

CONVOCATORIA PARA MUJERES Y HOMBRES DEDICADOS A LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

El Gobierno del Estado de San Luis Potosí, a través de la Secretaría de Cultura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, Fracción I, inciso a); 31, Fracción XIII y 41 BIS de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí; 1, 3, 6 y 10 de la Ley de Cultura para el Estado y Municipios de San Luis Potosí; y en el marco de sus atribuciones para la promoción, preservación y reconocimiento de la medicina tradicional y los saberes ancestrales, **convoca a médicas/os tradicionales, parteras/os, curanderas/os, sobadoras/es, hueseras/os, y personas portadoras de conocimientos ancestrales**, a participar en el:

“ENCUENTRO DE MEDICINA ANCESTRAL INTERCULTURAL”

En calidad de:

- Panelistas en las plenarias con investigadores en temas de medicina tradicional y salud comunitaria.
- Interlocutores en conversatorios y círculos de diálogo intercultural.
- Participantes en las mesas temáticas sobre prácticas y saberes de la medicina tradicional.
- Interlocutores en espacios de intercambio de experiencias comunitarias.
- Ejecutantes y/o oficiantes de actividades rituales y simbólicas, respetando los usos y costumbres de cada práctica.

Estas actividades se realizarán los días 8, 9 y 10 de octubre del 2026 en el Castillo de la Salud ubicado en la Localidad de Ahuacatitla, Axtla de Terrazas, S.L.P.

Se otorgaran por convocatoria veinte apoyos/estímulos distribuidos en las regiones del estado, buscando tener representatividad de las ramas del saber ancestral ya mencionadas y, los cuales constan de:

- Hospedaje y alimentos durante los días de realización del Encuentro.
- Traslados coordinados con las Instancias participantes y postulantes.
- Hasta veinte estímulos económicos por \$2,500.00 (Dos mil quinientos pesos 00/100 M.N.) c/u.

(Los apoyos se brindarán conforme a la disponibilidad presupuestal y a los criterios establecidos por la institución convocante, comprometiéndose los beneficiados en su participación activa durante los tres días que dura el encuentro).

- La participación es gratuita para todos los interesados en participar en el Encuentro.
- El apoyo en hospedaje, alimentación y el estímulo económico sólo se dará a los veinte hombres y mujeres seleccionados por el Comité Dictaminador de acuerdo a su trayectoria y representatividad por región.



- El registro fotográfico o audiovisual se realizará únicamente con consentimiento previo, libre e informado de las personas participantes.
- Se garantizará un enfoque de respeto, dignidad, interculturalidad y no discriminación.

Registro y contacto

Las personas interesadas deberán manifestar su interés y confirmar su participación enviando al correo electrónico cultura.gob.slp@gmail.com en archivo PDF o imagen, los siguientes documentos:

1. Cédula Única de Registro para poder postularse como candidato a recibir el apoyo propuesto.
 - Datos generales del participante.
 - Semblanza en formato libre que hable de su trayectoria en la medicina tradicional, su experiencia y ejercicio de la misma, así como si pertenece a una etnia indígena y si es hablante de alguna lengua materna.
 - Consentimiento Informado.
2. Carta Propuesta por una autoridad institucional, comunal, municipal o comunitaria.
3. Identificación oficial vigente y legible por ambos lados, comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad y copia de carátula de estado de cuenta bancario a nombre del postulante en el cual se muestre la cuenta, clabe y la institución bancaria, no mayor a tres meses de antigüedad.

Opcional la entrega física y personal de los requisitos en: la Secretaría de Cultura, ubicada en Jardín Guerrero #6, Zona Centro 78000, San Luis Potosí, S.L.P., en horario de 9:00 a 14:00hrs de lunes a viernes.

Las propuestas recibidas tendrán su registro de acuerdo a la Región a la que pertenezcan, concursando por obtener los apoyos enunciados solamente entre sus similares de Región, obteniendo al final del proceso de Dictaminación en total veinte representantes a nivel estatal.

No podrán participar las personas que estén contratadas bajo cualquier régimen y/o modalidad en el/los Gobierno (s) Federal, Estatal o Municipal en el Estado de San Luis Potosí.

Comité de Dictaminador

1. Las postulaciones recibidas serán evaluadas por el Comité de Dictaminador, designado para tal fin por la Secretaría de Cultura conformado por conocedores de la Medicina Ancestral en el Estado, siendo su fallo inapelable.
2. Dicho comité evaluará las propuestas de los participantes considerando los siguientes criterios:
 - a) Antigüedad en el ejercicio de la medicina tradicional en su municipio de origen y/o región.
 - b) Valoración de su semblanza en el ejercicio de la medicina tradicional ancestral.
 - c) Si pertenece a comunidad indígena y habla lengua materna, no obligatorio.
 - d) Que cuente con todos los requisitos marcados en la presente convocatoria.



Generalidades

- El plazo de las postulaciones para esta convocatoria será a partir de la fecha de su publicación y hasta las **15:00 horas del día lunes 14 de septiembre del 2026.**
- Los resultados serán dados a conocer en las redes sociales de la Secretaría de Cultura de San Luis Potosí, mediante notificación vía telefónica y de manera personal a través de los enlaces de las Unidades de Cultura de cada municipio de origen, el día **lunes 21 de septiembre del 2026.**
- La participación en la presente convocatoria implica la aceptación de los términos de la misma.
- Los postulados en la presente convocatoria y que no resulten beneficiados, así como todos aquellas personas que quieran asistir, guardianes del saber de la medicina ancestral o no, podrán solicitar al correo mencionado el programa propuesto para el Encuentro y acudir libremente, ya que será de manera gratuita y comunitario.
- Las dudas y asuntos no previstos en la presente convocatoria serán resueltos por la Dirección de Culturas Populares, Indígenas y Urbanas de la Secretaria de Cultura de Gobierno del Estado en el Tel. (444)8 12 55 50, ext. 116 y en el correo electrónico cultura.gob.slp@gmail.com.

Este proyecto es apoyado con recursos federales, a través del Programa de Apoyos a la Cultura en su vertiente Apoyo a Instituciones Estatales de Cultura 2026 de la Secretaría de Cultura.

**Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.**



**CONVOCATORIA PARA MUJERES Y HOMBRES DEDICADOS A LA MEDICINA ANCESTRAL
EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

CÉDULA ÚNICA DE REGISTRO

FOLIO: _____

I. DATOS DEL POSTULADO

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido Materno Nombre (s)

Fecha de nacimiento: _____ **Lugar de nacimiento:** _____

Sexo: F () M () **CURP:** _____ **Estado Civil:** _____

Pertenece a una comunidad indígena: Si () No () ¿Cuál? _____

Habla alguna lengua materna: Si () No () ¿Cuál? _____

Domicilio Particular: _____
Calle Número Colonia

_____ Municipio Estado C.P.

Teléfono Particular: _____ **Teléfono celular:** _____

Teléfono para recados: _____

**Debe anexar los siguientes documentos:*

Copia de Identificación Oficial ambos lados, copia comprobante de domicilio, copia de caratula de estado de cuenta vigente en el que se muestre nombre el titular, cuenta, clave, e institución.

II. SEMBLANZA PERSONAL

Breve narrativa desde cuando trabaja la medicina tradicional, su incursión en el cuidado de la salud, labores que realiza dentro de la medicina tradicional, contribuciones a su comunidad, participación en actividades extracurriculares, si cuenta con estudios/preparación en medicina tradicional, aspectos generales del ejercicio como médico tradicional. Siéntase libre de plasmar todo lo que considere importante así como anexar las evidencias que considere necesarias.

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha

Yo _____, *médico tradicional* con domicilio particular en

con número de identificación oficial _____ autorizo con fines educativos, de promoción y difusión por tiempo indefinido el uso de fotografías, vídeos y otros materiales multimedia en los que aparezca, así como el uso y tratamiento de mis conocimientos en la medicina tradicional que se recaben en caso de ser beneficiado (a) por parte de la “Convocatoria para Mujeres y Hombres dedicados a la Medicina Ancestral en el estado de San Luis Potosí”, convocada por el Gobierno del Estado de San Luis Potosí, a través de la Secretaría de Cultura y siendo parte del Proyecto “Medicina Ancestral Intercultural”; emanado del Apoyo a las Instituciones Estatales de Cultura 2026.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto afecte mi participación en futuras convocatorias, proyectos o el acceso a servicios públicos, y en el entendido de que al retirarme de manera voluntaria estoy renunciando al estímulo que en ella se menciona.

He tenido la oportunidad de leer esta carta y se me ha explicado su contenido en un lenguaje claro y comprensible.

NOMBRE Y FIRMA

-EN HOJA MEMBRETADA Y/O CON SELLOS OFICIALES-

[Lugar y Fecha]

**Secretaría de Cultura del
Gobierno del Estado de San Luis Potosí
Presente.-**

Por medio de la presente, me permito recomendar ampliamente al (médico tradicional, partera, huesero, curandero, etc) [Nombre Completo del Médico Tradicional], originario de [Comunidad de origen, si aplica] y con residencia en [Dirección de residencia], para su consideración en la “Convocatoria para Mujeres y Hombres dedicados a la Medicina Ancestral en el estado de San Luis Potosí”, siendo parte del Proyecto “Medicina Ancestral Intercultural”; emanado del Apoyo a las Instituciones Estatales de Cultura 2026.

[Nombre del Médico Tradicional] cuenta con una amplia trayectoria en la práctica de la medicina tradicional, habiendo heredado y perfeccionado sus conocimientos y habilidades de [Persona de quien aprendió, si aplica] a lo largo de [Número] años. Su profundo conocimiento de (mencionar lo relacionado a su especialidad), técnicas de curación y cosmovisión de nuestra cultura local, lo convierten en un valioso recurso para la salud de nuestra comunidad.

[Nombre del Médico Tradicional] ha demostrado ser una persona comprometida con el bienestar de sus pacientes, ofreciendo atención con calidez y respeto, y utilizando sus conocimientos para tratar diversas enfermedades y dolencias. Su labor es fundamental para preservar y difundir las prácticas de la medicina tradicional, que son parte integral de nuestra identidad cultural.

En [Nombre de la Autoridad Municipal], estamos convencidos de que la inclusión de [Nombre del Médico Tradicional] será de gran valor en el Proyecto de Medicina Ancestral Intercultural.

Agradecemos de antemano su atención y consideración a esta solicitud.

Atentamente:

[Firma de la Autoridad Municipal]
[Nombre de la Autoridad Municipal]
[Cargo de la Autoridad Municipal]