

Uso de plantas medicinales durante la contingencia por Covid-19 como tratamiento y cuidado en Flores Magón, municipio de Mapastepec, Chiapas

Elidee Teresita *Espinosa Juárez*,¹ (<https://orcid.org/0009-0001-8099-9795>)

Emanuel *Rivas Robles*,¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0782-1085>)

Neydi Rubenia *Camacho Torres*,¹ (<https://orcid.org/0009-0006-6742-4766>)

Liliana *Monterrosa García*,¹ (<https://orcid.org/0009-0008-5026-5142>)

Enoc Isai *Hernández Cantú*² (<https://orcid.org/0000-0002-4168-4512>)

¹Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. ²Hospital General de Zona No. 67. Instituto Mexicano del Seguro Social. Apodaca, Nuevo León, México

Correspondencia: isai.chanoc@gmail.com (Enoc Isai Hernández Cantú)

Resumen

Objetivo principal: Describir las plantas medicinales utilizadas para tratar síntomas asociados al Covid-19 en personas adultas de 30 a 60 años, durante la contingencia sanitaria en la comunidad de Flores Magón, municipio de Mapastepec, Chiapas. Metodología: Estudio transversal con enfoque mixto, realizado en 150 habitantes, mediante un cuestionario estructurado. Resultados principales: Las plantas más utilizadas fueron el ajo (16%), eucalipto (14%), orégano (14%), hierba santa (14%) y menta (10%). Las partes más empleadas fueron hojas (59%) y bulbo (25%). Las principales vías de administración fueron infusiones orales (81%), ungüentos cutáneos (11%) e inhalaciones (7%). Conclusión principal: Algunas especies, como el ajo y el eucalipto, cuentan con respaldo científico, mientras que otras, como la hierba santa y la menta, carecen de evidencia suficiente. No obstante, su uso refleja un conocimiento tradicional arraigado y una estrategia de salud accesible durante la pandemia. Esta práctica puede considerarse una atención complementaria culturalmente pertinente cuando se documenta y valida.

Palabras clave: Covid-19. Plantas medicinales. Fitoterapia. Medicina tradicional.

Use of Medicinal Plants During the COVID-19 Health Contingency as Treatment and Care in Flores Magón, Mapastepec, Chiapas

Abstract

Main objective: To describe the medicinal plants used to treat symptoms associated with Covid-19 in adults aged 30 to 60 years during the health contingency in the community of Flores Magón, municipality of Mapastepec, Chiapas. Methodology: A cross-sectional study with a mixed-methods approach was conducted in 150 inhabitants using a structured questionnaire. Main results: The most frequently used plants were garlic (16%), eucalyptus (14%), oregano (14%), hierba santa (*Piper auritum*) (14%), and mint (10%). The most commonly employed parts were leaves (59%) and bulbs (25%). The main routes of administration were oral infusions (81%), topical ointments (11%), and inhalations (7%). Main conclusion: Some species, such as garlic and eucalyptus, have scientific support, whereas others, such as hierba santa and mint, lack sufficient evidence. Nevertheless, their use reflects deeply rooted traditional knowledge and an accessible health strategy during the pandemic. This practice may be considered culturally relevant complementary care when systematically documented and validated.

Keywords: Covid-19. Medicinal plants. Phytotherapy. Traditional medicine.

Introducción

El Covid-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 que afecta principalmente las vías respiratorias. Su impacto orgánico puede variar de leve a grave. El contagio ocurre de persona a persona mediante las gotículas que expulsa un individuo infectado al toser, estornudar o hablar, provocando síntomas como malestar muscular, dificultad respiratoria y tos.¹ Los primeros casos se identificaron en

diciembre de 2019 en Wuhan, China. Ante su rápida propagación, la Organización Mundial de la Salud declaró la emergencia sanitaria en enero de 2020 y, en marzo, la catalogó como pandemia.²

La contingencia ocasionó un fuerte impacto mundial en la salud física, mental, económica y social. La falta de información específica sobre la enfermedad y su tratamiento incrementó la vulnerabilidad de las poblaciones, generando una búsqueda activa de alternativas terapéuticas. En medio del

temor y la crisis sanitaria, se difundieron numerosos remedios caseros con el fin de aliviar síntomas y prevenir complicaciones.³

Chiapas se distingue por su diversidad cultural y por un enfoque holístico de la medicina. En este contexto, la herbolaria es una práctica ancestral utilizada de manera habitual para el tratamiento de diversos malestares, en especial los relacionados con las enfermedades respiratorias agudas.

Las limitaciones en la atención médica, sumadas a los escasos hábitos de prevención higiénica y a las condiciones de marginación —particularmente en las zonas rurales del estado—, han favorecido la gravedad de estas enfermedades.⁴

Estrella-González y cols, realizaron un estudio cuantitativo de tipo relacional en el que identificaron que el 96,2% de los participantes consumió algún tipo de medicina alternativa como prevención y tratamiento frente al Covid-19. Más de la mitad correspondía a mujeres (57,8%). Entre las plantas más empleadas destacaron el eucalipto (52,2%) y el jengibre (23,6%), principalmente en forma de infusión o inhalación.⁵

De manera similar, Orantes-García y cols, investigaron el uso de plantas medicinales en el estado de Chiapas y documentaron 77 especies, entre ellas el jengibre, eucalipto, limón y hierba santa, como las más utilizadas para tratar síntomas asociados al Covid-19.⁶

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido la importancia de las plantas medicinales y ha promovido su integración en los sistemas de salud como recurso complementario.⁷

En Chile, Véliz-Rojas analizó las representaciones sociales de enfermeras comunitarias en torno al uso terapéutico de plantas medicinales en atención primaria. Sus hallazgos destacaron tres aspectos: la necesidad de políticas públicas que respalden estas prácticas, el fortalecimiento de la prescripción enfermera como ejercicio de autonomía profesional, y el valor de las terapias tradicionales como parte de un cuidado holístico, considerado eje central de la enfermería.⁸

Por su parte, Gómez-Martínez y cols. Llevaron a cabo un estudio en Jalisco, México, sobre el uso de terapias alternativas por parte del personal de enfermería y sus actitudes frente a su aplicación en pacientes. Identificaron que el 68% utiliza este tipo de prácticas. Entre ellas, la herbolaria se posicionó como la segunda más recomendada, después de la homeopatía.⁹

En este marco, el presente estudio tuvo como propósito identificar las plantas empleadas en el tratamiento de los síntomas del Covid-19. Además, se buscó registrar las partes de las plantas utilizadas, los tipos de preparación y las vías de administración de los remedios reportados por la comunidad.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio transversal, de enfoque mixto y carácter descriptivo, en una muestra de 150 habitantes de la rancharía Flores Magón, municipio de Mapastepec, Chiapas, durante el último trimestre de 2022.

Se incluyeron residentes permanentes de la comunidad, con edades comprendidas entre 30 y 60 años, diagnosticados con Covid-19 o considerados casos probables de contagio. Así mismo se excluyó a personas fuera del rango de edad establecido.

Criterios de eliminación: individuos cuyos cuestionarios presentaron información incompleta.

La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario estructurado de 10 ítems, conformado por preguntas de opción múltiple y abiertas. El instrumento indagó sobre las plantas empleadas para el tratamiento de síntomas asociados a Covid-19, las partes de la planta utilizadas, los métodos de preparación y las vías de administración o consumo.

La aplicación del cuestionario se realizó mediante visitas domiciliarias. La selección de la muestra obedeció a un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta variables como edad y sexo. Previo a su inclusión, todos los participantes otorgaron consentimiento informado.

El análisis de la información se efectuó mediante estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, así como valores mínimos y máximos. Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS®, versión 25.

El estudio se condujo conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012,¹⁰ que regula la ejecución de proyectos de investigación en seres humanos. Asimismo, se cumplió con lo dispuesto en la Ley General de Salud,¹¹ garantizando el respeto a la dignidad, la protección y el bienestar de los participantes.

Resultados

De los 150 encuestados, el 83% correspondió a mujeres y el 17% a hombres, lo que muestra un predominio femenino en el consumo de remedios naturales frente a los síntomas del Covid-19.

En cuanto a las plantas más utilizadas, el 16% (n=24) de los participantes refirió el ajo como principal opción. Le siguieron el eucalipto, el orégano y la hierba santa, cada uno con 14% (n=21). La menta fue reportada por un 10% (n=15), la cebolla morada por 9,33% (n=14), el jengibre por 8% (n=12), la hierbabuena por 7,33% (n=11), la manzanilla por 5,33% (n=8) y, en menor proporción, la lavanda con 2% (n=3).

Respecto a la parte de la planta empleada, la hoja predominó con 59% (n=89). Le siguieron el bulbo con 25% (n=38), la raíz con 8% (n=12) y la flor con 7% (n=11).

En relación con la vía de administración, las infusiones orales fueron la forma más frecuente con 81% (n=122). Les siguieron los ungüentos cutáneos con 11% (n=17) y las inhalaciones mediante vaporizaciones con 7% (n=11). Estos hallazgos se presentan en la Tabla 1.

Se registraron un total de 10 especies de plantas medicinales utilizadas por la población de la comunidad de Flores Magón, municipio de Mapastepec, Chiapas, para el tratamiento de síntomas asociados al Covid-19. Estas especies se agrupan en 8 géneros y pertenecen a 6 familias botánicas: Amaryllidaceae, Myrtaceae, Lamiaceae, Piperaceae, Zingiberaceae y Asteraceae.

La familia Lamiaceae fue la más representada, con cuatro especies (*Origanum vulgare*, *Mentha x piperita*, *Mentha spicata* y *Lavandula angustifolia*), seguida por Amaryllidaceae, con dos especies (*Allium sativum* y *Allium cepa*). Las familias restantes estuvieron representadas por una sola especie cada una: Myrtaceae (*Eucalyptus globulus*), Piperaceae (*Piper aur-*

tum), Zingiberaceae (*Zingiber officinale*) y Asteraceae (*Matricaria chamomilla*) (Tabla 1).

El ajo (*Allium sativum* L.) fue la planta más mencionada (16%). Se utilizó principalmente en forma de infusión a partir del bulbo, administrada por vía oral (Tabla 1).

El eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill), con 14% de reportes, mostró una amplia variedad de usos. Se aplicó como ungüento cutáneo en cuello, espalda y pecho, como infusión oral y en vaporizaciones inhaladas. La parte más empleada fue la hoja (Tabla 1).

El orégano (*Origanum vulgare*) y la hierba santa (*Piper auritum* Kunth), consumidos también por el 14% de los encuestados, se utilizaron en forma de infusión vía oral preparada con hojas (Tabla 1).

La menta (*Mentha x piperita*), con 10%, fue utilizada de forma diversa: como ungüento cutáneo en pecho y cuello, en infusiones orales y en inhalaciones por vaporizaciones (Tabla 1).

La cebolla morada (*Allium cepa* L.), consumida por 9,33%, se utilizó en forma de infusión oral a partir del bulbo. El jengibre (*Zingiber officinale* Roscoe), reportado por el 8%, se consumió en infusión oral a partir de la raíz. La hierbabuena (*Mentha viridis* L.), con 7,33%, se utilizó en infusión oral a partir de sus hojas (Tabla 1).

La manzanilla (*Matricaria chamomilla* L.), consumida por el 5,33%, y la lavanda (*Lavandula angustifolia* Mill.), reportada por el 2%, se consumieron en infusiones vía oral preparadas con las flores (Tabla 1).

Tabla 1. Plantas medicinales utilizadas por la población

| Nº | Nombre científico | Nombre común | % | Parte utilizada | Preparación | Vía de administración |
|----|-----------------------------------|----------------|------|-----------------|-------------|-----------------------|
| 1 | <i>Allium sativum</i> | Ajo | 16 | B | I | O |
| 2 | <i>Eucalyptus globulus</i> Labill | Eucalipto | 14 | H | U, V, I | C, I, O |
| 3 | <i>Origanum vulgare</i> | Orégano | 14 | H | I | O |
| 4 | <i>Piper auritum</i> Kunth | Hierba santa | 14 | H | I | O |
| 5 | <i>Mentha x piperita</i> | Menta | 10 | H | U, V, I | C, I, O |
| 6 | <i>Allium cepa</i> | Cebolla morada | 9,33 | B | I | O |
| 7 | <i>Zingiber officinale</i> | Jengibre | 8 | R | I | O |
| 8 | <i>Mentha spicata</i> | Hierbabuena | 7,33 | H | I | O |
| 9 | <i>Lavandula angustifolia</i> | Lavanda | 2 | F | I | O |
| 10 | <i>Matricaria chamomilla</i> | Manzanilla | 5,33 | F | I | O |

Legenda: H=Hoja, R=Raíz, F=Flor, B=Bulbo. O=Oral, C=Cutánea, I=Inhalación. U=Ungüento, V=Vaporización, I=Infusión

Discusión

Los hallazgos de este estudio evidencian una marcada inclinación hacia el uso de plantas medicinales como estrategia de autocuidado durante la contingencia sanitaria por Covid-19. Este comportamiento fue más frecuente en mujeres (83%), lo cual se relaciona con su rol activo en la gestión de la salud familiar y con un mayor conocimiento de prácticas tradicionales.¹² Estos resultados coinciden con lo descrito en otros estudios sobre la transmisión intergeneracional del saber herbolario y su papel como recurso inmediato cuando los servicios de salud se encuentran saturados o resultan de difícil acceso.¹³ De este modo, la pandemia no solo reactivó prácticas tradicionales, sino que reafirmó su valor como mecanismo de resiliencia comunitaria.

Entre las especies más empleadas destacó el ajo (*Allium sativum* L.), utilizado por el 16% de los participantes. La literatura respalda este hallazgo al identificar compuestos organosulfurados con actividad inhibitoria sobre enzimas clave del SARS-CoV-2, como la proteasa principal (Mpro) y la enzima convertidora de angiotensina II (ACE2).¹⁴ De manera similar, el eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill), el orégano (*Origanum vulgare* L.) y el jengibre (*Zingiber officinale* Roscoe) contienen metabolitos con propiedades antivirales, antioxidantes y antiinflamatorias que pueden contribuir al alivio de síntomas respiratorios como tos, fiebre y congestión nasal.^{15,16} Estos resultados sugieren que el conocimiento empírico de la población encuentra correspondencia con la evidencia científica disponible, lo que refuerza la pertinencia de su empleo como recurso complementario.

En contraste, la hierba santa (*Piper auritum* Kunth) y la hierbabuena (*Mentha viridis* L.) figuran entre las especies

menos estudiadas en relación con enfermedades respiratorias. La evidencia clínica sobre sus beneficios es escasa y no concluyente. Aunque su uso se reconoce dentro de la medicina tradicional, la falta de ensayos farmacológicos rigurosos limita su validación como terapia frente a infecciones virales.^{17,18} Este hallazgo subraya la necesidad de promover investigaciones etnobotánicas y ensayos clínicos que permitan discriminar entre prácticas empíricas de valor y aquellas que carecen de sustento científico.

Respecto a las formas de consumo, predominó la administración oral mediante infusiones (81%). Este patrón refleja la tradición herbolaria mesoamericana y, al mismo tiempo, la facilidad de preparación en el ámbito doméstico. La preferencia por el uso de hojas (59%) resulta coherente con la alta concentración de metabolitos secundarios en esta parte de las plantas, como aceites esenciales, flavonoides y compuestos fenólicos, que poseen potenciales efectos terapéuticos.¹⁹ Estas prácticas, además de responder a criterios de accesibilidad, reflejan un conocimiento empírico que identifica en determinadas estructuras vegetales una mayor eficacia percibida.

La manzanilla (*Matricaria chamomilla* L.) y la lavanda (*Lavandula angustifolia* Mill.) fueron las especies menos utilizadas en la comunidad. No obstante, diversos estudios han documentado su potencial antiinflamatorio y calmante en procesos respiratorios leves. Sus componentes activos — apigenina, linalool y 1,8-cineol — han mostrado efectos sobre mediadores inflamatorios pulmonares, lo que otorga un respaldo parcial a su uso empírico.^{20,21} Aunque su consumo fue limitado en la población, su evidencia científica sugiere que podrían considerarse en el diseño de estrategias complementarias de cuidado.

Conclusión

El presente estudio evidenció que la comunidad de Flores Magón recurre principalmente a plantas de uso doméstico y accesibles para el manejo de síntomas asociados a Covid-19. Especies como el ajo, el eucalipto, el orégano y la menta se consolidaron como referentes de autocuidado, respaldadas parcialmente por estudios que demuestran propiedades antiinflamatorias, antimicrobianas y expectorantes.

La administración predominante fue la infusión oral, lo que coincide con la tradición herbolaria local y con la disponibilidad de recursos en el entorno. La preferencia por el uso de hojas y bulbos se relaciona con la concentración de metabolitos activos en estas estructuras vegetales, lo que explica su elección por parte de la población.

El análisis también permitió identificar especies como la hierba santa y la hierbabuena, cuyo empleo persiste por transmisión cultural, pero carece de evidencia clínica concluyente.

Bibliografía

- Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Med Peru.* 2020;37(1):3-7. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>.
- Sánchez Valverde AJ, Katihuska A, Miranda E, Castillo C, Arellano N. COVID-19: epidemiología, virología y transmisibilidad. *Rev Eugenio Espejo.* 2021;15(3):90-104. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.10>.
- Ganán-Barrionuevo AM, Benavides-Rovalino ER. Creencias y mitos sobre los tratamientos alternativos para prevenir la COVID-19. *Polo del Conocimiento.* 2021;6(12):723-739. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3393>.
- Nepomuceno Sánchez AE, Ishiki Ishihara M. Las plantas empleadas para el tratamiento de las infecciones respiratorias en los Altos de Chiapas (México). *Etnobiología.* 2010;8(1):11-30.
- Estrella-González M, Minchala-Urguiles R, Ramírez A, Torres L, Romero L, Pogyo G. La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. *Zenodo.* 2020:949-53. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>.
- Orantes-García C, Moreno R, Sánchez S, Verdugo A, Carrillo A, Rioja T. Percepción sobre COVID-19 y el uso de plantas para tratar la enfermedad en Chiapas, México. *Rev Iberoam Cienc Salud.* 2021;10(19):136-48.
- World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014–2023. Geneva: WHO; 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455>.
- Véliz-Rojas L. Representaciones de enfermeras comunitarias sobre aspectos éticos y legales en el cuidado con plantas medicinales. *Cienc Enferm.* 2020;26: e23. <https://doi.org/10.29393/CE26-8RELV10008>.
- Gómez-Martínez R, Ulloa-Carrillo M, Colunga-Rodríguez C, Silva-Padilla N. Uso y actitudes del personal de enfermería acerca de las terapias alternativas en un hospital pediátrico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;25(2):115-20. https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/631
- Secretaría de Salud (México). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación.* 2013. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/normativaNac/4_NOM-012-SSA-3-2012.pdf.
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación* (sitio web), 2020. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Moreno-Tetlacuilo LM, Carrillo-Farga AM. El proceso salud-enfermedad-atención. En: Inclán J, editor. *La perspectiva de género en la salud.* Ciudad de México: Formas e Imágenes; 2016. p. 3-29.
- Villena-Tejada M, Vera-Ferchau I, Cardona-Rivero A, Zamalloa-Cornejo R, Quispe-Florez M, Frisancho-Triveño Z, et al. Use of medicinal plants for the prevention of COVID-19 and treatment of respiratory symptoms in Cusco, Peru: a cross-sectional survey. *PLoS One.* 2021;16(9): e0257165. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257165>.
- Thuy BTP, My TTA, Hai NTT, Hieu LT, Hoa TT, Loan HTP, et al. Investigation into SARS-CoV-2 resistance of compounds in garlic essential oil. *ACS Omega.* 2020;5(14):8312-20. <https://doi.org/10.1021/acsomega.0c00772>.
- Sadlon AE, Lamson DW. Immune-modifying and antimicrobial effects of eucalyptus oil and simple inhalation devices. *Altern Med Rev.* 2010;15(1):33-47.
- Mao QQ, Xu XY, Gan RY, Corke H, Beta T, Li HB. Bioactive compounds and bioactivities of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe). *Foods.* 2019;8(6):185. <https://doi.org/10.3390/foods8060185>.
- Pérez-Hernández RG, Reyes-García C, Grijalva-Arango R, Chávez-Pesqueira M, Espadas-Manrique C, Hernández-Guzmán M. Usos tradicionales y prácticas de manejo de *Piper auritum* en comunidades mayas rurales de Yucatán. *Bot Sci.* 2011;89(1):30-6. <https://doi.org/10.17129/botsci.339>.
- McKay DL, Blumberg JB. A review of the bioactivity and potential health benefits of peppermint tea (*Mentha piperita* L.). *Phyther Res.* 2006;20(8):619-33. <https://doi.org/10.1002/ptr.1936>.
- Wink M. Modes of action of herbal medicines and plant secondary metabolites. *Medicines.* 2015;2(3):251-86. <https://doi.org/10.3390/medicines2030251>.
- Srivastava JK, Pandey M, Gupta S. Chamomile, a novel and selective COX-2 inhibitor with anti-inflammatory activity. *Life Sci.* 2009;85(19-20):663-9. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2009.09.007>.
- Andrys D, Kulpa D, Grzeszczuk M, Bihun M. Antioxidant and antimicrobial activities of *Lavandula angustifolia* Mill. *Folia Hort.* 2020;32(1):51-61. <https://doi.org/10.2478/fhort-2020-0005>.

Este hallazgo subraya la necesidad de investigaciones que validen su efectividad y seguridad, con el fin de orientar prácticas comunitarias hacia un uso responsable y seguro de la herbolaria.

Desde una perspectiva práctica, los resultados aportan elementos para que los profesionales de la salud reconozcan el papel de la medicina tradicional en contextos rurales y la integren como estrategia complementaria de atención. Asimismo, resaltan la importancia de generar políticas públicas en salud comunitaria que reconozcan el valor cultural de estas prácticas, pero que al mismo tiempo promuevan su documentación, validación y regulación. La realización de futuros ensayos clínicos controlados resulta esencial para fortalecer la base científica de la herbolaria y garantizar que su incorporación en los programas de salud se realice con evidencia suficiente, asegurando calidad, eficacia y seguridad en beneficio de la población.