos y los activos se lleva a cabo en la planta se debe tener en cuenta la clase de nutrientes, el tipo de suelo, el agua, la cantidad de sol y otras variables



Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

Anexo 7:

Propiedades Contenidas en las Plantas Medicinales

Palma, E., 1994, PLANTAS MEDICINALES DE LA RESERVA INDIO-MAIZ. Monografía de licenciatura, Universidad nacional autónoma, UNAN-León, León, Nicaragua

Las plantas medicinales han sido utilizadas por diversas culturas a lo largo de la historia para tratar una amplia gama de dolencias y promover la salud. Contienen una variedad de compuestos químicos con propiedades terapéuticas que pueden beneficiar al cuerpo humano de varias maneras. En esta presentación, exploraremos algunas de las propiedades más destacadas presentes en las plantas medicinales.



Palma, E., 1994, PLANTAS MEDICINALES DE LA RESERVA INDIO-MAIZ. Monografía de licenciatura, Universidad nacional autónoma, UNAN-León, León, Nicaragua

Las plantas medicinales pueden clasificarse según diversos criterios, como, por ejemplo, según su acción terapéutica:

- **Analgésico** : alivia y/o calma el dolor, al actuar sobre los centros nerviosos.
- **Antiemético** : detiene o evita las náuseas y el vómito.
- **Antiespasmódico** : sirven para calmar y/o evitar los espasmos y convulsiones



Palma, E., 1994, PLANTAS MEDICINALES DE LA RESERVA INDIO-MAIZ. Monografía de licenciatura, Universidad nacional autónoma, UNAN-León, León, Nicaragua

- **Antiinflamatoria:** reducen las inflamaciones, oponiéndose a las reacciones orgánicas productoras de edemas.
- **Antirreumático:** previenen o curan el reumatismo.
- **Antiséptico:** detienen la proliferación de bacterias y/o gérmenes.
- **Antiviral:** contrarresta el desarrollo de los virus.
- **Antifebril:** disminuye la fiebre y regula la frecuencia del pulso



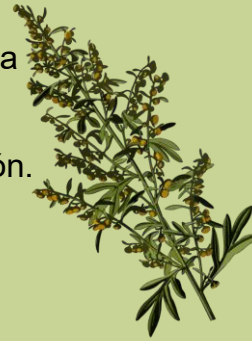
Palma, E, 1994, PLANTAS MEDICINALES DE LA RESERVA INDIO-MAIZ. Monografía de licenciatura, Universidad nacional autónoma, UNAN-León, León, Nicaragua

- **Carminativo :** evitan la formación de gases en el tubo digestivo y contribuyen a su eliminación.
- **Cicatrizante :** promueven o producen la cicatrización de las heridas.
- **Diurético :** aumenta la secreción y excreción de la orina.
- **Expectorante :** favorecen la expulsión de secreciones, que se depositan en la garganta o en el aparato respiratorio, controlando así la tos.



Palma, E, 1994, PLANTAS MEDICINALES DE LA RESERVA INDIO-MAIZ. Monografía de licenciatura, Universidad nacional autónoma, UNAN-León, León, Nicaragua

- **Fungicida:** elimina los hongos
- **Hepático:** ayudan a las funciones del hígado y de la vesícula biliar.
- **Purgante:** actúan como laxante o purgante sin causar irritación.
- **Sedante:** alivian los dolores, excitaciones nerviosas e hiperactividad actuando como calmante.
- **Tónica:** vigorizan la actividad de los órganos. Reconstituyentes en los casos de agotamiento y debilidad general



Palma, E, 1994, PLANTAS MEDICINALES DE LA RESERVA INDIO-MAIZ. Monografía de licenciatura, Universidad nacional autónoma, UNAN-León, León, Nicaragua

Las plantas medicinales contienen una amplia gama de propiedades terapéuticas que pueden beneficiar nuestra salud de múltiples maneras. Sin embargo, es importante utilizarlas con precaución y bajo la guía de un profesional de la salud, ya que pueden interactuar con medicamentos o causar efectos secundarios en algunas personas. Incorporar plantas medicinales a nuestra dieta y estilo de vida puede ser una forma natural y efectiva de promover el bienestar y tratar diversas dolencias.



Palma, E, 1994, PLANTAS MEDICINALES DE LA RESERVA INDIO-MAIZ. Monografía de licenciatura, Universidad nacional autónoma, UNAN-León, León, Nicaragua

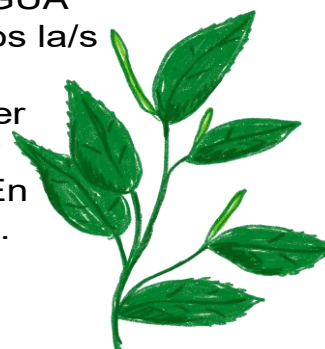
Anexo 8:



INFUSION- Es la forma más popular y clásica de extracción de principios activos. Colocamos la planta o mezcla de plantas en un recipiente sin agua. Ponemos agua a calentar, llevándola hasta el punto de ebullición. Cuando comienza a hervir, con el fin de que no se concentren partículas, la retiramos del fuego y la vertemos sobre la/s planta/s. La tapamos inmediatamente y dejamos reposar entre 10 y 15 minutos, con el fin de que se disuelvan todos los principios activos. Las sustancias extraídas mediante este procedimiento son hidrosolubles. Indicadas para los órganos de la planta, como flores, hojas y tallos verdes.

Linares Gimeno, N. (2013, junio). Taller La farmacia de la naturaleza. Centro de Empresas de Loeches, UPA Madrid.

DECOCCIONES LA EXTRACCIÓN EN AGUA DE DETERMINADAS PARTES. Colocamos la/s planta/s en un recipiente con agua fría y calentamos a fuego medio, dejándola cocer entre 3 y 5 minutos. Después tapamos y dejamos reposar entre 10 y 15 minutos. En decocción tallos, cortezas, raíces y frutos.



Linares Gimeno, N. (2013, junio). Taller La farmacia de la naturaleza. Centro de Empresas de Loeches, UPA Madrid.

MACERACION FRIA PARA LAS FLORES Y LAS HOJAS
DEJAMOS EN UN RECIPIENTE LA CANTIDAD DE PLANTA
NECESARIA CUBIERTA DE AGUA

Durante 12 horas. En el caso de tallos y raíces durante
24 horas. En ambos casos procuraremos dejar el
recipiente bien tapado y resguardado de la luz solar. La
tomamos a temperatura ambiente



Linares Gimeno, N. (2013, junio). *Taller La farmacia de la naturaleza*. Centro de Empresas de Loeches, UPA Madrid.

MACERACION CALIENTE

Igual que en el caso de maceración
fría, pero manteniendo el agua caliente
sin que llegue a
hervir. Con algunas raíces, cortezas y
tallos es recomendable dejarlas antes
en maceración fría.



Linares Gimeno, N. (2013, junio). *Taller La farmacia de la naturaleza*. Centro de Empresas de Loeches, UPA Madrid.

CATAPLASMA

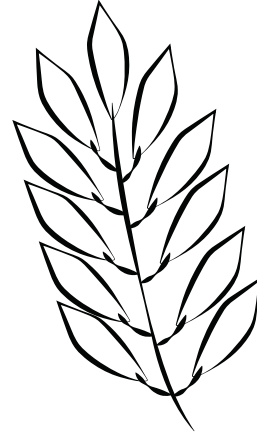
Consiste en el tratamiento tópico de preparaciones vegetales en
forma de pasta, espesa y húmeda, envueltas en una tela, caliente
o tibia, aplicadas sobre la parte del cuerpo afectada, con efecto
emoliente, calmante y antiinflamatorio.

Las cataplasmas ablandan la piel dilatando los poros, para que
absorban los principios terapéuticos incorporados. Se prepara
la infusión o decocción según las indicaciones precisas de las
plantas que vayamos a utilizar. Una vez preparada y estando



EXTRACTO

Es una concentración obtenida mediante maceración en determinados líquidos, como agua, alcohol, glicerina vegetal, etc. De consistencia líquida, densa, fluida o seca. Los extractos líquidos son ligeramente espesos y los fluidos tienen una consistencia similar a la miel fresca.



Linares Gimeno, N. (2013, junio). *Taller La farmacia de la naturaleza*. Centro de Empresas de Loeches, UPA Madrid.

TINTURA

Es el método de extracción de los principios activos a través de la maceración en alcohol o vinagre de manzana durante varios días (entre 15 y 30 aproximadamente). Se colocan las hierbas en un recipiente de vidrio oscuro y se cubren con alcohol. Se guardan en lugar cálido y alejado de la luz solar. Se remueve con pequeñas sacudidas todos los días



Linares Gimeno, N. (2013, junio). *Taller La farmacia de la naturaleza*. Centro de Empresas de Loeches, UPA Madrid.

Anexo 9:

CLASIFICACIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES



Los botánicos las organizaron por nombres y apellidos en un sistema de clasificación que le permite a cualquier persona identificar la planta



Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

EXISTE UNA CLASIFICACIÓN DIFERENTE A LA BOTÁNICA; DE ACUERDO A LA FUNCIÓN QUE LAS PLANTAS MEDICINALES DESEMPEÑAN, SE PUEDEN DIVIDIR COMO PLANTAS RELAJANTES, DIGESTIVAS, CIRCULATORIAS, HEPÁTICAS, DEPURATIVAS, RESPIRATORIAS, PARA LA PIEL, PARA LOS PROBLEMAS REUMÁTICOS, PARA LOS OJOS, BOCA, OÍDOS, PARA LA MUJER Y PARA MEJORAR EL SISTEMA INMUNE



Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

Anexo 10:



PLANTAS RELAJANTES

SON AQUELLAS QUE CONTRIBUYEN A LA RELAJACIÓN Y A LA RECUPERACIÓN DEL EQUILIBRIO ; LA ANSIEDAD, EL CANSANCIO, EL INSOMNIO Y LA DEPRESIÓN SON TRASTORNOS QUE AFECTAN A VECES A LAS PERSONAS Y ESTAS PLANTAS AYUDAN A SUPERARLO

Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

PLANTAS SON LAS DIGESTIVAS

SON LAS PLANTAS REPARADORAS DE LOS TRASTORNOS DIGESTIVOS CAUSADOS POR UNA ALIMENTACIÓN DESBALANCEADA Y POR LA INCIDENCIA DEL ESTRÉS. ESTÁN DENTRO DE ESTE GRUPO EL JENGIBRE, LA MANZANILLA, LA GENCIANA, EL ANÍS, EL HINOJO, Y EL POLEO, ENTRE OTRAS

Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

Anexo 11:

Plantas relajantes

“Son aquellas que contribuyen a la relajación y a la recuperación del equilibrio; la ansiedad, el cansancio, el insomnio y la depresión son trastornos que afectan a veces a las personas y estas plantas ayudan a superarlo”

Existe una clasificación diferente a la botánica; de acuerdo a la función que las plantas medicinales desempeñan, se pueden dividir como plantas relajantes, digestivas, circulatorias, hepáticas, depurativas, respiratorias, para la piel, para los problemas reumáticos, para los ojos, boca, oídos, para la mujer y para mejorar el sistema inmune

Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

Familias de plantas medicinales: Plantas relajantes y plantas digestivas

Figuran dentro de este grupo:

El jengibre
La manzanilla
La genciana
El anís
El hinojo
El poleo
Entre otras.....

PLANTAS DIGESTIVAS

Son las plantas reparadoras de los trastornos digestivos causados por una alimentación desbalanceada y por la incidencia del estrés. Están dentro de este grupo el jengibre, la manzanilla, la genciana, el anís, el hinojo, y el poleo, entre otras

Figuran dentro de este grupo:

La valeriana
La pasiflora
La verbena
El toronjil
El lúpulo
La amapola
La lavanda
La avena

Anexo 12:

Plantas Circulatorias y Respiratorias

PLANTAS SON LAS CIRCULATORIAS

tienen virtud de mejorar la circulación, sanguínea y diversas dolencias comunes como varices. La ortiga mayor, el romero, el ginkgo biloba, el tilo, el olivo y el muérdago



Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

PLANTAS HEPÁTICAS

Cuando comemos los alimentos El tilo siguen una ruta que incluye el hígado y a la vesícula dentro del sistema digestivo; una alimentación poco adecuada recarga de trabajo estos órganos y genera trastornos que requieren cuidado.



Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

Anexo 13:

**PEQUEÑOS GESTOS,
GRAN IMPACTO**

✓

**PLANTAS
CIRCULATORIAS**

*Tienen virtud de mejorar
la circulación,
sanguínea y diversas
dolencias comunes como
varices*



*Olaya JM, & Méndez J. (2003).
Guía de plantas y productos
medicinales. Convenio Andrés Bello,
Serie Ciencia y Tecnología, No. 116.
Bogotá, Colombia. 32*

♥



★

**FAMILIAS DE
PLANTAS
MEDICINALES:**

Plantas son las circulatorias

@unsitiogenial

**FIGURAN
DENTRO DE ESTE
GRUPO:**

**CARDO DE
MARIANO**



LA ACHICORIA,



EL BOLDO



LA ARTEMISA





★

✓

**PLANTAS
HEPÁTICAS**

*Cuando comemos los alimentos
siguen una ruta que incluye
el hígado y a la vesícula
dentro del sistema digestivo,
una alimentación poco
adecuada recarga de trabajo
estos órganos y genera
trastornos que requieren
cuidado.*

**FIGURAN
DENTRO DE ESTE
GRUPO:**

La ortiga mayor



El romero



El ginkgo biloba



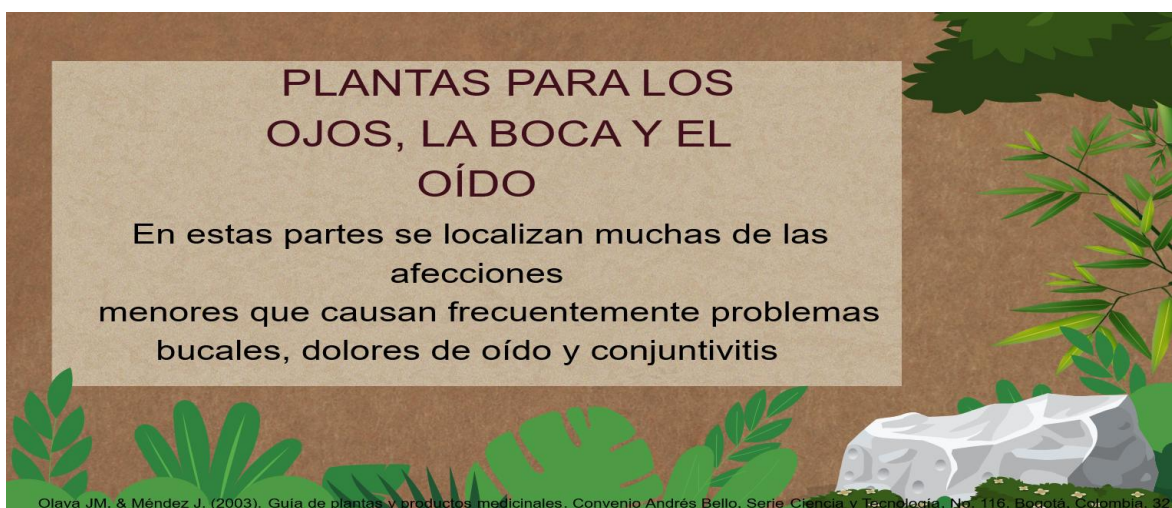
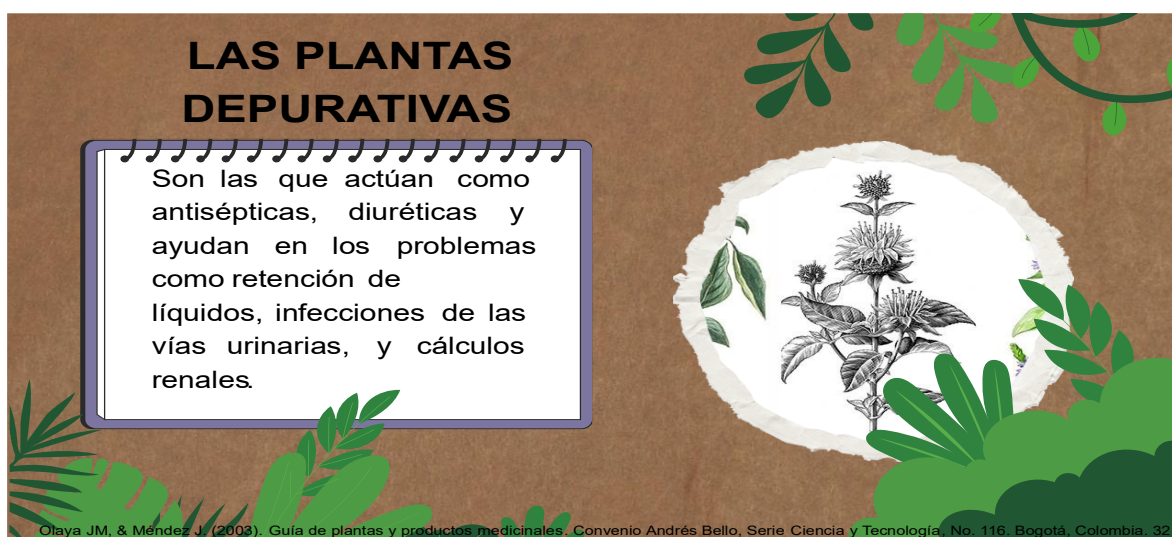
El tilo



El muérdago



Anexo 14:

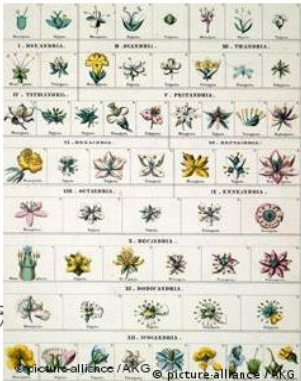


Anexo 15:

LAS PLANTAS DEPURATIVAS

Son las que actúan como antisépticas, diuréticas y ayudan en los problemas como retención de líquidos, infecciones de las vías urinarias, y cálculos renales.





Olaya JM, & Méndez J. (2003). Guía de plantas y productos medicinales. Convenio Andrés Bello, Serie Ciencia y Tecnología, No. 116. Bogotá, Colombia. 32

FAMILIAS DE PLANTAS MEDICINALES:

FIGURAN DENTRO DE ESTE GRUPO:

LA SALVÍA



LA MENTA



EL ORÉGANO



EL CLAVO



PLANTAS PARA LOS OJOS, LA BOCA Y EL OÍDO

En estas partes se localizan muchas de las afecciones menores que causan frecuentemente problemas bucales, dolores de oído y conjuntivitis



FIGURAN DENTRO DE ESTE GRUPO:

EL ENEBRO



LAS BARBAS DEL
MAÍZ

EL PEREJIL



Anexo 16:



La utilización indiscriminada de hierbas medicinales, principalmente las ingeridas en el mate o el tereré, puede acarrear reacciones adversas.

Muchos creen que por ser un producto natural no produce efectos secundarios, pero no es así. Aunque son una alternativa para el tratamiento de diversas afecciones, también pueden producir a la larga, efectos negativos si se consume de manera inapropiada. Para el efecto es esencial saber cómo usarlas y en qué cantidad.



<https://www.mspbs.gov.py/portal/654/plantas-medicinales-su-mal-uso-puede-acarrear-efectos-adversos.html#:~:text=La%20utilizaci%C3%B3n%20indiscriminada%20de%20hierbas,con%20el%20Departamento%20de%20Fitof%C3%A1rmacos>

EFECTOS POSITIVOS:

- Alivia síntomas, incrementa la energía, relajarse o perder peso
- Contienen propiedades: antioxidantes (antienvjecimiento), anticancerígenas, antiinflamatorias y, con incluso, capacidad para retrasar la apoptosis o muerte celular programada.

- Contienen vitaminas y ácidos grasos insaturados necesarios para la salud cardiovascular
- Mejora el sistema inmunológico



<https://www.cmed.es/actualidad/la-importancia-de-las-plantas-en-la-salud-788.html#:~:text=Las%20plantas%20han%20sido%20utilizadas,apoptosis%20o%20muerte%20celular%20programada>

EFFECTOS NEGATIVOS:

1.Toxicidad Algunas plantas medicinales pueden ser tóxicas si se consumen en grandes cantidades o si se utilizan incorrectamente. Esto puede provocar síntomas como náuseas, vómitos, mareos e incluso daño hepático o renal en casos graves.

1.Interacciones con medicamentos

Algunas hierbas medicinales pueden interactuar con medicamentos recetados, alterando su efectividad o causando efectos secundarios no deseados

1.Alergias: Al igual que con cualquier sustancia, algunas personas pueden ser alérgicas a ciertas plantas medicinales, lo que puede provocar reacciones alérgicas como picazón, erupciones cutáneas o dificultad para respirar

<https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/interacciones-de-plantas-medicinales-efectos-secundarios-y-contraindicaciones/#:-:text=Cuando%20se%20utilizan%20plantas%20medicinales,ajustar%20el%20tratamiento%20en%20consecuencia>

1.Irritación gastrointestinal:

En algunas personas, el uso de ciertas plantas medicinales puede provocar irritación gastrointestinal, causando malestar estomacal, diarrea o estreñimiento.

1.Dependencia En casos raros, el uso prolongado o el abuso de ciertas plantas medicinales pueden llevar a la dependencia física o psicológica

<https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/interacciones-de-plantas-medicinales-efectos-secundarios-y-contraindicaciones/#:-:text=Cuando%20se%20utilizan%20plantas%20medicinales,ajustar%20el%20tratamiento%20en%20consecuencia>

Anexo 17:



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SEDE REGIONAL TULANCINGO HGO.



Entrevista de opinión

*"El propósito de esta entrevista es **comprender mejor sus perspectivas en relación con las actividades desarrolladas sobre el uso de plantas medicinales una alternativa para la salud.** La información que nos proporcione será valiosa para conocer mejor la experiencia que tuvo en este proyecto"*

Edad:

Sexo:

1. ¿Se sintió cómodo/a compartiendo sus experiencias y conocimientos en las sesiones con los demás adultos mayores?
2. ¿Cómo describiría su participación en las actividades?
3. ¿Qué experiencias compartidas por otros adultos mayores durante estas sesiones le han inspirado o motivado a experimentar más con el uso de plantas medicinales en su vida?
4. ¿Cuáles son los conocimientos que le resultan más útiles sobre las plantas medicinales?
5. ¿Cómo se siente después de haber participado en actividades que involucran el conocimiento y uso de plantas medicinales?
6. ¿Qué beneficios ha experimentado al utilizar plantas medicinales en su vida diaria?
7. ¿Qué piensa sobre compartir tu conocimiento sobre plantas medicinales con otras personas y futuras generaciones?
8. ¿Qué métodos de preparar y usar plantas medicinales aprendió y piensa aplicar en su vida diaria?
9. ¿Qué recetas nuevas conoció que podrías probar para mejorar tu salud?
10. ¿Cuál es el conocimiento tradicional sobre plantas medicinales que más te gustó y cómo lo aplicarás en tu vida diaria?
11. ¿Hay alguna planta en particular que haya captado tu atención durante nuestras actividades recientes?
12. ¿Alguna historia o experiencia de otros adultos mayores le ha inspirado a probar otras plantas medicinales?
13. ¿Qué nuevas plantas medicinales descubrieron durante la sesión y cómo piensan integrarlas en su rutina de cuidado de la salud?
14. ¿Cómo planea utilizar lo que ha aprendido sobre métodos de almacenamiento de las plantas medicinales en casa para que mantengan sus propiedades?
15. ¿Le resultó útil comprender los posibles riesgos asociados con el uso de plantas medicinales?
16. ¿Qué medidas de seguridad y efectividad conoces ahora sobre el uso de plantas medicinales?
17. ¿Cómo cree que el conocimiento sobre las diferentes familias de plantas medicinales les ha servido para identificar y comprender mejor las propiedades de las plantas que utilizan?
18. ¿Qué palabras utilizaría para describir su experiencia en el proyecto en general?

"Le agradezco por compartir su valioso tiempo en esta entrevista. Todas las respuestas serán tratadas con confidencialidad y respeto, gracias nuevamente por su colaboración y disposición para compartir sus perspectivas"

Anexo 18:



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA SEDE REGIONAL TULANCINGO HGO.



Guía de observación individual

Objetivo específico: Favorecer la interacción social en los adultos mayores a través del intercambio de experiencias y conocimientos de plantas medicinales				
Nombre:		Fecha:		
Edad:				
Criterios	Nunca (0)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	Siempre (3)
El adulto mayor se involucra en las discusiones del grupo, ofreciendo aportes relevantes y compartiendo sus propias experiencias para enriquecer la conversación				
El adulto mayor busca activamente oportunidades para iniciar conversaciones con otros miembros del grupo				
El adulto mayor proporciona una definición clara y precisa de lo que es una planta medicinal durante discusiones o entrevistas				
El adulto mayor describe las propiedades curativas y beneficios específicos de las plantas medicinales en diferentes contextos				
El adulto mayor menciona y describe los tipos de plantas medicinales que ha utilizado a lo largo de su vida, detallando sus nombres y características				
El adulto mayor comparte anécdotas y experiencias personales sobre el uso de diferentes plantas medicinales, explicando cómo las ha utilizado y en qué situaciones				
El adulto mayor realiza demostraciones sobre cómo prepara remedios con plantas medicinales, mostrando métodos tradicionales o personales				
El adulto mayor describe las diferentes formas de aplicación de las plantas medicinales (tés, ungüentos, infusiones, etc.) y explica sus usos específicos				
El adulto mayor expresa sus preferencias entre el uso de plantas medicinales secas o frescas, explicando las razones detrás de sus elecciones				
El adulto mayor explica cómo utiliza sus sentidos (vista, olfato, tacto, gusto) para identificar plantas medicinales en su entorno				

El adulto mayor describe y distingue las diferentes partes de las plantas (hojas, raíces, flores, cortezas) que se utilizan para fines medicinales				
El adulto mayor realiza demostraciones sobre cómo utiliza partes específicas de las plantas medicinales para tratar diferentes dolencias				
El adulto mayor explica y demuestra sus métodos de almacenamiento de plantas medicinales (secado, refrigeración, conservación en frascos, etc.) para mantener sus propiedades				
El adulto mayor comparte consejos prácticos que utiliza para prolongar la vida útil y la efectividad de las plantas medicinales almacenadas				
El adulto mayor discute y comparte información sobre cómo y dónde adquiere sus plantas medicinales (mercados locales, cultivo propio, recolección silvestre, etc.)				
El adulto mayor narra historias sobre experiencias personales relacionadas con la adquisición de plantas medicinales, incluyendo anécdotas de búsqueda y cultivo				

Objetivo específico: Incrementar la escucha activa hacia el adulto mayor para que comparta sus conocimientos sobre plantas medicinales				
Nombre:		Fecha:		
Edad:				
Criterios	Nunca (0)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	Siempre (3)
El adulto mayor comparte sus conocimientos y experiencias sobre el uso de plantas medicinales para tratar diversas enfermedades				
El adulto mayor describe las propiedades medicinales de diferentes plantas, incluyendo sus efectos terapéuticos y beneficios para la salud				
El adulto mayor identifica y explica los principios activos contenidos en las plantas medicinales que utiliza, y cómo estos contribuyen a sus efectos curativos				
El adulto mayor demuestra diversos métodos de preparación de plantas medicinales (tés, infusiones, tinturas, ungüentos, etc.)				
El adulto mayor asiste y participa activamente en sesiones informativas sobre la clasificación de las familias de plantas medicinales				
El adulto mayor demuestra la capacidad para clasificar diferentes plantas medicinales en sus respectivas familias botánicas durante las actividades				
El adulto mayor identifica correctamente varias plantas conocidas por sus propiedades relajantes (como la valeriana, la manzanilla, la lavanda)				
El adulto mayor identifica correctamente varias plantas conocidas por sus propiedades digestivas (como el jengibre, la menta, el anís)				
El adulto mayor identifica correctamente varias plantas medicinales conocidas por sus propiedades digestivas (como el jengibre, la menta, el anís)				
El adulto mayor identifica correctamente varias plantas conocidas por sus beneficios para la salud del hígado (como el diente de león, el cardo mariano, la cúrcuma)				
El adulto mayor identifica correctamente varias plantas medicinales conocidas por sus propiedades depurativas (como la ortiga, la zarzaparrilla, la bardana)				
El adulto mayor identifica correctamente varias plantas beneficiosas para la salud de la boca (como el clavo, la salvia, el tomillo)				

El adulto mayor identifica correctamente varias plantas medicinales beneficiosas para la salud de los oídos (como el ajo, el aceite de oliva, la caléndula)				
El adulto mayor participa en discusiones sobre las propiedades específicas de las plantas medicinales identificadas en las sesiones informativas.				

Objetivo específico: Reconocer los efectos que perciben los adultos mayores de las plantas medicinales en el alivio de dolencias o enfermedades				
Nombre:		Fecha:		
Edad:				
Criterios	Nunca (0)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	Siempre (3)
El adulto mayor comparte experiencias personales sobre los efectos que ha sentido al consumir diferentes plantas medicinales				
El adulto mayor discute tanto los beneficios positivos como cualquier reacción adversa experimentada al usar plantas medicinales.				
El adulto mayor asiste a sesiones donde se presentan documentales sobre los efectos terapéuticos de ciertas plantas medicinales				
El adulto mayor participa en discusiones posteriores a la presentación de documentales, aportando sus perspectivas y relacionando la información con sus experiencias personales				
El adulto mayor identifica y discute posibles riesgos asociados con el uso incorrecto o excesivo de plantas medicinales durante las sesiones informativas				
El adulto mayor proporciona ejemplos de situaciones en las que el uso incorrecto de plantas medicinales ha llevado a efectos adversos, basados en experiencias personales o conocidos				
El adulto mayor asiste a sesiones de orientación sobre el uso seguro y efectivo de plantas medicinales para el alivio de diversas dolencias				
El adulto mayor aplica las orientaciones recibidas en su vida diaria, utilizando plantas medicinales de manera segura y efectiva para aliviar dolencias				
El adulto mayor discute los efectos a largo plazo de incorporar plantas medicinales en su dieta diaria, observando mejoras en su salud y bienestar general				
El adulto mayor participa activamente en talleres prácticos sobre la preparación y uso de plantas medicinales, mostrando interés y habilidad en la incorporación de estas plantas en su vida diaria				

Objetivo específico: Reconocer los efectos que perciben los adultos mayores de las plantas medicinales en el alivio de dolencias o enfermedades				
Nombre:		Fecha		
Edad:				
Criterios	Nunca (0)	Pocas veces (1)	Algunas veces (2)	Siempre (3)
El adulto mayor participa activamente en sesiones dedicadas a compartir conocimientos y experiencias familiares sobre el uso de plantas medicinales				
El adulto mayor comparte historias y experiencias familiares relacionadas con el uso de plantas medicinales, incluyendo prácticas tradicionales y consejos transmitidos a lo largo de generaciones				
El adulto mayor narra anécdotas y leyendas transmitidas de generación en generación sobre el uso de plantas medicinales				
El adulto mayor se muestra interesado y comprometido al escuchar y discutir las anécdotas y leyendas compartidas por otros miembros del grupo				
El adulto mayor contribuye con recetas familiares de remedios caseros que utilizan plantas medicinales para el libro digital				
El adulto mayor proporciona consejos y prácticas tradicionales relacionadas con el uso de plantas medicinales para su inclusión en el libro digital				
El adulto mayor participa activamente en la recopilación, organización y redacción de contenidos para el libro digital sobre plantas medicinales				
El adulto mayor revisa y valida la información recopilada para el libro digital, asegurándose de que las recetas y consejos reflejen fielmente las tradiciones culturales y familiares				

Anexo 19:



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SEDE REGIONAL TULANCINGO HGO.



Lista de cotejo:

La siguiente lista de cotejo tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos del proyecto, tomando en cuenta la participación de los adultos mayores en cada actividad.

LISTA DE COTEJO				
Nombre del participante:				
Edad:			Fecha:	
Objetivo:				
Indicadores de evaluación	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Siempre
Ideas que los adultos mayores mencionen acerca de que son las plantas medicinales				
Opiniones de los adultos mayores acerca de las plantas medicinales				
Plantas medicinales mencionadas y experiencias compartidas de las plantas medicinales				
Efectos que los adultos mayores han experimentado con las plantas medicinales				
Variedad de métodos de aplicación de las plantas medicinales				
Frecuencia de uso de las plantas medicinales				
Experiencias compartidas de las plantas medicinales				
Conocimiento sobre dosificación de las plantas medicinales				
Conocimiento sobre dosificación de las plantas medicinales				
Los adultos mayores estuvieron involucrados en la discusión abierta y compartieron sus experiencias y opiniones sobre el uso de plantas medicinales secas y frescas				
El adulto mayor muestra las preferencias en cuanto a las plantas medicinales frescas o secas para algún malestar				
El adulto mayor logra identificar al menos tres de las plantas medicinales presentadas utilizando sus sentidos (vista, olfato, tacto o gusto) al final de la actividad.				

El adulto mayor aporta descripciones detalladas de características de las plantas (como color, textura y aroma) durante la actividad, evidenciando el uso de sus sentidos para la identificación.				
El adulto mayor relaciona los aromas de las plantas con recuerdos o experiencias previas				
Comparten impresiones o identificación de otras plantas, promoviendo el intercambio de conocimientos sensoriales entre ellos.				
El adulto mayor reconoce y nombra partes como hojas, tallos, raíces y flores, relacionándolas con sus usos tradicionales o experiencias previas.				
El adulto mayor manipula las plantas y describe características como textura, forma y aroma, utilizando sus sentidos para reconocer cada parte.				
El adulto mayor utiliza distintas partes de las plantas según su función, como hojas para infusiones o flores para baños, evidenciando experiencia y práctica.				
Experiencias compartidas sobre el almacenamiento de plantas medicinales				
Discusión sobre métodos de almacenamiento de plantas medicinales				
Experiencias compartidas sobre las técnicas que utilizan para secar, refrigerar o congelar las plantas medicinales				
Los adultos mayores mencionan fuentes de adquisición durante la discusión				
Consejos prácticos compartidos por los adultos mayores sobre cómo evaluar la calidad de las plantas medicinales al comprarlas				
Los adultos mayores que explican los motivos detrás de sus preferencias de lugares de compra				

Lista de cotejo:

La siguiente lista de cotejo tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos del proyecto, tomando en cuenta la participación de los adultos mayores en cada actividad.

LISTA DE COTEJO				
Nombre del participante:				
Edad:		Fecha:		
Objetivo:				
Indicadores de evaluación	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Siempre
El adulto mayor menciona diversas dolencias que ha tratado, como dolor de estómago, resfriados o insomnio, y comparte las plantas medicinales que ha utilizado para cada caso				
El adulto mayor expresa su opinión sobre los resultados obtenidos al usar plantas, destacando su efectividad, rapidez o beneficios en comparación con otros tratamientos.				
El adulto mayor describe distintas formas de preparación, como infusiones, cataplasmas o ungüentos, mostrando conocimiento práctico y adaptación según la necesidad				
El adulto mayor explica cómo incorpora el uso de plantas en su vida cotidiana, ya sea como prevención, en téis diarios o como primer recurso ante malestares comunes				
El adulto mayor enumera las plantas que ha usado, como manzanilla, ruda, árnica o eucalipto, explicando brevemente para qué las emplea y con qué frecuencia				
El adulto mayor menciona los beneficios de ciertas plantas, como el efecto relajante de la manzanilla o el uso del eucalipto para problemas respiratorios, mostrando comprensión de sus propiedades.				
El adulto mayor recorre cada estación con interés, observa, pregunta y comenta sobre las plantas expuestas, demostrando curiosidad y disposición para aprender.				
El adulto mayor se expresa con claridad, comparte ideas, escucha a sus compañeros y				

establece un diálogo respetuoso, favoreciendo el intercambio de saberes				
El adulto mayor narra experiencias vividas con el uso de plantas, relatando situaciones en las que recurrió a remedios naturales y los resultados obtenidos				
Conocimiento de métodos de preparación y administración que el adulto mayor conoce de las plantas medicinales				
Experiencias con los diferentes métodos de preparación de las plantas medicinales				
Consejos y sugerencias compartidos por los adultos mayores sobre la preparación y administración de plantas medicinales				
El adulto mayor comparte ideas clave sobre el valor curativo, la tradición familiar y la utilidad cotidiana de las plantas medicinales, destacando su importancia en la salud.				
El adulto mayor compara plantas con propiedades parecidas, como la menta y el eucalipto para las vías respiratorias, mostrando capacidad de análisis y observación.				
El adulto mayor reconoce que ciertas plantas pertenecen a la misma familia, como las aromáticas o las amargas, y menciona ejemplos basados en su experiencia.				
El adulto mayor menciona plantas como la manzanilla, la valeriana o la hierbabuena, explicando sus efectos relajantes o digestivos y cómo las ha utilizado				
El adulto mayor agrupa las plantas según sus propiedades, como calmantes, digestivas o respiratorias, mostrando comprensión de sus usos y efectos				
El adulto mayor relata situaciones en las que recurrió a remedios naturales, explicando los resultados y su confianza en el uso de plantas medicinales.				
El adulto mayor describe cómo prepara las plantas, ya sea en infusiones, baños o cataplasmas, y explica cuándo y cómo las consume según la necesidad				
Comparten si reconocen las plantas presentadas, sus nombres alternativos y experiencias personales con su uso.				
Mencionan al menos una planta de cada categoría (circulatoria y respiratoria) y describen cómo ha impactado su bienestar o qué características tienen				
Comparten experiencias sobre el uso de plantas circulatorias y respiratorias, incluyendo posibles efectos secundarios y cómo los gestionaron				

Comparten si han utilizado plantas para mejorar la salud de sus ojos, boca u oídos, así como sus experiencias personales				
Experiencia sobre algún efecto secundario o reacción al haber utilizado plantas depurativas, para la piel y la salud de los ojos, boca y oídos				
El adulto mayor puede identificar y comentar sobre las plantas presentadas (enebro, barbas del maíz, perejil, salvia, orégano, clavo y menta) y comparte sus conocimientos o anécdotas sobre ellas.				

Lista de cotejo:

La siguiente lista de cotejo tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos del proyecto, tomando en cuenta la participación de los adultos mayores en cada actividad.

LISTA DE COTEJO				
Nombre del participante:				
Edad:			Fecha:	
Objetivo:				
Indicadores de evaluación	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Siempre
El adulto mayor comparte resultados favorables obtenidos con el uso de plantas, como alivio del dolor, mejora del sueño o reducción de malestares digestivos				
El adulto mayor menciona posibles reacciones adversas, como malestar estomacal o alergias, destacando la importancia del uso adecuado de las plantas				
El adulto mayor explica cómo elige las plantas a utilizar, basándose en la recomendación de conocidos, la experiencia familiar o la tradición cultural				
El adulto mayor compara la eficacia de las plantas con los fármacos, señalando ventajas como su origen natural o accesibilidad, y limitaciones según su experiencia				
El adulto mayor expresa sus ideas y percepciones sobre la información científica mostrada, reflexionando acerca de su importancia y validez				
El adulto mayor menciona un hallazgo concreto, explica su significado y comparte las razones por las que le resultó interesante o sorprendente				
El adulto mayor reconoce mayor confianza en los estudios científicos, valorando la rigurosidad con la que se investiga el uso de plantas medicinales				
El adulto mayor expresa dudas, advertencias o experiencias previas sobre efectos no				

deseados o riesgos potenciales al utilizar plantas medicinales				
El adulto mayor señala prácticas de cuidado como verificar la dosis, asegurarse de la correcta identificación de la planta o evitar combinarlas con ciertos medicamentos				
El adulto mayor demuestra comprensión sobre la importancia de un uso responsable, reconociendo la necesidad de informarse y tomar precauciones antes de consumirlas				
El adulto mayor relata situaciones en las que tuvo dudas, efectos no deseados o experiencias previas que lo llevaron a ser más cuidadoso con su uso				
El adulto mayor reconoce la importancia de utilizar dosis adecuadas, identificar correctamente las plantas y evitar mezclarlas con ciertos medicamentos				
El adulto mayor expresa conocimiento sobre reacciones adversas como alergias o malestares, mostrando precaución y responsabilidad en su consumo				
El adulto mayor plantea preguntas y comenta inquietudes sobre qué plantas son adecuadas para su consumo diario, mostrando interés por su bienestar				
El adulto mayor reconoce cómo el consumo de plantas medicinales puede favorecer la digestión, aportar nutrientes o contribuir a la prevención de enfermedades				
El adulto mayor menciona formas de integrar plantas medicinales en recetas, como infusiones, condimentos o preparaciones tradicionales, mostrando experiencia práctica				

Lista de cotejo:

La siguiente lista de cotejo tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos del proyecto, tomando en cuenta la participación de los adultos mayores en cada actividad.

LISTA DE COTEJO				
Nombre del participante:				
Edad:		Fecha:		
Objetivo:				
Indicadores de evaluación	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Siempre
El adulto mayor comparte saberes transmitidos por familiares, destacando tradiciones y prácticas que han pasado de generación en generación				
El adulto mayor relata historias, recomendaciones y preparaciones caseras que han sido parte de la vida familiar, resaltando su valor cultural y práctico				
El adulto mayor narra momentos importantes en los que el uso de plantas medicinales contribuyó a su bienestar o al de su familia, reflejando la relevancia personal del conocimiento				
El adulto mayor relata con detalle experiencias, cuentos o tradiciones vinculadas al uso y significado de las plantas medicinales en su vida o comunidad				
Durante la narración, los adultos mayores intercambian opiniones, recuerdos y reflexiones, enriqueciendo el diálogo y fortaleciendo el sentido de comunidad				
El adulto mayor destaca el valor cultural y educativo de conservar estas historias para mantener vivas las tradiciones y el conocimiento ancestral				
El adulto mayor comparte anécdotas, leyendas o historias personales relacionadas con las plantas medicinales				
El adulto mayor participa en la recopilación y organización de información sobre las plantas, contribuyendo a un registro cuidadoso y preciso				

Anexo 20:



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SEDE REGIONAL TULANCINGO HGO.**



Cuestionario CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)

"El propósito de este examen **es evaluar sus conocimientos sobre el uso de plantas medicinales como una alternativa para la salud**. La información que nos proporcione será valiosa para comprender mejor su nivel de conocimiento y las áreas en las que podríamos ofrecer más apoyo y formación. Por favor, responda con la mayor precisión posible."

Número del cuestionario: _____

Código del entrevistador: _____

Fecha de la entrevista: _____

Ciudad: _____

¿Cuál es su edad?

- ☐ Menos de 60 años
- ☐ 60 - 69 años
- ☐ 70 - 79 años
- ☐ 80 años o más

Sexo

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ Prefiero no decirlo

Indicaciones

- I. Lea cada pregunta con tranquilidad y marque con una "X" la respuesta que considere correcta. Si necesita ayuda, no dude en pedirla.

1. ¿Qué es una planta medicinal?

- a) Una planta que se utiliza exclusivamente para decoración
- b) Una planta que contiene compuestos químicos naturales que pueden utilizarse para tratar enfermedades

c) Una planta que solo crece en climas tropicales

2. ¿Qué parte de la planta se utiliza comúnmente con fines curativos?

- a) Los pétalos solamente.
- b) Las raíces, hojas y flores.
- c) Las semillas únicamente.

3. ¿Qué características debe tener una planta para ser considerada medicinal?

- a) Alta toxicidad.
- b) Agradable aroma.
- c) Propiedades curativas o terapéuticas.

4. ¿Qué métodos de preparación y administración existen?

- a) Infusiones, tinturas, cataplasmas y cremas
- b) Masticación o cruda
- c) Uso externo en forma de cataplasmas

5. ¿Cuál es un método para almacenar plantas medicinales secas?

- a) Dejarlas expuestas al sol.
- b) Guardarlas en un lugar oscuro y seco.
- c) Congelarlas en agua.

6. ¿Cuáles son los riesgos asociados con el uso de plantas medicinales?

- a) Posibles interacciones con medicamentos recetados.
- b) Reacciones alérgicas.
- c) Toxicidad en dosis elevadas.
- d) Todas las anteriores.

II. Relaciona cada imagen con la planta medicinal correspondiente y menciona para qué se usa cada planta medicinal

a) Manzanilla



Uso: _____

I. Romero



Uso: _____

II. Bugambilia



Uso: _____

III. Caléndula



Uso: _____

IV. Lavanda



Uso: _____

V. Pasiflora



Uso: _____

VI. Árnica



Uso: _____

III. Marque con una "X" la respuesta que considere correcta.

EXPERIENCIA EN LAS PLANTAS MEDICINALES:	
¿Ha utilizado alguna vez plantas medicinales o remedios herbales para tratar problemas de salud?	☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a
¿Qué tan efectivos considera que son los tratamientos herbales en comparación con los tratamientos convencionales?	☐ Muy efectivos ☐ Moderadamente efectivos ☐ Poco efectivos ☐ No estoy seguro/a
¿Cree que las plantas medicinales son más seguros que los medicamentos farmacéuticos?	☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a
¿Ha experimentado alguna reacción adversa o efectos secundarios al usar remedios herbales?	☐ Sí ☐ No ☐ Cuáles:
¿Con qué frecuencia consulta a un profesional de la salud antes de utilizar tratamientos herbales?	☐ Siempre ☐ A veces ☐ Nunca
CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS:	
¿Ha experimentado una mejora en sus conocimientos sobre plantas medicinales	☐ Sí, notablemente ☐ Sí, ligeramente

desde que comenzó a participar en actividades relacionadas?	☐ No ☐ No estoy seguro/a
¿Qué actividades considera más efectivas para recuperar y compartir conocimientos sobre plantas medicinales entre los adultos mayores?	☐ Talleres prácticos ☐ Charlas educativas ☐ Grupos de discusión ☐ Otras actividades (especificar)
¿Ha notado un aumento en su confianza al compartir sus experiencias sobre plantas medicinales con otros?	☐ Sí, mucho ☐ Un poco ☐ No ☐ No estoy seguro/a
¿Cómo describiría su nivel de participación actual en actividades relacionadas con las plantas medicinales?	☐ Activo/a ☐ Moderado/a ☐ Bajo ☐ Nulo
INTERACCIÓN SOCIAL	
¿Qué tanto ha contribuido la interacción social en el intercambio de experiencias y conocimientos sobre plantas medicinales?	☐ Mucho ☐ Algo ☐ Poco ☐ Nada
¿Se siente cómodo/a compartiendo sus experiencias y conocimientos en las sesiones de plantas medicinales?	☐ Sí, siempre ☐ Sí, a veces ☐ No, raramente ☐ No, nunca
¿Qué actividades sociales considera más efectivas para fomentar el intercambio de experiencias en plantas medicinales entre adultos mayores?	☐ Reuniones informales ☐ Grupos de estudio ☐ Eventos comunitarios ☐ Otras actividades (especificar)
¿Ha experimentado algún cambio en su percepción de plantas medicinales al interactuar con otros adultos mayores?	☐ Sí, de manera positiva ☐ Sí, de manera negativa ☐ No ☐ No estoy seguro/a
¿Cree que las actividades grupales pueden mejorar la comprensión y aplicación de las plantas medicinales?	☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro/a
ESCUCHA ACTIVA Y SEGURIDAD EN LA PARTICIPACIÓN	
¿Se siente escuchado/a cuando comparte sus conocimientos sobre plantas medicinales con otras personas?	☐ Sí, siempre ☐ A veces ☐ Raramente ☐ Nunca

¿Qué tanto considera que se valoran sus conocimientos y experiencias en plantas medicinales por parte de los demás?	☐ Mucho ☐ Algo ☐ Poco ☐ Nada
¿Se siente seguro/a participando en actividades relacionadas con las plantas medicinales?	☐ Sí, completamente ☐ Sí, en su mayoría ☐ No mucho ☐ No en absoluto
SEGURIDAD EN LA PARTICIPACIÓN	
¿Ha experimentado alguna situación en la que se sintió marginado/a o no escuchado/a durante una actividad relacionada con las plantas medicinales?	☐ Sí, en varias ocasiones ☐ Sí, en alguna ocasión ☐ No, nunca ☐ No estoy seguro/a
¿Cómo describiría la atmósfera de seguridad y confianza en las actividades relacionadas con las plantas medicinales?	☐ Muy segura y confiable ☐ Moderadamente segura y confiable ☐ Poco segura y confiable ☐ Nada segura y confiable
¿Cuál es su percepción general sobre la importancia de promover la participación de los adultos mayores en actividades relacionadas con las plantas medicinales para su bienestar integral?	☐ Muy segura y confiable ☐ Moderadamente segura y confiable ☐ Poco segura y confiable ☐ Nada segura y confiable

"Le agradezco sinceramente por dedicar su valioso tiempo a esta entrevista. Quiero asegurarle que todas sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y respeto. Una vez más, gracias por su colaboración y disposición para compartir sus perspectivas."

Anexo 21:



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SEDE REGIONAL TULANCINGO HGO.**



Cuestionario para la evaluación del material

Edad:

Sexo:

*"El propósito de este cuestionario es **comprender mejor sus experiencias y perspectivas en relación con el material informativo que ha recibido** sobre el uso de plantas medicinales como alternativa para la salud. La información que nos proporcione será valiosa para evaluar la efectividad y accesibilidad del material proporcionado. Agradecemos su colaboración y sinceridad en sus respuestas."*

Lea cada pregunta con calma y elija la opción que mejor represente su opinión o experiencia. Si tiene alguna duda, no dude en preguntar

1. ¿Encontró algún término o concepto en las diapositivas y folletos informativos que no comprenda completamente? ¿Cuál es y por qué cree que no está claro?
2. ¿Hubo información en el material que le genere dudas sobre su veracidad?
3. ¿Qué observo en las imágenes y gráficos de las diapositivas digitales y folletos? ¿Le ayudo a comprender mejor el contenido o a visualizar las ideas presentadas?
4. ¿Considera que los folletos proporcionan información clara y fácil de entender sobre las familias de las plantas medicinales como alternativa para la salud?
5. ¿Cuál es su opinión sobre el diseño y la presentación visual de las diapositivas digitales sobre plantas medicinales?
6. ¿Qué aspectos del material le resultaron más interesantes o útiles para tu conocimiento sobre plantas medicinales una alternativa para la salud?
7. ¿Qué sugerencia tendría para mejorar la efectividad del material en la promoción de las plantas medicinales como alternativa para la salud en los adultos mayores?
8. ¿Hay algo en el material que realmente le gusto? ¿Qué aspecto encuentra más útil?
9. ¿Cree que el material ha sido diseñado pensando en las necesidades y experiencias de los adultos mayores? ¿Qué cambios sugiere para que sea más inclusivo y relevante para este público?
10. ¿Tienes alguna preferencia entre las diferentes versiones de este material?
11. Por favor añada cualquier comentario o sugerencia adicional sobre el material.

"Aprecio mucho su tiempo dedicado, gracias nuevamente por su colaboración y disposición para compartir su punto de vista"

Anexo 22:



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO
LICENCIATURA EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
SEDE REGIONAL TULANCINGO HGO.**



Cuestionario para la evaluación de sesiones informativas

"El propósito de este cuestionario **es comprender mejor sus experiencias y perspectivas en relación con los talleres que ha asistido sobre el uso de plantas medicinales como una alternativa para la salud.** La información que nos proporcione será valiosa para evaluar la calidad, utilidad y relevancia de las sesiones ofrecidas, así como para identificar áreas de mejora para futuras sesiones. Agradecemos profundamente su participación"

Indicaciones: Por favor, lea cada pregunta con atención y seleccione la opción que considere más adecuada para usted. Después, justifique su respuesta brevemente.

a. Percepción general

1. Aprendió cosas nuevas en las sesiones informativas:
Si *No* *Cuáles:* _____
2. El taller le resultó útil:
Si *No* *¿Por qué?* _____
3. Sus expectativas fueron satisfechas:
Si *No* *¿Por qué?* _____
4. El taller le gustó:
Si *No* *¿Por qué?* _____
5. Se sintió cómodo/a interactuando con otros participantes durante las sesiones informativas:
Si *No* *¿Por qué?* _____
6. ¿Recomendaría estas sesiones informativas a otras personas?
Si *No* *¿Por qué?* _____

B. Interventora educativa :

1. Las presentaciones fueron claras:
Si *No* *¿Por qué?* _____
2. La interventora educativa estimulo el debate participativo y colectivo:
Si *No* *¿Por qué?* _____
3. La interventora educativa respondió con claridad a las preguntas planteadas:
Si *No* *¿Por qué?* _____
4. La interventora educativa comprendió sus necesidades y preocupaciones durante las sesiones informativas:
Si *No* *¿Por qué?* _____

5. Se sintió cómodo/a haciendo preguntas o expresando sus opiniones durante el taller:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____
6. La interacción entre la interventora educativa y los participantes fue adecuada:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____
7. Tiene algún consejo específico para la interventora educativa para mejorar su desempeño en futuras sesiones informativas:
Si _____ *No* _____ Cuál: _____
8. La interventora educativa adoptó un tono de voz apropiado que facilitó la escucha:
Si _____ *No* _____

III. Material e información provistos

1. El material es claro y fácil de entender:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____
2. El material es relevante y apropiado a las necesidades de usted:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____
3. El material es completo:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____
4. Es útil alguno de los recursos o materiales proporcionados:
Si _____ *No* _____ Cuáles: _____
5. Hay suficiente información disponible para comprender los conceptos de plantas medicinales:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____
6. Tiene alguna sugerencia para mejorar los recursos o materiales en futuros talleres:
Si _____ *No* _____ Cuál: _____

V. Escucha y participación:

1. Los demás adultos mayores participaron activamente durante las sesiones informativas:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____
2. Se sintió escuchado/a y respetado/a por los demás participantes cuando compartía sus opiniones:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____
3. Noto alguna dinámica específica durante las sesiones informativas que fomentara la participación activa de todos los presentes:
Si _____ *No* _____ Cuál: _____
4. Se ánimo a participar en las discusiones grupales durante las sesiones informativas:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____
5. Considera importante la participación activa en el proceso de aprendizaje en grupo:
Si _____ *No* _____ ¿Por qué? _____

IV. Aprendizaje

1. Tuvo oportunidad de participar efectivamente:
Si *No* *¿Por qué?* _____
2. Las estrategias de enseñanza utilizadas facilitaron su aprendizaje:
Si *No* *¿Por qué?* _____
3. Las tres cosas más útiles que aprendió fueron...
4. Le gustaría que se profundizaran más los siguientes temas...
5. Otros comentarios

**"Agradezco su tiempo. Sus respuestas serán confidenciales y respetadas.
Gracias por su colaboración y perspectivas."**