



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO

DIRECCIÓN DE CENTROS REGIONALES UNIVERSITARIOS

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN DESARROLLO

RURAL REGIONAL

**TRANSMISIÓN DE SABERES EN MEDICINA TRADICIONAL
MEXICANA EN SANTA CATARINA DEL MONTE, MUNICIPIO DE
TEXCOCO, MÉXICO**



**DIRECCIÓN GENERAL ACADEMICA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
OFICINA DE EXÁMENES PROFESIONALES**

TESIS

QUE COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRO EN CIENCIAS EN DESARROLLO RURAL REGIONAL

PRESENTA:

ALEXÁNDER LÓPEZ LEÓN

Chapingo, México, Junio de 2014

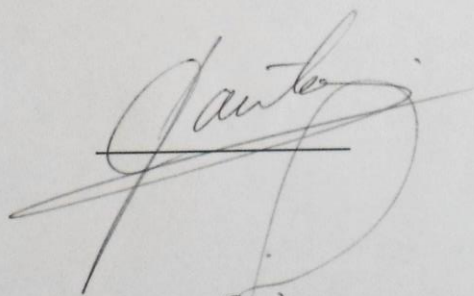


TRANSMISIÓN DE SABERES EN MEDICINA TRADICIONAL
MEXICANA EN SANTA CATARINA DEL MONTE, MUNICIPIO DE
TEXCOCO, MÉXICO.

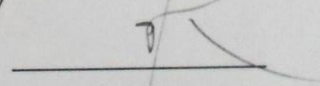
Tesis realizada por **Alexánder López León** bajo la dirección del Comité Asesor indicado,
aprobada por el mismo y aceptada como requisito parcial para obtener el grado de:

MAESTRO EN CIENCIAS EN DESARROLLO RURAL REGIONAL

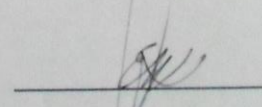
DIRECTOR: Dr. Cristóbal Santos Cervantes



ASESORA: Dra. Willelmira Castillejos López



ASESOR: Ms.c. Ernesto Navarro Hinojoza



*A mi mamá Olguita, quien recuerdo por haberse entregado
a todos los que fuimos su familia.*

AGRADECIMIENTOS

Quiero empezar mis agradecimientos a la Universidad Autónoma Chapingo, en especial a cada uno de los docentes que impartieron su amplio conocimiento y me mostraron la visión más humana y social del sector rural de América Latina.

Agradezco muy especialmente al Dr. Conrado Márquez coordinador de la Maestría por su apoyo incondicional en los momentos en que lo necesité. Al Dr. Cristóbal Santos Cervantes por su don de gente, por ser un amigo, un profesor intachable y un excelente ser humano, me llevo los mejores recuerdos de él y de su compañera Maira Nieves, sobre todo porque me enseñaron que bajo los matices del conocimiento se pueden refugiar valores y calidez humana.

A la Dra. Willelmira Castillejos por ser más que docente, mi asesora de tesis, amiga solidaria y a quien le debo los conocimientos que ahora tengo sobre inglés.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (**CONACYT**) por otorgarme la beca que me permitió realizar mis estudios de Maestría.

A doña Fausta Linares y a su familia por el apoyo invaluable para culminar esta tesis, a don Juan “el tortillero” por ser mi amigo, por su espíritu de lucha y su aceptación desde el momento en que nos conocimos, sin ellos esta tesis no hubiese sido posible.

A Elizabeth por ser una compañera de aventuras en este país lejano, a Ángela por enseñarme tantas recetas culinarias, por su apoyo incondicional y por su sinceridad acompañada de complicidad, a Iván Darío por enseñarme el camino para llegar hasta aquí y a Ernesto por ser mi amigo, por tantas canciones compartidas y por tener siempre como diría Silvio “la palabra precisa y la sonrisa perfecta” al momento de la discusión.

A quienes me quieren en Colombia, por esperarme y apoyarme con sus palabras, sus llamadas y oraciones.

*De hecho la identidad colectiva está afianzada
en esa obligación de recordar, de impedir que el
tiempo borre los detalles del pasado...*

Ilán Stavans

DATOS BIOGRÁFICOS

Alexander López León, nació en Colombia, un 31 de mayo en una ciudad llamada Pereira, una de las ciudades más importantes que conforman el triángulo del café, ubicada en el departamento de Risaralda. Durante su vida se ha sentido motivado a estudiar diferentes ramas del conocimiento, siendo muy joven terminó sus estudios de auxiliar contable en el SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje), lo que le sirvió de trampolín para conseguir un trabajo como profesor de contabilidad y costearse la universidad. Inició a la par sus estudios en Tecnología en producción animal y posteriormente con ayuda de su trabajo, logró culminar una fase profesional como Zootecnista de la Universidad de Santa Rosa de Cabal “UNISARC”.

Al finalizar sus estudios empezó a trabajar en CODEGAR (Comité de Ganaderos) de la ciudad de Pereira, donde se comprometió junto con un grupo de extensionistas a vacunar y lograr una Colombia libre de fiebre aftosa. Posteriormente empieza a trabajar en el Colegio San Francisco de Asís como coordinador SENA de proyectos agropecuarios, donde el colegio hacía parte del proyecto de articulación de la media vocacional con dicha entidad. Aquí es el inicio de varios años de experiencia profesional en la ayuda y capacitación al sector rural, a los estudiantes y padres de familia de comunidades alejadas de la

ciudad que también recibían las ayudas de la actual oficina de Desarrollo Rural que funciona a través de la Alcaldía de Pereira.

Sus actividades con el SENA, las enlazó con la asesoría particular a productores de aguacate y proyectos de fincas autosostenibles, donde capacitó a diferentes productores en el manejo de aves de engorde, nutrición y la vinculación de pastos y forrajes en diferentes proyectos agropecuarios productivos.

En el año 2010 hasta el 2012, trabajó como extensionista en la oficina de Desarrollo Rural de Pereira, donde debía realizar visitas a los campesinos del sector rural y prestar asistencia técnica en sus proyectos, a su vez, enlazar a las comunidades con los proyectos productivos que se manejaban a través de la oficina y hacerles llegar los insumos para que sus actividades fuesen rentables y sostenibles.

En el año 2012 es aceptado por la Universidad Autónoma Chapingo para iniciar sus estudios de maestría en Ciencias del Desarrollo Rural Regional con el apoyo del CONACYT.

RESUMEN

TRANSMISIÓN DE SABERES EN MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA EN SANTA CATARINA DEL MONTE, MUNICIPIO DE TEXCOCO, MÉXICO

TRANSMISION OF KNOWLEDGE IN MEXICAN TRADITIONAL MEDICINE IN SANTA CATARINA DEL MONTE, MUNICIPALITY OF TEXCOCO, MÉXICO

Alexánder López León¹ , Dr. Cristóbal Santos Cervantes²

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce en la medicina tradicional una alternativa para comunidades donde la medicina científica hegemónica llega con limitaciones o es poco accesible para la población.

La presente investigación pretende explicar cómo es la transmisión y fortalecimiento de los saberes relacionados con la medicina tradicional mexicana desde los procesos organizativos y las prácticas culturales realizadas en la comunidad, en donde están vinculadas las curanderas de Santa Catarina del Monte, municipio de Texcoco, Estado de México.

La metodología que se utilizó en esta investigación es de carácter interpretativa, originada de la interacción y el diálogo con actores de la comunidad, a través de encuestas y entrevistas abiertas y a profundidad; lo que encaminó la investigación a describir, caracterizar y analizar el objeto de estudio y permitió llegar a la conclusión, que por medio de las faenas realizadas en la comunidad y algunas de las diferentes prácticas culturales integradas en los procesos organizativos y a través de la oralidad se transmiten a las generaciones venideras los saberes relacionados con la medicina tradicional, perpetuando una práctica relacionada con la curación y a la vez permitiendo la transformación de estos saberes a lo largo del tiempo; refiriendo con esto que los conocimientos no son estáticos sino que están en constante cambio; donde lo transmitido se reinterpreta y se ajusta mediante la acción colectiva de los actores sociales.

Palabras clave: Medicina tradicional, transmisión, procesos organizativos, prácticas culturales.

Abstract

The World Health Organisation (WHO) recognizes in Traditional Medicine an alternative for communities where scientific medicine is limited or little accessible to population.

This piece of research aims at explaining the transmission and strength of knowledge related to Mexican traditional medicine, by taking in consideration organization processes and cultural practices of the community, where the presence of traditional healers (*curanderas*) of Santa Catarina del Monte, municipality of Texcoco, is of paramount importance.

The method of this work was interpretative and included the interaction and dialog with community actors through survey and group interviews, which contributed to deeply describe, feature and analyze the study subjects and reach the following conclusions: Thanks to community activities and cultural practices, integrated in organization processes, and also through oral means, traditional knowledge on medicine is transmitted to new generations. In this way, healing practices are perpetuated and allow for the eventual transformation of this knowledge. So knowledge is not static but under constant change, and what is transmitted is reinterpreted and adjusted through the collective action of social actors.

Key words: Traditional medicine, transmission, organization processes, cultural practices.

¹ Estudiante.

² Director.

CONTENIDO

INDICE DE CUADROS.....	x
DATOS BIOGRÁFICOS	vi
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
I. ENFOQUE TEÓRICO.....	10
1.1 Medicina tradicional, saberes locales y Biomedicina	18
1.2 Transmisión de saberes locales, la labor de la curandera.....	26
2.1 Contexto Regional.....	35
2.2 Un fragmento en la historia de Santa Catarina del Monte.....	37
2.3 Marco Geográfico de Referencia.....	39
2.4 Límites.....	42
2.5 Datos Geoestadísticos.....	43
2.6 Procesos de Movilización	43
2.7 Organización Social.....	45
2.7.1 Unidad Familiar.....	50
2.8 Actividades Económicas en Santa Catarina del Monte	51
III. BREVE HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL.....	54
3.1 Recuento sobre la historia de la Medicina	57
3.1.1 Periodo Prehispánico.....	60
3.1.2 Población en el Posclásico	62
3.2 La religión y la medicina	64
3.3 Medicina Novohispánica	66
3.3.1 Instituciones educativas en la época de la Colonia y su aporte a la medicina	74
3.4 Del México Independiente hasta nuestros días, medicina en evolución	76
3.5 Antecedentes contemporáneos de la medicina tradicional en México	80
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	88

4.1 Transmisión de saberes en la comunidad de Santa Catarina del Monte	88
4.1.1 Antecedentes De La Medicina Tradicional En La Comunidad	91
4.2 Una anécdota frente a “los dueños del agua”	104
4.3 Procesos Organizativos y Prácticas Culturales En La Comunidad.....	114
4.3.1 Organización Social	117
4.3.2 Prácticas Culturales	123
4.4 La visión del desarrollo en la comunidad.....	126
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	146
LITERATURA CITADA.....	154
ANEXOS.....	165

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación del Estado de México respecto al país.....	41
Figura 2. Ubicación de Texcoco dentro del Estado de Ciudad de México.....	41
Figura 3. Comunidades de la región Atenco – Texcoco.....	42
Figura 4. Actividades económicas en Santa Catarina del Monte.....	50

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca esclarecer cómo se transmiten los saberes relacionados con la medicina tradicional mexicana en la comunidad de Santa Catarina del Monte, haciendo énfasis en los procesos organizativos y las prácticas culturales de los habitantes de la comunidad y en especial de las *curanderas* más activas de la región. De igual forma se pretende visualizar las formas en que estos saberes se están o no transmitiendo a las futuras generaciones que habitan la comunidad y si a quienes se les transmite este conocimiento pueden desempeñar un papel protagónico en la conservación, revaloración y uso práctico de estos saberes como entes de cambio y transformación en pro del desarrollo de la comunidad en estudio.

Aquí, se hará referencia a los conceptos sobre procesos organizativos y prácticas culturales que se dan al interior de la comunidad y trataremos de relacionar estos procesos y prácticas con la conservación y transmisión de los saberes tradicionales propios de la medicina en una comunidad impregnada de dichos saberes; una comunidad que conserva sus raíces náhuatl y que hoy en día busca conservar y reforzar a través de ciertos procesos organizativos muchas de las tradiciones ancestrales.

Hablar de los procesos organizativos y las prácticas culturales en la comunidad de Santa Catarina del Monte, conduce a conocer su contexto y adentrarse a conocer cada uno de los aspectos que envuelven esta comunidad y los actores

sociales que intervienen en ella, en especial por el enfoque de la tesis, a identificar en la comunidad los médicos tradicionales, en este caso las parteras y curanderas que se visibilizan en la comunidad y tienen el reconocimiento del pueblo; como también identificar algunas de las mujeres que sin tener ese reconocimiento guardan un sinnúmero de saberes relacionados con la medicina tradicional. La comunidad está permeada indudablemente por dos tipos de sistemas de salud: uno de ellos es el sistema hegemónico de salud el cual está conformado por médicos titulados, graduados de universidades, algo que los faculta en cualquier lado para ejercer su conocimiento en un enfoque de atención a la salud adscrito en su generalidad a la medicina alópata, por otro lado se ubican los médicos tradicionales de la comunidad entre los que se cuentan las parteras, curanderos, hueseros, chamanes, entre otros, que dominan determinados saberes tradicionales y los ponen al servicio de la salud de los pobladores; formados en sus conocimientos a través de la tradición oral, de la práctica de sus saberes y de lo que ellos llaman el *don* o permiso divino para ejercer su oficio; hombres y mujeres sin títulos ni reconocimientos de entidades del estado, con escasos recursos e infraestructura, con una concepción de la salud y de la enfermedad de las personas diferente a la medicina alópata, generalmente “holística”, y cuyo conocimiento sobre las plantas de la zona, así como de los animales y minerales los conduce a otro tipo de tratamientos donde la cosmovisión del mundo desempeña un papel preponderante en la búsqueda del bienestar de los que recurren a ella (Hernández, 2008:2).

A pesar de que México se caracteriza por tener comunidades tradicionales, con una identidad étnica muy arraigada, los problemas a los que se enfrenta por migración, pobreza, marginación de su población indígena, mal uso de los suelos, e indudablemente la modernidad y la concepción que se tiene de esta, donde se ve lo moderno como lo mejor, hacen que los saberes tradicionales relacionados con la medicina de los pueblos ancestrales esté siendo segregada y que paulatinamente vaya desapareciendo, lo que conlleva posiblemente a una ruptura de la transmisión de estos saberes tradicionales y la no reproducción intergeneracional de dicho conocimiento.

La transmisión de saberes es también una estrategia para fortalecer culturalmente comunidades expuestas a riesgos y vulnerabilidades generados ya sea internamente o por el contexto en el cual perviven, de igual manera aporta enormemente al diálogo cultural, al hacer visibles y vigentes en nuestras sociedades actuales las visiones y valores característicos de las culturas ancestrales, su visión del tiempo, su relación con la naturaleza, su percepción de las relaciones humanas y de lo comunitario y los aportes que en este sentido hacen a la construcción de nuestras sociedades (MinCultura, 2013).

Es importante aclarar que las condiciones de salud de la comunidad, ya sea por intervención de los médicos alópatas o de los médicos tradicionales, mejoran ostensiblemente la calidad de vida de los habitantes de la región y que la salud es un indicador del nivel de desarrollo económico y de bienestar social. La salud está condicionada por hechos biológicos y por la influencia del medio social y físico (Kornblit, 2000).

La salud en la comunidad de Santa Catarina del Monte depende de factores sociales que influyen en la misma, las actividades cotidianas de la población y de los actores sociales, sus formas de vida diaria y de reproducción social, los tipos de organización social presentes en la comunidad; además factores como los salarios de los pobladores, el tipo de ocupación, su vivienda, alimentación, acceso a servicios básicos como el agua, educación, entre otros, contribuyen al bienestar de cada uno de los miembros de la comunidad y al desarrollo de las comunidades.

En las estrategias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre medicina tradicional 2002-2005 se define a esta medicina como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. La medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, y sus practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad, lo que hace que se mejoren las condiciones de vida de los habitantes y se traduce esto en un desarrollo local en las comunidades contemplado en la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.

Esta investigación partió entonces de cuestionamientos como: ¿Se está dando la transmisión de saberes en la comunidad? ¿Qué procesos organizativos y prácticas culturales intervienen en la transmisión de dichos saberes? ¿En qué

consiste el conocimiento tradicional de plantas medicinales y medicina tradicional que tienen las curanderas de la comunidad de Santa Catarina del Monte y cuál es su importancia para la salud y el desarrollo local de dicha comunidad?, ¿De qué manera se conserva y transmite los saberes en medicina tradicional mexicana y cuál es la función de las curanderas en la comunidad de estudio? ¿Cómo es el proceso de revalorización y reproducción de esos conocimientos en las futuras generaciones?

Todos los anteriores interrogantes permitieron tener un referente para el desarrollo de la investigación, incluso para el investigador conocer en primera instancia sobre las plantas medicinales como referente primario para acercarse a la medicina tradicional y a la comunidad.

Al hablar de medicina tradicional debemos decir que son muchas las plantas medicinales que son reconocidas por las comunidades de México y que son utilizadas para el tratamiento de diferentes tipos de enfermedades, pero son las curanderas y médicos tradicionales en muchos casos, los que más acercamiento tienen con respecto a la identificación y usos de las plantas medicinales cuando van a recolectarlas o comprarlas en el mercado.

Algunos de estos saberes se pierden cuando desaparece una planta, pero también es importante tener claro e identificar que dichos saberes se van transformando y en algunos casos se observa como hay comunidades o personas que deciden comercializar con una planta sin tener en cuenta sus principios activos. Un ejemplo a citar es el que ocurre con el té de milagro, *packera candidissima*, la cual es una hierba medicinal endémica de Chihuahua,

de la Sierra Tarahumara, donde algunos investigadores de la UNAM, observaron que la población al igual que en muchos lugares de México, se utilizaba como infusión, cosa que no ocurría en la época del Virreinato donde se le conocía por el nombre de *Nanahuapatli* y se utilizaba exclusivamente de forma externa para combatir las llagas en la piel producidas por la sífilis. Debido a su forma de consumo actual, dichos investigadores realizaron un estudio para descubrir que la forma de uso de la planta “te de milagro” es incorrecta y altamente peligrosa, debido a los alcaloides de pirrolizidina hallados en esta planta al realizarse el estudio de toxicología, arrojando como resultado que tiene sustancias tóxicas perjudiciales para el hígado y aumentando la posibilidad de morir de cirrosis (González et al., 2004). Entonces relacionados a esta experiencia compartida, nos enfrentamos a una idea muy clara respecto al conocimiento sobre medicina tradicional mexicana y logramos evidenciar el hecho de que estos saberes están en constante cambio y transformación.

A continuación se considera necesario mencionar algunos conceptos que se irán desarrollando a medida que se entra en páginas y que constituyen una pieza fundamental para entender y saber a ciencia cierta cuál es la mirada del investigador frente al objeto de estudio. Se hablará también de la comunidad en su contexto regional, la historia de la medicina tradicional, la situación actual de la medicina tradicional en la comunidad, los procesos organizativos y prácticas culturales y como estos saberes tradicionales permiten hablar de un desarrollo de la comunidad.

Este trabajo se focalizó en las curanderas de la comunidad como sujetos de investigación y algunos actores sociales importantes que sirvieron de informantes y compartieron largas horas de conocimientos ayudando a entender todo lo relacionado con la transmisión de los conocimientos y la importancia de los procesos organizativos y prácticas culturales para que esta transmisión sea efectiva y perdure en el tiempo a nivel de la comunidad.

La pregunta que guió esta investigación fue: ¿Cómo se transmiten y fortalecen los saberes relacionados con la medicina tradicional mexicana en la comunidad de Santa Catarina del Monte, desde los procesos organizativos y las prácticas culturales, en donde están vinculadas las curanderas de la comunidad? Pregunta que me llevó a conocer la forma de organización y de interacción entre los actores sociales para el beneficio de la comunidad.

Para llevar a cabo esta investigación se propuso como objetivo general explicar cómo es la transmisión y fortalecimiento de los saberes relacionados con la medicina tradicional mexicana desde los procesos organizativos y las prácticas culturales, en donde están vinculadas las curanderas de la comunidad de Santa Catarina del Monte como estrategia que ayude a la preservación de dichos saberes. Dentro de los objetivos específicos de la investigación se desarrolló los siguientes:

Indagar en qué consisten los saberes locales relacionados con la medicina tradicional mexicana; describir el cómo se está transmitiendo dichos saberes locales en la comunidad; definir cuáles son los procesos organizativos más influyentes en la transmisión de dichos saberes; identificar las prácticas culturales

propias en la comunidad que influyan en la transmisión de los saberes locales relacionados con la medicina tradicional mexicana y visualizar los principales actores sociales involucrados en la transmisión de los saberes locales relacionados con la medicina tradicional mexicana en la comunidad.

Metodología

La presente investigación se desarrolló a través de una metodología interpretativa-cualitativa, originada de la interacción y el diálogo con actores de la comunidad, que permitió en la investigación describir, caracterizar y analizar el objeto de estudio. (Villafuerte Valdés, 2008).

El tema de investigación se abordó bajo un enfoque interpretativo, ya que los grupos sociales son los originarios del problema que hay que investigar. El objetivo del problema fue conocer una situación y comprenderla a través de la visión de los sujetos (técnica). En este caso se pretendía saber acerca de la transmisión de los saberes tradicionales locales respecto a la práctica de la medicina tradicional mexicana, el qué se transmite y a quiénes se transmite; lo que permitió que la investigación tuviese un enfoque abierto, flexible y emergente que partió de la observación de un fenómeno sujeto de investigación y se realizó la descripción de dicho fenómeno.

Por ser una investigación con enfoque interpretativo y de criterios cualitativos, trabajó eminentemente datos cualitativos. Las técnicas de recolección de datos fueron de carácter abierto originando multitud de interpretaciones y enfoques.

Prevaleció entonces el carácter subjetivo tanto en el análisis como en la Interpretación de resultados.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta cuatro categorías de análisis, que fueron: Transmisión, saberes tradicionales, procesos organizativos y prácticas culturales.

Se hicieron entrevistas abiertas y a profundidad a diferentes actores claves de la comunidad; entre ellos a 5 curanderas, que representan el total de curanderas en Santa Catarina del Monte; entre ellas: Fausta Linares Clavijo, Hermelinda Linares Clavijo, Catarina Linares Clavijo, Reina Espejel Linares y a María Josefina Hernández Corona conocida en la comunidad como doña Jose, quien se perfila como curandera dentro de la comunidad; a Juan Francisco Velásquez Enríquez “Juan el tortillero” líder de la comunidad; también a habitantes de la comunidad que utilizan la medicina tradicional como los señores Edi Celestino Clavijo Cornejo, Juan Andrés Clavijo Velázquez y Feliciano Velázquez; se hicieron entrevistas abiertas a jóvenes de la comunidad de Santa Catarina del Monte para conocer su visión acerca de la medicina tradicional entre los que destaco la participación de Iván Clavijo Martínez y Elier Velázquez Rivera.

El trabajo de campo se llevó a cabo en un periodo comprendido entre diciembre del 2012 y marzo del 2014. En la etapa final de marzo del 2014, se realizaron unas filmaciones y fotografías a la curandera Fausta Linares y a diferentes actores clave de la comunidad, con el objetivo de realizar un video el cual quedará para uso y sustento informativo en la comunidad.

I. ENFOQUE TEÓRICO

En las primeras páginas del libro de ensayos ***“La experiencia literaria”*** su autor, Alfonso Reyes, aborda el concepto de herencia y memoria para acercarnos a la idea de *la comunicación humana* o *Hermes* como también se refiere al hablar sobre este tema; entre párrafo y párrafo Reyes desvela su verdadera intención del por qué usar al mensajero de los dioses (Hermes) y símbolo, en parte, de la medicina para el desarrollo de su ensayo. Se podría afirmar, desde el punto de vista del investigador y desde las intenciones del ensayista, que una cita inexorable a la hora de hablar de *Comunicación humana* sería la del mensajero, ya que quien lleva un mensaje establece un acto de comunicación, ya sea lingüístico (oral o escrito) o físico (Reyes, 1969).

Ahora bien, ¿hacia donde se encamina Reyes? Es aquí donde se resalta la importancia del trabajo del autor en el desarrollo de esta tesis. Parafraseando a Reyes, la búsqueda de la comunicación es una suerte de resistencia al olvido, la manera de *mantenerse* en la memoria, un acto de solidaridad humano donde persistimos en dar por herencia algo, a alguien, que nosotros ya hemos heredado: la palabra y con ella el nombre de las cosas, nuestros dioses, tradiciones, enfermedades y curas, ciencias; sin duda nuestro acervo cultural se *mantiene* en la palabra. Dice Reyes, la tradición oral tiene que contar con la

memoria; las civilizaciones se construyen al transmitir de una boca a una oreja un algo. Más adelante, el autor nos recuerda uno de los primeros diálogos de Platón *Ion*, el del rapsoda, un artista que va de ciudad en ciudad recitando poemas épicos a la población manteniendo, como dice Platón o el mismo Reyes u otrora lo escribiría Homero en su *Ilíada*, las tradiciones culturales en las demás generaciones. Esta transmisión del acervo cultural la llamó Platón *Cadena Magnética* (Reyes, 1969).

Teniendo en cuenta los mismos conceptos y metáforas planteadas en los párrafos anteriores, es de gran valor subrayar que los países del continente americano han construido su visión cosmológica desde cierta hibridez cultural o Mestizaje como lo llama el escritor colombiano William Ospina en su libro **“América Mestiza”** fundamentando el diálogo del mundo moderno con sus saberes tradicionales, sus creencias: mitos, leyendas, hechizos, medicinas y maleficios persisten en muchas partes de la comunidad, al lado de un mundo que cada vez se moderniza con mayor rapidez e intenta, en algunos casos, suplantar la eternidad de los dioses por la efímera permanencia de la realidad; la medicina tradicional y los beneficios de la mano y la palabra que conjura la enfermedad por la fría exactitud del bisturí (Ospina, 2009).

Otros escritores, como el mexicano, Néstor García Canclini prefieren nombrar esta heterogeneidad cultural, no como mestizaje ni sincretismo, sino como *Culturas Híbridas* o *hibridación*. Dice García (2002:15): *“prefiero utilizar el término de hibridación porque abarca diversas mezclas interculturales -no sólo las raciales a las que suele, en muchos casos, limitarse “mestizaje”- y porque permite*

incluir las formas modernas de hibridación”, estas referidas a la fusión del acervo cultural moderno con un pasado religioso o las prácticas o movimientos simbólicos tradicionales³.

Se puede ver desde otra óptica, como anuncia el mundo actual el poeta mexicano José Emilio Pacheco *“Es el lugar de las computadoras/y de las ciencias infalibles./Ante mis ojos te evaporas/-Creo en las cosas invisibles”* (Pacheco, 2009, pág. 79).

Aquí advertimos la añoranza del poeta por ese mundo *invisible* que bien puede ser el de nuestras tradiciones, la palabra pasada y al mismo tiempo su confirmación en ese mundo *invisible* pero real. Ya entrados en tema y con el ingreso de uno de los poetas más destacados de México es importante aclarar el interés del investigador en el presente trabajo para seguir adelante, la búsqueda

³Teniendo en cuenta que el tema de *Culturas híbridas* es un planteamiento enteramente interesante, pero el cuál no abordaremos en su totalidad en la presente tesis ya que esto no es el tema central del presente proyecto, además, nos podría suscitar miradas para fundamentar otra tesis que podría alejarnos de nuestros intereses principales hemos decidido en nota a pie de página hacer algunas observaciones que servirán de mucha ayuda a futuras tesis que se den a la tarea de rastrear y explicar la modernidad desde el plano de la hibridación cultural: sin duda uno de los libros más destacados del pensador mexicano Néstor García Canclini es *Culturas Híbridas* el cual posee por subtítulo Estrategias para entrar y salir de la modernidad. En un estudio detallado el autor nos da una visión compleja sobre las relaciones entre los elementos tradicionales de una cultura y la modernidad. Es en este último punto donde la propuesta, si bien muy interesante, se aleja un poco de nuestros intereses. Canclini, interpreta y explica no sólo la relación entre los elementos tradicionales de una comunidad con los elementos de la actualidad, sino que desvela o pone en referentes términos más amplios como modernidad o posmodernidad los cuales no interesa desarrollar en las presentes páginas. Asimismo, los intereses de Canclini son tan amplios que su propuesta diálogo no sólo con términos tan académicos como modernidad y posmodernidad, sino, además, propone que el estudio de las culturas actuales deben estar en el plano de una propuesta antropológica, sociológica, comunicativa e histórica que permitan entender el desarrollo de las culturas desde miradas diferentes, autónomas pero retroalimentadas en cada una de las profesiones planteadas. Ahora bien, y subrayando, es tan valioso este tema que no se podía dejar pasar de largo, aunque se corra el riesgo de alejarse de estos horizontes. Queda entonces, para aquellos que deseen abordar con mayor profundidad el tema de Culturas híbridas el libro *Culturas Híbridas, Estrategias para entrar y salir de la modernidad* de Néstor García Canclini editado por Grijalvo en 1990.

radica en el acercamiento de la transmisión de saberes locales respecto al uso de la medicina tradicional mexicana en la comunidad de Santa Catarina del Monte, municipio de Texcoco, estado de México.

Continuando, si damos una ojeada a las primeras líneas, encontraremos que no fue gratuito que se iniciara con la cita de uno de los ensayistas más destacados de México y que ésta aportara palabras claves como *herencia, memoria, tradición* y *Hermes* ya que en especial este último nombre alude a la medicina. Tomando conciencia que Hermes no refiere la medicina tradicional de la que se ocupara en estas páginas, sino a la biomedicina (esta será abordada más adelante), medicina científica, moderna o clínica como la denomina Foucault en su libro ***“El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica”*** (Foucault, 2007).

Aun así, Hermes es un símbolo médico que posee cierto cordón umbilical entre la llamada medicina moderna y la medicina tradicional pues los dos están en la búsqueda de la sanación. Ya que se viene hablando de palabras claves, se considera adecuado aclarar el significado de las palabras *transmisión, saberes* y *tradicional* que se encuentran como palabras matrices incluidas en el título del trabajo. Es importante hacer esta indicación para que el lector unifique la acepción semántica de cada término y pueda acercarse al texto desde la orilla que se plantea. En esta ocasión se hará un rastreo etimológico, pues se considera que la raíz etimológica permitirá dar un significado más real y acertado sobre cada término.

Transmisión: Latín *trans*: más allá, y *mittere*: enviar. S.XVII. Acción de trasladar.

Saberes: Latín sapere: ser entendido; conocer algo.

*Tradicional: Latín traditio-onis: entrega, de tradere: entregar, poner en manos de otro. S. XVII: transmisión de generación en generación de hechos y costumbres*⁴.

Ya expuestas las acepciones etimológicas de cada una de las palabras, le quedará claro al lector desde que óptica semántica se abordará el presente trabajo. Asimismo entenderá que cada término está debidamente justificado y es el preciso para las intenciones que aquí se plantean. Ya que algunos se preguntarán por qué se hizo la elección del término *Saberes* y no el de conocimientos, pues en este caso y según el diccionario etimológico las variaciones lingüísticas son gramaticales y fonéticas más no semánticas ya que desde el siglo XI el término conocer es admitido en su primera acepción como: percibir con el entendimiento y el término entender hace referencia a comprender, nada distante de la acepción del término saber o su variante saberes.

Como bien se ha planteado, el concepto de memoria es muy relevante en esta búsqueda, así que es preciso abordarlo. Uno de los cuentos, sin duda más importantes de la literatura es “***Funes el memorioso***” del Argentino Jorge Luis Borges, allí, como ya es sabido, el personaje posee unas cualidades mnemotécnicas prodigiosas, bien podríamos decir que no sólo podría recordar el árbol, sino cada una de sus hojas. En el sentido del cuento radica la metáfora de que el recuerdo o la memoria, son una manera de mantener vivas las cosas que nos importan. Otra metáfora, que se podría llamar institucional en el plano de la

⁴ Diccionario Etimológico General de la Lengua Castellana, Barcelona, Editorial Bruguera, 1979.

literatura, es “Las mil y una noches” donde *Sherezade*, es una mujer que cada noche cuenta historias al Sultán para poder mantenerse viva. Ella, está en un plano más allá de recordar o avivar la memoria para mantener las cosas vivas, ella sabe que su memoria la mantendrá viva. En los dos casos, solo se está (cosas o personas) en la medida que habitemos en el recuerdo o permanezcamos en la memoria. Más allá de la anécdota literaria, lo que nos proponemos con estos ejemplos es resaltar la importancia, como lo planteamos al inicio, de resistirnos al olvido de nuestras tradiciones, porque olvidar nuestro acervo cultural, es olvidarnos a nosotros mismos, es dar pie para que la historia de nuestras culturas estén como dice el poeta colombiano Juan Manuel Roca, *“más contadas por el borrador del lápiz que por su punta”*.

Uno de los textos más valiosos sobre la memoria, en este caso Judía, pero que bien puede dar luz sobre este tema, tal que como lo plantearía la psicología, todos los seres humanos poseen una memoria colectiva, es el **“Zakhor: Jewish history and Jewish memory”**, escrito por Yosef Hayim Yerushalmi en su obra la cual traduce al español Zajor: Historia judía y la memoria judía (Yerushalmi, 2002).

La tesis principal de *Zakhor*, que prologa Harold Bloom y que el propio Yerushalmi describe como “ur”, libro pequeño, en parte historia, en parte confesión y credo” parte de un artículo del autor publicado en 1980, de nombre **“Clio and the Jews: reflections on Jewish historiography in the sixteenth century”**. Las ideas están allí de forma embrionaria, como si ésa fuese una semilla a partir de la cual se generará el árbol robusto y tupido. El argumento global es fácil de extractar,

el pueblo Judío dice Yerushalmi: “se preocupa desde antaño por preservar la memoria colectiva”; ese parece ser su imperativo primordial: recordar y ser recordado. *“De hecho, la identidad colectiva está afianzada en esa obligación de recordar, de impedir que el tiempo borre los detalles del pasado, porque sólo a partir de la remembranza, a partir de la comunicación con un tiempo primitivo y antiguo y con un futuro desconocido pero prometedor, es factible una permanencia en la historia”* (Stavans, 2009).

Sin duda, esa preocupación de los judíos por recordar, es la misma por la que abogamos en el presente trabajo, esa necesidad de escaparnos del olvido para permanecer en el recuerdo, para que las tradiciones de Santa Catarina del Monte permanezcan en todos.

La Memoria es el pasado en un recuerdo entrelazado por un sentido identitario, un recuerdo de seres que se convierten en testigos de un fenómeno colectivo experimentado como individual, por lo que conlleva sentimientos y es susceptible del olvido o la manipulación; sin embargo, la memoria no es sólo individual, los recuerdos son compartidos en el presente, en el conocimiento, los espacios, las fiestas y los ritos, con las demás personas que ocupan el mismo espacio social. Volvamos a Yerushalmi que nos dice: *“así como la vida de un pueblo es una metáfora biológica, del mismo modo “la memoria de un pueblo” es una metáfora psicológica”* (Yerushalmi, 1998).

Enzo Traverso nos habla en sus pasajes sobre memoria y nos dice que esta es entendida como *“las representaciones colectivas del pasado tal como se forman en el presente, estructura las identidades sociales, inscribiéndolas en una*

continuidad histórica y otorgándoles un sentido, es decir, una significación y una dirección. En todas partes y siempre las sociedades humanas han poseído una memoria colectiva y la han mantenido a través de ritos, ceremonias, incluso como políticas”, dice también que “dado que se apoya en la experiencia vivida, la memoria es eminentemente subjetiva. Ella queda anclada a los hechos a los que hemos asistido, de los que hemos sido testigos, incluso actores, y a las impresiones que ellos han grabado en nosotros” (Traverso, 2007, págs. 69,72).

Para Paul Ricoeur, la memoria *“no es sólo retrospectiva, es asimismo memoria crítica, tanto como para reabrir la cuestión de la identidad en esta perspectiva y para ofrecer las vías a un estudio, a pesar de las dificultades, de la memoria colectiva, de los recuerdos y relatos y de su ritualización compartidos. Con ello se índice en la relación dialéctica entre memoria e historia” (Ricoeur, 1999).*

Ricoeur nos habla de memoria individual y memoria colectiva, incluso en uno de sus apartes también nos refiere el término de olvido, relacionando la necesidad de olvidar sucesos dolorosos de nuestra vida, porque no todo debe ser recordado.

Estas visiones de estos autores nos dejan claro entonces que la memoria desempeña un papel fundamental en la reproducción social de los pueblos, ayudan a mantener vivas las tradiciones y con ellas los usos y costumbres de las comunidades no sólo de México sino de todo el mundo. Una memoria que nos permite viajar al pasado y retomar las tradiciones y legados de nuestros antepasados, integrando esta memoria al diario vivir de las comunidades, a sus

procesos de organización, a sus prácticas culturales y a la concepción de bienestar en su organización comunitaria.

1.1 Medicina tradicional, saberes locales y Biomedicina

Volvamos a nuestro punto geográfico; la medicina tradicional Mexicana es la expresión viva de los conocimientos indígenas, son el resumen de los saberes milenarios de los distintos pueblos que han pasado de generación en generación, a través de los procesos de tradición oral por los familiares y personas cercanas al núcleo familiar y en especial por los ancianos que poseen el conocimiento tradicional de los pueblos y comunidades indígenas.

Los saberes tradicionales presentes en las comunidades son recíprocamente complementarios y se da el proceso de transmisión de dichos saberes para el beneficio de todos los habitantes de dichas comunidades.

Con base en esto es posible asegurar que los distintos saberes locales presentes en las comunidades, constituyen la génesis y diversidad cultural de los pueblos que siguen a su vez perpetuando o manteniendo, como lo dice Reyes, los conocimientos a través del tiempo. De igual manera esta transmisión de saberes tradicionales se enmarca en lo que los antropólogos llaman *creación de mentalidades* y en los procesos de fortalecimiento de la identidad cultural a partir de su tradicionalidad (Durand, 2005).

Este hecho es uno de los más importantes, visto desde el plano antropológico, ya que al plantear el fortalecimiento de la identidad cultural da mayor relevancia

a la transmisión de saberes tradicionales puesto que esta transmisión sólo es válida y necesaria desde el mantenimiento de la memoria.

En este sentido, los procesos y conocimientos relacionados con la medicina tradicional en la Comunidad de Santa Catarina del Monte son saberes tradicionales locales que se han *mantenido* a través del tiempo en dichas comunidades y que permiten ver e interpretar la realidad desde un aspecto propio (creación de identidad individual y social); porque realmente la interpretación de la realidad no es igual en todos los seres humanos, sino que va ligada a la forma como se resignifica el mundo, lo que socialmente se ha construido como realidad planteando de esta forma una visión hermenéutica (Ricoeur, 1999).

Es importante citar para una mayor comprensión del tema de investigación lo referente a la forma como son llamados los saberes; en México, se les ha llamado a los saberes tradicionales de muchas formas, entre ellas: *sabiduría popular*, *saber local*, *folklore*, *ciencia indígena* (De Gortari, 1963), *ciencias nativas* (Cardona, 1985), *conocimiento campesino* (Toledo, 1994), *sistemas de conocimiento tradicional* (Seminario Internacional, abril, 1996) o *sistemas de saberes indígenas* (Argueta, 1997; Argueta *et al.*, 2002). En otros lugares del mundo se les ha llamado *ciencia de lo concreto* (Lévi-Strauss, 1972:11), *conocimiento popular*, *ciencia del pueblo* (Fals Borda, 1981 y 1987), *ciencia emergente* y más recientemente *epistemologías locales* o *epistemologías alternativas* (Descola y Palsson, 2001: 24).

También es importante definir, como lo anunciamos al inicio, para una mayor comprensión de este trabajo el concepto de biomedicina; ya que este hace

alusión a la medicina científica, que también recibe otros calificativos como biomedicina, medicina dominante, oficial, académica, facultativa, universitaria, occidental, alopática, capitalista, comercial, positivista y que en cualquiera de sus nombres se entenderán como sinónimos (Argueta, Corona, & P, 2011).

Por su parte, los sinónimos borrosos de la Medicina Tradicional son: Medicina indígena, alternativas, paralela, marginal, complementaria, natural, etnomedicina, holística, chamanismo, herbolaria, curanderil, empírica, práctica, popular, casera, autoayuda y hogareña. (Rojas Alba, 2006, pág. 5)

El concepto de medicina tradicional va íntimamente ligado al mundo natural y sobrenatural, a las plantas y a los elementales, es transmitido de generación en generación a través de la palabra, esta implica convivencia, observación y reconocimiento del territorio, donde se encuentra el monte y los sitios sagrados de las comunidades, fusionando a estas acciones saberes mágicos y religiosos. Es importante decir que cada comunidad en especial la de estudio, tienen una forma específica de relacionarse con el territorio y los recursos que los rodean estableciendo con el paisaje una relación especial, convirtiendo estos paisajes en metapaisajes⁵, donde celebran rituales y teniendo muy presente los cuatro elementos de la naturaleza y los elementales del bosque.

Aquí podemos distinguir entre el conocimiento científico y el tradicional, primero en la concepción de la relación hombre naturaleza y en la visión del mundo y el cuerpo; segundo, en su indivisibilidad entre el mundo natural y el sobrenatural;

⁵Los lugares sagrados que conforman el paisaje sagrado, son las formas más antiguas de conservación de los espacios naturales (Wild, R. y McLeod, C. (Eds.), 2008).

tercero, en que el conocimiento científico es comunicado por medio de leyes generales, y el tradicional utiliza tanto éstas, como la oralidad (Morales, 2011:12). Esto nos lleva a la idea de que el conocimiento tradicional o *“la sabiduría de un pueblo no se recoge en teorías científicas, forma parte de creencias compartidas sobre el mundo y la vida, que integran una cultura”*⁶ estas creencias sobre el mundo y la vida, integran su comprensión, interpretación y explicación en sistemas de clasificación de todos los seres que habitan un determinado territorio (Villoro, 1989).

La medicina tradicional en México tiene sus orígenes, como bien sabemos, en las comunidades prehispánicas, en ésta se tienen en cuenta dos tipos de enfermedades: Las enfermedades relacionadas con lo sobrenatural, las cosas que no tienen una explicación lógica para la medicina occidental y las enfermedades naturales o de origen físico, dejando claro que la medicina tradicional trabaja con estos dos aspectos el físico y el espiritual. La concepción de las enfermedades, así como su curación, se encuentran directamente relacionadas con la cosmología y la religión, además de estar dotadas de un sentido mágico. (Münch, 1983)

Pero, ¿por qué no utilizar el concepto de medicina tradicional indígena y si el de medicina tradicional mexicana en esta tesis?

Estoy de acuerdo con la afirmación de Rojas (2009) cuando plantea que no se puede hablar con tanta propiedad de una medicina indígena, donde existió un proceso de sincretismo y amalgamamiento de saberes derivados de la época de la conquista y la colonia, donde los indígenas no solo convivieron con la barbarie de los españoles, sino que compartieron su desgracia con los negros africanos y como resultado se dio una mezcla de saberes y plantas que se incorporaron a sus ritos y dieron lugar a una nueva forma de curar y de practicar la medicina tradicional.

Rojas nos refiere lo siguiente:

La aculturación es tal que se puede reconocer la existencia de una nueva medicina tradicional mexicana, sobre todo entre la población mestiza que se abre en la estadística marcadamente mayoritaria. La medicina, digamos “mestiza” no es ya una medicina indígena, española o negra, es una medicina tradicional mexicana. La influencia de las diversas culturas étnicas indígenas queda determinada en ciertas regiones geográficas, en donde la medicina local, habiendo asimilado algunos conceptos y prácticas de la medicina española y/o negra, conserva una influencia indígena dominante. Aún en estos casos, la medicina indígena deja de ser como antes de la conquista. Esto es importante saber, sobre todo para quienes hoy día mantienen el falso cliché de la “originalidad indígena” y de la “ortodoxia étnica”, presumiendo la posesión del conocimiento y práctica de la “verdadera medicina indígena. (Rojas Alba, 2009, pág. 143).

Otro concepto a tener en cuenta es el que concierne al médico tradicional, ¿quiénes hacen parte o son considerados como médicos tradicionales en México y especialmente dentro de las comunidades?

Son las parteras, curanderos, hueseros, hierberos, chupadores, especialistas en la cura del espanto, de mal de aire y mal de ojo, quienes utilizan la medicina tradicional para sanar, teniendo presente el equilibrio entre el bienestar físico, mental, emocional y espiritual, de las personas a las que asisten, buscando así su sanación en todos los aspectos que la circundan. El alcance de la práctica médica tradicional abarca diversos momentos de la vida humana: el individual, el social, el ambiental y la relación de todos ellos con el espiritual, haciendo que su labor sea integral pues logra así unificar el cuerpo, el espíritu y la mente (Argueta, 2011).

Los médicos tradicionales en las comunidades son muchas veces llamados “curanderos”, los cuales combinan diferentes prácticas y tratamientos para lograr curar a las personas que buscan de sus servicios. El curandero considera que sus conocimientos proceden por revelación, por ser brujo o por tener descendencia nahuatl, o como en el caso de las curanderas de Santa Catarina del Monte que atribuyen el don de curar a algo divino con lo que se nace; el tratamiento lo aprende por participación directa en las prácticas tradicionales. Para Módena, existe una jerarquía entre los curadores tradicionales, la que no es de tipo formal y no se da en todas las especializaciones; en donde se hace referencia a los curadores, parteras, hueseros que son reconocidos localmente y los reconocidos familiarmente o por sus conocidos, estos últimos representan ancianos o ancianas que han aprendido algunas prácticas curativas y las ejerce en forma circunstancial. (Módena, 1990).

Aun se cree que los saberes tradicionales son una forma de resistencia al olvido o supervivencia, estos se ven enfrentados a la supremacía de los saberes científicos como origen del conocimiento, dejando rezagados los saberes de los ancestros por estar ligados a un mundo mágico, a la religión y a la espiritualidad y no a lo concreto y objetivo de la medicina científica.

Es entonces que se empieza a recuperar el término “saberes tradicionales” siguiendo las ideas de Arturo Argueta (1998) para referirse a un *“sistema o conjunto de sistemas de saberes indígenas, que conforman el bagaje intelectual que sirve a los pueblos para organizar, analizar, interpretar y modificar el mundo”*. Constituyen su forma de ver y vivir la vida, ya que estos conocimientos son producto de la experiencia y aplicados a la vida diaria, personal y grupal. Se han señalado entre sus características, tener carácter local o regional, transmitidos oralmente, aprendidos a través de la observación directa y la experiencia personal, creados de manera intuitiva, incluyendo creencias y emociones subjetivas, y ser habitualmente holísticos y globalizadores, a la vez que profundos. Los saberes indígenas no conforman un sistema estático sino que están en cambio y transformación permanente, incorporando en el proceso nuevos elementos, por lo que llegan tanto a niveles crecientes de comprensión y profundidad, como de reducción y pérdida. (Argueta, 1998, pág. 154).

Con los procesos que se dieron no sólo en México, sino en diferentes países de América, los pueblos originarios fueron considerados como seres ignorantes o como los denomina Esteva (1989) *“Intelectualmente simples, culturalmente salvajes y espiritualmente redimibles”*, ya que estos no vivían con los cánones

impuestos por la religión de los países de donde provenían los conquistadores y colonizadores de estas tierras. Las creencias, conocimientos, valores y formas de reproducción social fueron menospreciados y olvidados. Sólo hoy en día, estos saberes están siendo rescatados y reconocidos a nivel mundial, dejando atrás la idea de que solamente el conocimiento científico es el único con valor. Son estos conocimientos los que denominamos saberes locales, los cuales son conocimientos construidos en un territorio determinado, son de carácter ancestral, que se han ido edificando desde hace varios siglos y se transmiten y se transforman de generación en generación, volviéndose saberes populares locales, ya que son construidos por los pueblos urbanos y rurales.

A partir de este momento utilizaremos el concepto de saberes tradicionales locales para referirnos a los procesos relacionados con las curanderas en la comunidad de Santa Catarina del Monte enmarcando como dice Argueta, que los saberes tradicionales tienen carácter de locales.

Por saberes locales se ha entendido las representaciones y prácticas compartidas, reproducidas informalmente, arraigadas en tradiciones particulares y circunscritas territorialmente, que involucran a su vez recursos construidos a partir de la diversidad biocultural local. (Argueta, 2011).

Cabe retomar la propuesta de Enrique Leff, de que “los saberes y las prácticas tradicionales son parte indivisible de los valores culturales de otras formaciones sociales, los cuales conforman patrimonios productivos para la conservación de la naturaleza y a su vez capacidades propias para la autogestión de cada comunidad. (Leff, 2002).

1.2 Transmisión de saberes locales, la labor de la curandera

En la comunidad de estudio existen mujeres dedicadas al ejercicio de la medicina tradicional llamadas curanderas; nombre que reciben los especialistas dedicados a la labor de curar a través de la medicina tradicional, mujeres que son reconocidas por la comunidad como poseedoras de saberes en medicina tradicional mexicana y que son consultadas por los mismos pobladores por sus capacidades de curar utilizando diferentes métodos tradicionales como limpiezas, curas de espanto, mal de ojo y en general tratar las diferentes enfermedades con plantas medicinales y en muchos casos la utilización de rezos y animales.

Dicha visión hermenéutica planteada desde un principio y que hace alusión a que esta visión se encarga de proveer métodos para la correcta interpretación, así como de estudiar cualquier interpretación humana, se puede decir que es constructivista porque el conocimiento relacionado con la medicina tradicional y en este caso las curanderas de la comunidad, se han venido apropiando a lo largo de sus años de dichos saberes y dicha apropiación ha sido de alguna forma casi inconsciente, asumiendo así que dichos saberes no son estáticos, sino que se van retroalimentando con el paso del tiempo. Nunca tenemos un vacío de conocimientos, incluso desde el momento mismo en que nacemos el mismo entorno afecta nuestra percepción del mundo y nuestra forma de relacionarnos con él. En este estudio tendremos en cuenta la perspectiva hermenéutica y fenomenológica pues estas me permitirán comprender e interpretar la realidad de los procesos sociales comunitarios que se dan en la zona de estudio, a través de los actores sociales que en esta investigación son las curanderas; identificando

cómo dichos procesos intervienen en la conservación y transmisión de los saberes relacionados con el uso de la medicina tradicional mexicana.

Es de aclarar entonces que la hermenéutica se retoma como enfoque epistemológico de construcción del conocimiento de la realidad social, nos ayuda a comprender e interpretar los significados y los sentidos que otorgan los actores a sus acciones y prácticas, a partir de las diversas interacciones sociales que establecen. (Alcalá, 2002).

A su vez la fenomenología se retoma como método cualitativo, centrándose en el estudio de las experiencias de los actores, de la cotidianidad, del mundo de la vida, explica los significados vividos y experimentados por los actores sociales en su vida cotidiana. (Rodríguez et al., 1999).

Es importante en este estudio sobre la transmisión de saberes relacionados con la medicina tradicional mexicana, valerse del método etnográfico para ver con más claridad la realidad social y la forma cómo las curanderas (actores sociales) interactúan en la población y cómo sus prácticas sociales permiten de una u otra forma ir dejando un legado a las generaciones venideras sobre estos conocimientos. Tal como lo plantea Long, este esfuerzo etnográfico tiene el fin de dilucidar las estrategias generadas en lo interior y los procesos de cambio, los eslabones entre los pequeños mundos de los actores locales y los fenómenos globales y actores en gran escala y el papel decisivo desempeñado por formas diversas y a menudo contradictorias de acción humana y conciencia social en la fabricación del desarrollo. (Long, 2007).

Ser curandera significa no solo ser reconocida por la comunidad como la persona poseedora de un sinnúmero de conocimientos y que además tiene el don de curar, sino que también la curandera enfrenta el rechazo muchas veces de la medicina convencional, puesto que ésta no dimensiona, aparentemente, lo que la medicina tradicional busca, que es el equilibrio entre el bienestar físico, mental, emocional y espiritual de quienes la utilizan. *“Occidente ha hecho a un lado el espíritu, y la biomedicina sólo atiende al cuerpo; podemos aprender de la medicina tradicional y de sus especialistas a recuperar esa parte olvidada; sólo así nos recuperaremos a nosotros mismos y a una tradición que también fue nuestra”*. (Fagetti, 2011)

Un concepto importante a tener en cuenta y que se menciona en algunos aspectos de este trabajo de investigación es lo que refiere al concepto de cultura. Retomaré la definición de cultura que hace Gilberto Giménez, basándose en lo que llama “concepción semiótica” propuesta por Clifford Geertz y Edward Palmer Thompson, y que define a la cultura como “pautas de significados” (Giménez, 2000, pág. 15).

“La cultura sería la dimensión simbólico-expresiva de todas las prácticas sociales, incluidas sus matrices subjetivas (*habitus*) y sus productos materializados en forma de instituciones o artefactos. En términos más descriptivos se diría que la cultura es el conjunto de signos, símbolos, representaciones, modelos, actitudes, valores, etcétera, inherentes a la vida social. Como se acaba de ver, la cultura así definida no puede ser aislada como una entidad discreta dentro del conjunto de los fenómenos sociales porque “está en todas partes... verbalizada en el discurso, cristalizada en el mito, en el rito y en el dogma; incorporada a los artefactos, a los gestos y a la postura corporal (Giménez, 1996).

Lo que plantea Giménez en su obra es que “la cultura hace existir una colectividad en la medida en que constituye su memoria, contribuye a cohesionar sus actores y permite legitimar sus acciones” es de gran valor diferenciar en el estudio de:

“tres *dimensiones analíticas* en la masa de los hechos culturales: la cultura como *comunicación* (es decir, como conjunto de sistemas de símbolos, signos, emblemas y señales, entre los que se incluyen, además de la lengua, el hábitat, la alimentación, el vestido, etcétera, considerados no bajo su aspecto funcional, sino como sistemas semióticos); la cultura como *stock de conocimientos* (no sólo la ciencia, sino también otros modos de conocimiento como las creencias, la intuición, la contemplación y el conocimiento práctico del sentido común); y la cultura como *visión del mundo* (donde se incluyen las religiones, las filosofías, las ideologías y, en general, toda reflexión sobre “totalidades” que implican un sistema de valores y, *por lo mismo, dan sentido a la acción y permiten interpretar el mundo*) (Giménez, 1996).

Para este autor la cultura específica de una colectividad implicaría “*una síntesis original de las tres dimensiones señaladas. Esta síntesis delimita la capacidad creadora e innovadora de la colectividad, su facultad de adaptación y su voluntad de intervenir sobre sí misma y sobre su entorno*” (Giménez, 1996:13). Esta capacidad innovadora y creadora de la cultura a la que hace alusión el autor, es la que coloca en acción los distintos aspectos que se han venido abordando, donde se entrelazan el conocimiento tradicional y las acciones colectivas que intervienen en los procesos organizativos y las prácticas culturales de la comunidad. La cultura es, entonces, un conjunto de elementos materiales, simbólicos, propios y ajenos que se articulan y a partir de los cuales, los

habitantes de una comunidad interpretan su realidad, la problematizan y dan sentido a su acción colectiva creando nuevas formas de relacionarse y organizarse socialmente.

También se debe aclarar el concepto referente al actor social, teniendo en cuenta que en la comunidad de estudio los principales actores sociales objetos de investigación son las curanderas y los pobladores de la comunidad activos y participes en los procesos organizativos de la misma; entendiendo que los actores sociales son:

“los portadores, con base material o cultural, de acción individual o colectiva que apelan a principios de estructuración, conservación o cambio de la sociedad, que tienen una cierta densidad histórica, que se definen en términos de identidad, alteridad y contexto, que se involucran en los proyectos y contraproyectos, y en los que hay una tensión nunca resuelta entre el sujeto o principio constitutivo y trascendente de una determinada acción histórica y la particularidad y materialidad del actor que lo invoca. No todo lo que se mueve o actúa en una sociedad es un actor en el sentido sociológico del término, podríamos llamarlo simplemente agente. Tampoco todo lo que llamamos actor es siempre portador de una alta densidad histórica” (Garreton, 2002).

II. CONTEXTO ACTUAL Y DESARROLLO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA COMUNIDAD DE SANTA CATARINA DEL MONTE DE LO INDIVIDUAL A LO COLECTIVO

En entrevistas realizadas a las curanderas y en especial a la curandera Fausta Linares Clavijo, se logró entender que la medicina tradicional hace parte importante de los saberes tradicionales del pueblo, el cual se deposita en algunos miembros de la comunidad que son reconocidos por el don de curar, estos miembros llamados “curanderas”, desempeñan un papel importante al interior de la misma; son requeridos por hombres, mujeres y niños de diferentes edades. Estos saberes recopilados por las curanderas reflejan la cosmovisión de la comunidad, su forma de ver el mundo y la gran importancia que tiene para ellos no solo la salud física, sino la espiritual. Cabe anotar que las curanderas por ser reconocidas por la comunidad y estar disponibles las 24 horas del día para atender cualquier emergencia en la salud, generan dentro de la población un bienestar en la calidad de vida de sus habitantes y ayudan a los procesos de desarrollo comunitario.

Es necesario definir el concepto de comunidad donde se desenvuelven las curanderas como actores sociales, pues es el punto de partida para entender los

procesos de desarrollo comunitario que concierne visualizar. Metodológicamente el concepto de comunidad se da:

“En todos los niveles de abstracción y concreción, desde los más bajos hasta los más altos; en los variados niveles de generalidad, desde los locales hasta los globales; comprende la interacción, la combinación, la inclusión del otro y también el aislamiento de lo propio, la disyuntiva entre identidades, la uniformidad y la distinción de los incluidos, la discriminación y exclusión del otro. Plantea la cohesión de lo uno y la “interacción recíproca” que se realiza sobre la base de simpatías y diferencias, de empatías y oposiciones” (Nieves, 2010:56).

En este trabajo también es importante discutir los conceptos relacionados con el desarrollo, en especial con el desarrollo comunitario y la influencia que tienen las prácticas sociales en la transformación social y en la vida de cada uno de los habitantes de la comunidad de Santa Catarina del Monte, donde no es la excepción el proceso de globalización que poco a poco permea las comunidades y ocasiona en muchos casos la pérdida de la identidad cultural y de los saberes tradicionales.

América Latina está fuertemente impactada por la globalización, con importantes crisis sociales, económicas y políticas, golpeada por experimentos de reformas estructurales de corte neoliberal inspiradas en el consenso de Washington, que no han reducido la pobreza ni la desigualdad, ni tampoco se ha mejorado la calidad de vida de la mayoría de la población. América Latina tiene hoy el mayor número de pobres de su historia (Gallicchio, 2004).

El acceso a la educación y al empleo se restringe. Como señala Enríquez :

“Si bien no somos los más pobres, somos el continente con la mayor brecha entre ricos y pobres, el continente líder en desigualdades sociales y desequilibrios

territoriales, y con increíbles inequidades de género, edad y etnia. Esta situación da sentido a la rediscusión de los modelos de desarrollo, al desarrollo local y la descentralización como alternativas. Las curanderas en la comunidad por lo general son mujeres de escasos recursos económicos, que se dedican también a las labores de sembrar la tierra, a la cocina y otras actividades que no les representan una mejora en su economía, pero si les permite interactuar efectivamente con los miembros de la comunidad y participar activamente de las actividades que se dan al interior de la misma; a su vez que contribuyen a lo que llamaremos un desarrollo a escala humana. (Enriquez, 2003).

Ahondando en este concepto de desarrollo, el chileno Manfred Max-neef nos plantea que hablar de desarrollo o de lo que se entiende en su generalidad, el término se asocia a la capacidad y eficiencia de convertir la mano de obra del trabajador en capital, a la formalización de las actividades económicas, a la introducción indiscriminada de tecnologías de punta y también a la maximización de las tasas de crecimiento. “El desarrollo consiste para muchos en alcanzar los niveles materiales de vida de los países más industrializados, para tener acceso a una gama creciente de bienes (artefactos) cada vez más diversificados” (Max-neef, 2010).

Este autor lleva al lector a indagar y cuestionarse si realmente esta emulación tiene sentido, si en los países industrializados las personas viven sus necesidades de manera integrada, esto teniendo en cuenta que en los países ricos la cantidad exagerada de recursos y de recursos económicos no ha llegado a ser condición suficiente para resolver el problema de la alienación.

“El Desarrollo a Escala Humana no excluye metas convencionales como crecimiento económico para que todas las personas puedan tener un acceso

digno a bienes y servicios. Sin embargo, la diferencia respecto de los estilos dominantes radica en concentrar las metas del desarrollo en el proceso mismo del desarrollo. En otras palabras, que las necesidades humanas fundamentales pueden comenzar a realizarse desde el comienzo y durante todo el proceso de desarrollo; o sea, que la realización de las necesidades no sea la meta, sino el motor del desarrollo sea capaz de estimular permanentemente la generación de satisfactores sinérgicos. (Max-Neef, 2010).

Max-Neef plantea que la oportunidad que tienen las personas de vivir un desarrollo desde sus comienzos se da a través de la integrar la realización armónica de necesidades humanas en el proceso de desarrollo, algo donde obliga a pensar en lo que se entiende por necesidades humanas; todo esto con miras a dar origen como lo plantea el autor a un desarrollo participativo pero a la vez autodependiente y sano, capaz de permitir el crecimiento económico, la solidaridad social y el crecimiento de cada una de las personas.

“Un desarrollo capaz de conjugar la sinergia con la eficiencia quizás no baste para dar cumplimiento cabal a lo deseado; pero si basta, y plenamente, para evitar que en el ánimo de las personas lo no deseado parezca inexorable”. (Max-Neef, et al., 2010).

Max-Neef refiere que las posiciones actuales con respecto al desarrollo se expresan en el marco de la transformación del capitalismo que le llamamos globalización y que permea no solo el sector rural, sino todas las economías del mundo. Después del consenso de Washington surgen nuevos puntos de vista respecto del desarrollo a escala nacional, regional y local, tanto provenientes de instancias internacionales como respuestas desde las sociedades locales y

regionales. Como lo vemos en Santa Catarina del Monte estos procesos de desarrollo que se dan a nivel local, tienen su condicionamiento en las tendencias de la economía internacional, pero que no distan de los actores sociales y la misma población busquen procesos alternativos de desarrollo comunitario.

2.1 Contexto Regional

La comunidad periurbana de Santa Catarina del monte es una región de origen agrícola y forestal, donde actualmente hay un proceso de concientización por preservar su legado ancestral y donde aún se siguen manteniendo los saberes tradicionales de sus ancestros indígenas, saberes tradicionales respecto al uso de las plantas medicinales y el empleo de la medicina tradicional que utilizaban los antiguos, recurriendo a diferentes técnicas y vinculando a dicha medicina la utilización de plantas, animales, rezos, entre otros; saberes considerados importantes dentro de la comunidad y que son transmitidos de generación en generación, preservando así un legado histórico y cultural no sólo para la comunidad, sino para el mundo.

La medicina tradicional es solo parte de la cosmovisión de los pueblos indígenas, pero de gran importancia al relacionarla no solo con la salud, sino con su diario vivir, su entorno, su bosque, son saberes milenarios transmitidos por generaciones, cargados de simbolismos y sincretismos, saberes que se han negado a desaparecer porque se mantienen en las comunidades como conocimientos de gran valor y aplicación para el fortalecimiento de sus raíces,

para el desarrollo de sus comunidades y preservación de su identidad como pueblo indígena.

“En múltiples ocasiones, la medicina tradicional ha representado la única opción de prevención y curación de enfermedades para los habitantes de las comunidades originarias; esto debido principalmente a la exclusión y a la pobreza extrema en la que viven, así como por la carencia de servicios de salud que los gobiernos no han podido garantizar” (UACI, 2011).

En esta misma revista “Tukari” cuyos autores son la UACI, plantean lo que vivieron las comunidades indígenas de América en la época de la colonización española, donde los médicos y chamanes que practicaban la medicina tradicional se les llamaba brujos y eran juzgados por la santa inquisición; hoy en día esto se sigue viendo y aún persiste esa discriminación no solo hacia la medicina tradicional, sino hacia sus promotores, los cuales muchas veces son violentados en sus derechos y en sus saberes.

Es importante pensar cómo es actualmente la forma de cultivo de estas plantas medicinales y su uso en el mundo, ya que los españoles se interesaron por obtener información sobre las plantas medicinales y sus propiedades, lo que dio pie en su momento a recopilar gran información sobre el tema para los reyes de España. Cuando los colonizadores europeos llegaron a América, se quedaron fascinados por los conocimientos que poseían los nativos del uso medicinal de las plantas, pero a su vez no entendieron la cosmovisión que tenían con respecto a la salud y su relación con sus dioses. Estos conocimientos o saberes tradicionales relacionados con las plantas medicinales y su poder de curar,

estaban en manos de los chamanes los cuales tenían el poder de utilizar la magia y las plantas medicinales para curar las enfermedades. Fueron muchas las expediciones que vinieron después con botánicos y herbalistas a bordo, que buscaban que dichos chamanes compartieran sus conocimientos con ellos.

“Las plantas medicinales son el recurso material más amplio y valioso de la medicina indígena tradicional” (Lozoya, 1976; 1984b; Zolla, 1979)⁷. Algo que no es para menos, ya que México se vislumbra a nivel mundial como un país cargado de historia, donde la medicina tradicional es un tema recurrente, donde existe una gran riqueza cultural y en plantas medicinales. *“Tercero en el mundo en biodiversidad y segundo en el hemisferio occidental en lenguas y culturas distintas”* (Argueta, 1993).

2.2 Un fragmento en la historia de Santa Catarina del Monte

No existe registrada una historia acerca de Santa Catarina del Monte, pero esta población se reconoce como una región de procedencia Nahuatl, donde el Príncipe Nezahualcóyotl tenía su gran jardín botánico con plantas medicinales⁸.

Poco a poco ha venido creciendo la comunidad y ha mejorado sus vías de acceso; en el año de 1975 ampliaron el camino de San Miguel Tlaixpan a Santa Catarina del Monte, después de la ampliación, tardaron 5 años para que la carretera estuviera asfaltada, así como el circuito que se forma alrededor de la comunidad y le permite tener dos vías de acceso. Actualmente la mayoría de las

⁷ Citado en la página Web de la UNAM:

http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/intro_atlas.html

⁸ Juan Velázquez, entrevista realizada el 2 de febrero de 2013

calles han sido pavimentadas, alguna calles son callejones y son de difícil acceso para los vehículos, pero en general su infraestructura vial se encuentra en óptimas condiciones.

La electricidad llego a la comunidad en dos momentos como lo referencia uno de sus habitantes⁹, la primera fue en el año de 1969, pero sólo fue alrededor del circuito y la gente que vivía hacia el interior de la comunidad, tenía que conectarse con su propio cable para que tuviera luz. Un segundo momento fue en 1994, en esta ocasión la comunidad fue beneficiada en un 98% con 408 postes de electricidad y un aumento de 9 transformadores.

Con respecto al agua, se puede decir que la comunidad siempre se ha abastecido de agua gracias a que cuenta con 5 manantiales pero debido a que la población va en aumento, las necesidades del agua son mayores, además de que se desperdiciaba mucha agua, por ello decidieron entubar los manantiales en el año de 1982. Los nombres de los manantiales son: Atlmeyatl-Tlallicocomani, Atlmeyatl-Tlamalacachihuan, Agua de Paloma y Cepayaco, los cuales abastecen al 50% de la población mientras que el otro 50% es beneficiado por el manantial Atexcac. El agua se distribuía hace algunos años cada tercer día. Un día les tocaba el agua a las personas que vivían del circuito hacia arriba y al día siguiente les tocaba a los que están del circuito hacia abajo, algo que ha cambiado con el paso del tiempo.

⁹ Juan Andrés Clavijo Velázquez, entrevista realizada el 27 de febrero de 2013.

En el año de 1948 llegó a entrar a Santa Catarina del Monte el primer transporte de San Miguel Tlaixpan, pero solo pasaba en dos momentos del día, uno por la mañana y otro por la noche, por eso mismo la gente casi no salía de la comunidad, después fue la línea de transporte del Valle y luego la de Texcoco las que entraban a Santa Catarina del Monte, pero fue hasta el año de 1970 cuando se mejoró un poco más el transporte y hubo más acceso a la comunidad.

El centro de salud de la comunidad fue construido en el año de 1986 por medio del estado de Toluca, lo que hizo que los habitantes de la comunidad empezaran a buscar con mayor frecuencia los servicios que allí se prestaban.

El panteón de la comunidad, según datos de uno de sus habitantes, fue construido en el año de 1906, los miembros de la comunidad tienen derecho a su servicio, siempre y cuando estén al día con sus obligaciones civiles y religiosas, además es un derecho por herencia cuando se es habitante de la comunidad.¹⁰

2.3 Marco Geográfico de Referencia

En la parte central del país, en el extremo sur de la Altiplanicie Mexicana, como una discontinuidad en medio del cuerpo montañoso del Eje Neovolcánico Transversal, se halla el valle de México, en cuya parte oriental está el municipio de Texcoco (González R., 2006)

La comunidad de Santa Catarina del Monte hace parte y se ubica a 14km al sureste de Texcoco a una altitud de 2650 – 2750 msnm, su cabecera municipal,

¹⁰ Juan Francisco Velázquez Enríquez, entrevista realizada en noviembre 20 del 2012.

a 30 minutos del centro de Texcoco en transporte colectivo. Es una comunidad indígena nahualt, que geológicamente se ubica en lo que se le conoce como “Sierra Nevada de la Región Oriente del Estado de México” (Nieves, 2010).

De acuerdo al censo poblacional del 2010, la población de Santa Catarina del Monte cuenta con 5.599 habitantes, de los cuales hay 164 ejidatarios y 238 son comuneros. Encuentro diferencias significativas en estos datos, pues en entrevistas realizadas a actores claves de la comunidad y en diferentes tesis, encuentro que son 11.000 los habitantes aproximadamente que tiene la comunidad y efectivamente el número de ejidatarios y comuneros coincide al comparar los datos del censo con los de los líderes de la comunidad.(Nieves, 2010).

Podemos decir que para este estudio es claro ubicar 3 zonas claramente divididas en la comunidad:

Zona de Tepetate¹¹: que esta entre los 2.550 - 2.640 msnm; zona urbana: entre 2.650 – 2.750 msnm y la zona de monte: entre 2.700 – 3.400 msnm.¹²

¹¹ El tepetate es un vocablo náhuatl, tepétatl que hace referencia a una tierra endurecida, difícil de trabajar, similar a las piedras, muy común en las zonas volcánicas de América.

¹² José Guadalupe, informante clave. Entrevista realizada en enero del 2013.



Figura 1. Ubicación del Estado de México respecto al país¹³.
Fuente: Página web México Firstclass

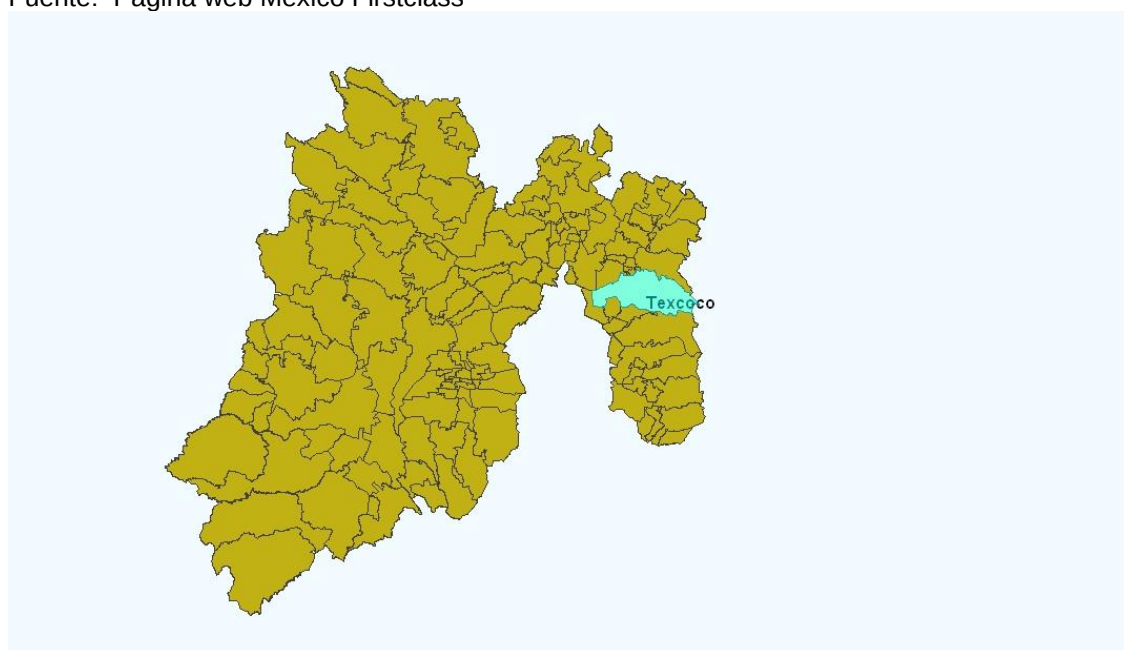


Figura 2. Ubicación de Texcoco dentro del Estado de Ciudad de México
Fuente: Programa IRIS, INEGI, 2010

¹³ Obtenido de la página web <http://www.mexicofirstclass.com/mapa-de-mexico.asp>

2.4 Límites

Santa Catarina del monte colinda con diferentes pueblos denominados de montaña: Al norte con Santa María Tecuanulco y San Jerónimo Amanalco, al sur con San Pablo Ixayoc y la zona montañosa, al este con zona montañosa y al oeste con San Miguel Tlaixpan, San Dieguito y San Nicolás Tlaminca.

Todas estas comunidades guardan una relación muy similar con el uso que le dan al bosque, en cuanto a la extracción de madera y la recolección de diferentes alimentos, plantas medicinales, hongos y leña (Viqueira, 1993).

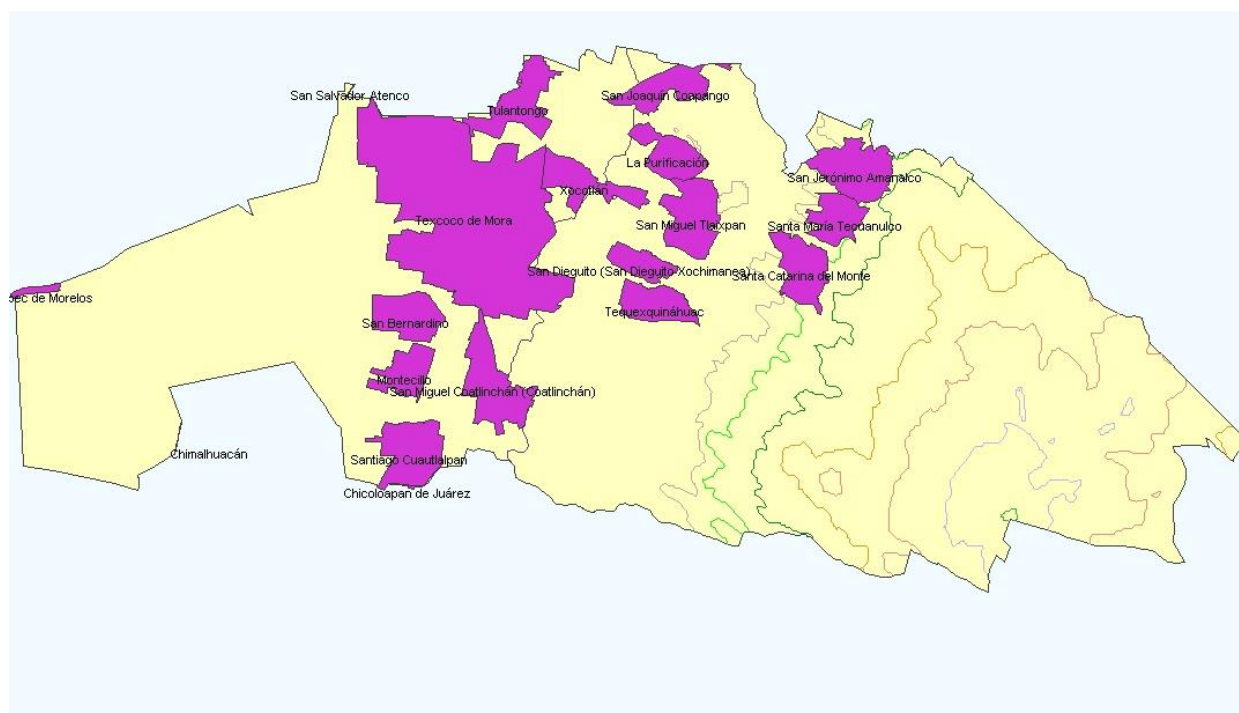


Figura 3. Comunidades de la región Atenco-Tezcoco.

FUENTE: Programa IRIS, INEGI, 2010

2.5 Datos Geoestadísticos

En Santa Catarina del Monte según uno de sus habitantes y sin tener en cuenta los datos del censo de población INEGI 2010, se estima que la población está dividida en un 50% mujeres y un 50% hombres. La comunidad posee una superficie total de 2430 hectáreas de tierra, 29% de esta superficie (694 aproximadamente) son terrenos ejidales y el resto, 1736 son comunales (Nieves, 2010). El 30% de la superficie ejidal está dedicada a la agricultura, floricultura y pastizal; el resto es un área arbolada. En las tierras de tenencia comunal, está asentada la zona urbana, y el bosque ocupa más de 60% del total de esta superficie¹⁴.

Existen varias formas de uso y propiedad de la tierra, y en todas, el número de mujeres es menor al de los hombres. Las ejidatarias son 51 mujeres (19%) de un total de 269 ejidatarios, las avecindadas son 36 mujeres (22%) de un total de 164 avecindados y posesionarias son 20 mujeres (25%) de un total de 79 posesionarios¹⁵

2.6 Procesos de Movilización

Uno de los mayores procesos de movilización suscitado en la comunidad se presentó en el año 2004 como lo narra uno de los líderes de Santa Catarina del Monte:

¹⁴ Feliciano Velázquez. Entrevista realizada en febrero 20 del 2013.

¹⁵ Juan Velázquez. Entrevista realizada en noviembre de 2012.

La comunidad de Santa Catarina del Monte hace algún tiempo venía presentando inconvenientes en cuanto a la utilización y prestación del transporte público que ofrecían las empresas de Transportes México – Texcoco y Valle de México.

Existían quejas e inconformidades de la comunidad en cuanto a los comentarios discriminatorios por parte de los conductores del transporte público de Santa Catarina del Monte a Texcoco, al igual que se habían presentado algunos accidentes en la vía, provocados por los mismos transportadores y que a la fecha no habían sido solucionados por los representantes legales de las transportadoras. Frente a estos hechos también se sumó que en el año 2004, las empresas de transportes México – Texcoco y Valle de México, ambas de naturaleza privada, decidieron aumentar el costo del transporte de 5,50 pesos a 6,50 pesos, lo que desencadenó toda una movilización posterior, pues fueron muchos los intentos que la población realizó para negociar el precio del transporte, pero fueron las empresas privadas las que con su negligencia se negaron a dilucidar las peticiones de todo un pueblo, cosa que motivó a la comunidad a dar una gran lucha por reivindicar los derechos a los que ellos consideraban justos. (Nieves, 2010)

En aquel año, eran los representantes de la comunidad de Santa Catarina del Monte, los que estaban al pendiente de todos los procesos llevados a cabo relacionados con el transporte, los que asistían a reuniones con los representantes de las empresas y a su vez los que convocaban a toda la comunidad para dar informe a través de la Asamblea General Comunitaria.

Según versión de los informantes dicho proceso de movilización no dio tregua con las empresas transportadoras, pero suscitó a la rebelión de toda la comunidad frente a los atropellos que se venían cometiendo, motivando así a la consolidación de una empresa de transportadores propia de la comunidad, que en un principio se planteó como cooperativa, pero que por reglamentación del estado de México solo podía conformarse como una Sociedad Anónima de Capital Variable.

Actualmente y a partir de la movilización del 2004, los pobladores de Santa Catarina del Monte vienen elaborando un reglamento interno de la comunidad, donde en su elaboración han intervenido diferentes actores tanto de fuera como del interior de la comunidad. En dicho reglamento se observan los deberes y derechos de los habitantes de la población, además de indicar muchas pautas generales para un buen vivir. Cabe aclarar que dicho proceso de movilización aún es recordado en la comunidad como la mayor de las luchas por reivindicar uno de sus derechos como es el del transporte digno y el respeto hacia su identidad indígena.

2.7 Organización Social

Como se venía diciendo, en la comunidad de Santa Catarina del Monte se conformó una sociedad anónima de capital variable de transportadores, producto de la organización de la comunidad para enfrentar una problemática en cuanto al transporte público que prestaban diferentes empresas privadas. Este es uno de los aspectos que más llama la atención al indagar sobre los hechos relevantes en la comunidad, porque evidencia no solamente el sentido de pertenencia de

muchos de los actores en la comunidad y de su pueblo en general, sino que brinda una idea clara de la calidad de personas que habitan allí, personas apropiadas de su identidad, de su entorno y de su valor como sociedad en constante cambio y en busca de hacer valer y respetar su cultura y tradición.

En visitas realizadas a Santa Catarina del Monte, sobre todo para las fechas donde celebran a su santa patrona Santa Catalina de Alejandría, llama mucho la atención en cómo el pueblo se organiza desde antes para dicha celebración. Hablar de Santa Catarina del Monte es hablar de sus dos santas mártires como son Santa Cecilia (patrona de los músicos) y Santa Catarina de Alejandría patrona de la comunidad. Dichas mártires tienen sus fiestas en esta comunidad en el mes de noviembre. Los músicos hacen toda una celebración en honor a la conocida santa Cecilia, patrona de los músicos a nivel mundial y que en Santa Catarina del monte es venerada y toda la comunidad se viste de fiesta, realizando procesiones que van acompañadas de músicos pertenecientes a la comunidad.

Seguido a esta celebración se ahonda en los preparativos para la fiesta de la santa patrona del pueblo Santa Catalina de Alejandría, que se celebra el día 25 de noviembre. Para dicha celebración el pueblo se empieza a organizar anticipadamente a través de unas mayordomías.

Las mayordomías que se realizan durante el año en la comunidad están marcadas por seis fechas importantes; la primer fiesta del año es el 19 de marzo y está dedicada a San José, el 13 de junio es la de San Antonio de Padua, el 6 de agosto es la celebración a San Salvador, el 25 de noviembre es la más importante, porque se la dedican a Santa Catalina Mártir, la Patrona del pueblo,

el 1 de enero es para la Virgen de Guadalupe y el 20 del mismo mes festejan a San Sebastián.

Estas seis fiestas están respaldadas por cuatro mayordomos cada una, quienes a su vez representan a todo el pueblo o se hacen responsables directamente de lo que tiene que ver con cada una de las fiestas. El cargo de la mayordomía es rotativo y de carácter obligatorio en el pueblo, no te puedes desligar de la responsabilidad, pero en el pueblo no se presentan problemas en ese sentido, pues para todos es un orgullo hacer parte de la mayordomía.

Los mayordomos se escogen a partir de los 18 años y existe un orden para escogerlos, ya que el pueblo está dividido en 4 zonas y de cada zona escogen a uno, para un total de cuatro mayordomos. Se presentan situaciones donde en una casa viven 3 familias, entonces de esa casa deben salir 3 mayordomos. Otro caso es cuando en una sola casa donde hay dos tomas de agua, por el hecho de tener dos tomas, entonces se escogen también dos mayordomos¹⁶.

La organización de la comunidad, con motivo de las fiestas se compone de 24 mayordomos (cuatro por cada fiesta, que en total son seis), cuatro campaneros de la iglesia principal de la comunidad, dos campaneros de la capilla y dos fiscales; para un total de 32 mayordomías.

La población de Santa Catarina del Monte está organizada políticamente a través de la Delegación Municipal, donde se encuentran los Delegados, Comandantes, los bienes ejidales y comunales, jefes de faena, participación pública y el Comité

¹⁶ Juan Francisco Velázquez Enríquez. Entrevista realizada en marzo 10 del 2013

de aguas. Estos cargos son elegidos cada tres años por los miembros de la comunidad y sus pobladores participan con gusto, pues es una buena causa a servicio de la comunidad. Los Delegados son los únicos que eligen a los comandantes.

Los delegados se encargan del bienestar de la comunidad y dentro de la organización política de la comunidad son la máxima autoridad. El grupo de delegados es integrado por seis personas: 1er., 2do., y 3er. Delegado y con un Suplente cada uno.

Existe un comandante cuya función es mantener el orden dentro de la comunidad, por decirlo de alguna manera son como policías, pero no cargan armas ni cuentan con patrullas, también se encargan de dar avisos o citatorios a las personas de la comunidad para que se presenten en la delegación. Los que hacen parte de la comandancia son 13 y están por orden de cargo, los comandantes se van rotando semana a semana para vigilar la comunidad. (Sánchez, 2009).

Existe también un consejo de participación de vía pública, que se encarga de ver las necesidades del pueblo y está conformado por un Presidente, Secretario, Tesorero, suplentes de cada uno de los cargos y cuatro vocales.

También dentro de la organización de la comunidad se encuentran los jefes de faena, en total son 60 faeneros y se encargan de convocar a los habitantes de la población a que participen de las asambleas para elegir a los delegados y para ayudar con mano de obra cuando las necesidades de la comunidad así lo

requieran. Esta actividad integra y permite que el pueblo se beneficie en muchas obras.

En Santa Catarina del Monte hay dos Comités de Agua, el Almeyac y el Minaxtlately integrados por el Presidente, Secretario, Tesorero y un suplente por cada puesto. Estos se encargan de cobrar una cuota anual por el servicio del agua, dependiendo de la zona de la comunidad donde se viva, ya que en algunos lugares se paga una anualidad de 50 pesos como puede existir otra zona donde se pague 700 pesos, ya que en algunas zonas hay que bombear el agua. El dinero recolectado se utiliza para el mantenimiento del acueducto y la tubería que viene de los manantiales.

2.7.1 Unidad Familiar

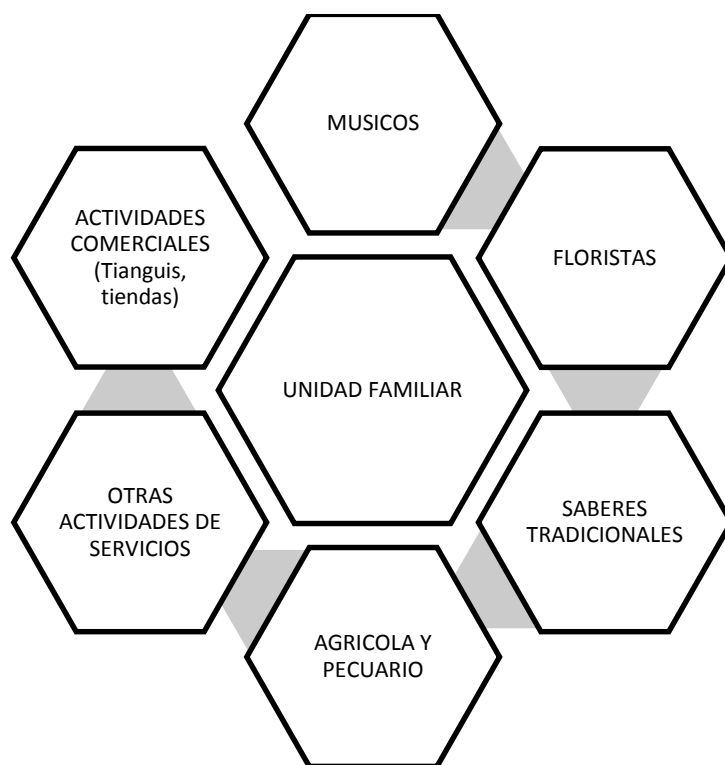


Figura 4. Actividades económicas en Santa Catarina del Monte.

FUENTE: Construcción propia a partir de encuestas.

En esta figura observamos las diferentes actividades económicas en la unidad familiar de producción, cada familia deriva su sustento de ellas, evidenciando en muchas de estas que existe lo que llamaríamos trabajo rural no agropecuario como es el caso muy generalizado de los músicos de la comunidad; los cuales son reconocidos en diferentes estados del país por su profesionalismo, como es el caso del joven Vicente de Jesús García Vizcaya, oriundo de la comunidad, quien desde muy pequeño se inició en la música y hoy en día fue aceptado en el Conservatorio Superior de Lyon en Francia para cursar la Licenciatura en “Artística e intérprete de trompeta” lo que da muestra clara no solo de ser un gran

prodigio tocando la trompeta, sino que habla muy bien de los habitantes y músicos de la comunidad.

2.8 Actividades Económicas en Santa Catarina del Monte

Las actividades que se identificaron en Santa Catarina del Monte son en un gran porcentaje relacionadas con el arte; los pobladores aseguran abiertamente que el 40% de la población deriva su sustento de la música, el otro 40% son floristas y un 20% se dedican a otras actividades.

La música es una de las actividades más importantes en la comunidad, existen más de 500 músicos hombres y mujeres de todas las edades, entre personas de la tercera edad, adultos, jóvenes y niños. Es un arte que se ha transmitido de generación en generación según se pudo escuchar en las voces de la mayoría de los habitantes de Santa Catarina del Monte y muchos de estos músicos de vieja data aluden no haber tenido formación en universidades ni institutos de música, solamente las nuevas generaciones han tenido la oportunidad de prepararse mejor en este arte, lo que hace su trabajo más prestigioso en la comunidad y fuera de ella; aunque todos tienen su primer acercamiento a la música desde la familia, donde son sus propios maestros.

La práctica de los floristas y los floricultores, también es un arte u oficio que es heredado por las familias a sus hijos, aunque su sitio de trabajo se ubica fuera de la comunidad pues es donde pueden vender sus flores. Algunos de los floristas cuentan con su propia floristería en sitios como Reforma, Polanco, el mercado Jamaica, Bosque de las Lomas, o en los Reyes, allí se dedican a vender

los arreglos florales que ellos mismos hacen, además venden flores al por mayor y al detal.

En Santa Catarina del Monte se observan algunos cultivos de flores, al igual que invernaderos dedicados al cultivo de estas, para abastecer a Texcoco y comercializar en la Ciudad de México.

En el pueblo existen profesionales que se dedican a ejercer su profesión en Texcoco y Ciudad de México, aunque manifiestan ciertos habitantes con orgullo que algunos de sus pobladores se encuentran estudiando fuera del país.

Entre las profesiones que sobresalen en la comunidad son: abogados (algunos de los cuales dan asesorías jurídicas a los habitantes del pueblo), odontólogos, contadores, veterinarios, maestros, músicos, psicólogos¹⁷.

Se mencionaba anteriormente que solo un 20% de la población se dedica a actividades diferentes a la música y las flores, en Santa Catalina del Monte hay diferentes tiendas de comercio como papelerías, tlapalerías, tiendas de regalo, tortillerías, panaderías, tiendas de abarrotes. Algunas personas de la comunidad acostumbran hacer pan para ser vendido en la comunidad de manera informal, otras personas también aprovechan para subir al monte y sacar de allí perilla que son unas ramas secas con las que se hacen escobas y artículos navideños muy decorativos y que se venden en las tiendas de adornos de la ciudad de México.

¹⁷ Juan Velázquez. Entrevista realizada en abril del 2013.

Algunas personas de la comunidad, para mejorar su ingreso económico, participan los miércoles y los domingos en el tianguis que se organiza en las afueras de la delegación donde también participan personas de fuera de la comunidad.

También hay mujeres curanderas en la comunidad que reciben una retribución económica al poner sus conocimientos al servicio de la comunidad y de las diferentes personas que vienen del Estado de México; reconocimiento que según ellas es muy poco, pero que hacen por convicción personal.

Muchas de estas actividades son compartidas con otras, es decir, las curanderas también se pueden dedicar a ser floristas o ayudar en la preparación de comidas, las cuales son vendidas para fiestas en el Estado de México. Algunos de los pobladores de Santa Catarina del Monte para obtener recursos se dedican fuera de la comunidad a la labor de construcción, a la albañilería, carpintería y algunas mujeres se dedican a oficios varios en casas o empresas de la ciudad.

III. BREVE HISTORIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL

Con la fractura cultural provocada por la conquista se perdió gran parte de los conocimientos alcanzados por las culturas mesoamericanas y como consecuencia nos dejó sin un marco conceptual que le dé cuerpo al conocimiento tradicional y permita explicar y comprender los sistemas clasificatorios en un contexto más amplio que el que proporciona la realidad etnográfica, la cual sólo logró conservar lo que en un nivel casi doméstico pudo sobrevivir. (Hirose López, 2011)

Con la conquista de México, la herbolaría en el mundo se acrecentó notablemente, parte del conocimiento autóctono sobre las plantas medicinales quedó registrado en el *Libellus de medicinalibus indorum herbis* o “**Códice Badiano**”, en donde su autor, el médico indígena Martín de la Cruz expuso sus conocimientos de herbolaria medicinal, poniendo de manifiesto los adelantos de su cultura. Este manuscrito azteca, traducido al latín por otro indígena, Juan Badiano; fue el punto de partida para innumerables escritos y obras sobre botánicas médicas encabezadas por la *Historia natural de la Nueva España*, de Francisco Hernández, quien logra con la colaboración de médicos e intérpretes indígenas recopilar datos de 3076 plantas medicinales (Rojas, 2006).

Después de revisar diferentes textos que abarcan la historia de la medicina tradicional en México, se encontró que el Dr. Rojas Alba presenta a través de su

libro un compendio muy acertado y completo sobre este tema. Muchas de las citas son guiadas por su libro “Tratado de la medicina tradicional mexicana” y se recomienda al lector si desea profundizar en la historia abarcar las páginas de esta maravillosa obra que nos pasea por cada uno de los periodos de la humanidad.

También Maximino Martínez (1939) recopila en su obra “***plantas medicinales de México***”, gran parte de la información con que hasta entonces se contaba en la literatura, además de mencionar varios trabajos inéditos. La obra de Maximino Martínez ocupa un lugar muy importante en los antecedentes de las plantas medicinales; puede considerarse como el parteaguas bibliográfico después del cual la información relativa a este tema se amplía y se diversifica de manera considerable. (González et al., 2004).

Hablar de la historia de la medicina tradicional, es hablar de épocas remotas, donde los hombres primitivos empezaron a descubrir que algunas de las plantas que los rodeaban tenían el poder de curar, pero fue en la Edad de piedra como asegura Mario Rojas Alba en el libro Tratado de la Medicina Tradicional Mexicana (Rojas Alba, 2006), que las condicionantes ambientales determinaron la morbilidad y mortalidad de los hombres en las sociedades prehistóricas y cuando nace la propiedad privada, aparece la sociedad dividida en clases sociales. En el texto se comenta como la organización de la sociedad ha variado en el tiempo, desde la prehistoria, cuando los humanos conformaban grupos o clanes, argumentando como polémico el decir en qué momento aparece la división del trabajo y qué roles ejercía cada uno de los miembros de dicho clan; pero se

rescata como interesante el hecho de concebir la sociedad dividida en grupo o clases desde hace miles de años.

Los médicos aparecen en la más primitiva de las divisiones en clases, el chamán, herbolario o sobador debió de diferenciarse o especializarse de otros congéneres desde la Edad de Piedra, tal vez hace unos 80-40 mil años a.C. Al principio mientras más reducido el grupo, probablemente no habría más que uno o dos chamanes o curanderos por grupo humano, con el tiempo ya la medida en que el poblamiento crecía y las sociedades se hacían más numerosas, entonces, como otros artesanos, aparecen los primeros “curadores” o trabajadores de la salud. La sociedad dividida en órdenes o clases de personas, con el mismo grado, calidad u oficio, se consolida con la revolución neolítica, y el respectivo desarrollo de la agricultura, la ganadería y de la vida urbana. Por la naturaleza propia del oficio de curar, los médicos de todas las épocas gozaron de un estatus en comparación con otros artesanos o profesionistas, como lo eran los chamanes quienes llegaron a concentrar un poder casi absoluto, sumando la autoridad del sacerdote, médico, guerrero y líder político. Incluso en las sociedades europeas de la Edad Media, se creía que algunos reyes sanaban las enfermedades porque habían recibido el don divino de curar la escrófula, término empleado en la época para referirse a las lesiones en la piel (Rojas Alba, 2006)

Es importante dar entonces un paseo breve en lo que concierne a la historia de la medicina tradicional, el conocer el pasado nos ayudará a comprender el presente y el porqué de su establecimiento y reconocimiento actual. En el libro ***“Tratado de Medicina Tradicional”***, el Dr. Rojas plantea que el conocimiento

de la historia es indispensable si se quiere lograr una comprensión más o menos coherente de la Medicina Tradicional; ciertamente poco se podría decir de esta sin adentrarse en el pasado, en los hechos y procesos evolutivos de la sociedad y la cultura de los pueblos. Si se acepta que la historia es la ciencia de las sociedades humanas y de sus cambios en el tiempo, por rudimentaria o sofisticada que ella sea, la medicina tradicional es producto de una sociedad en particular. En cada momento histórico se establece un tipo de sociedad, y con ella se crea un sistema médico-tradicional específico, de ahí la importancia de la historia, sin ella, no se tendrá más que una visión borrosa y desarticulada de la medicina.

De manera resumida, la Medicina Tradicional y sus expresiones alternativas, tal y como hoy se practican en México, pasaron previamente por las siguientes etapas: la Medicina *Prehistórica* ($\pm 40,000$ a.C. al 2000 a.C.), *Prehispánica* (2000 a.C. a 1519 d.C.), *Colonial* (1519-1821), *Independiente* (1821-1910), y Contemporánea (1910-presente). Los cinco periodos pueden agruparse en dos grandes períodos: el *Prehistórico* propiamente dicho ($\pm 40,000$ a.C. al 2000 a.C.), y el *Histórico* (2000 a.C. al presente) (Rojas, 2006, pág. 20).

3.1 Recuento sobre la historia de la Medicina

El *período histórico* puede dividirse de la manera siguiente:

a. La etapa *Prehispánica* mesoamericana (2000 a.C. a 1519 d.C.), con subdivisiones generales en *Preclásico*, *Clásico* y *Posclásico*; para el estudio de la medicina de la época, se toman como ejemplo algunas de las culturas

anteriores a la llegada de Hernán Cortés, destacando la de los aztecas bajo la forma de una sociedad teocrática y místico guerrera implantada por Tlacaelel.

b. La *Colonial*, etapa de imposición, resistencia y aculturación, la que se puede subdividir en *Colonia Temprano*, bajo el dominio de la ideología judeocristiana y de la Santa Inquisición, que casi acaba con la medicina indígena; el *Colonial Medio*, la etapa de pleno poder colonial; y el *Colonial Tardío*, cuando la Iglesia reduce modestamente su poder y control social, la Santa Inquisición modera su actitud brutalmente represiva, y lo que sobrevive de las culturas indígenas que descubren formas más eficientes de resistencia cultural, tales como la inclusión de deidades cristianas en ritos y prácticas de origen autóctono.

c. Del *México Independiente* hasta el estallido revolucionario de 1910, lo que corresponde al nacimiento y consolidación del positivismo científico como ideología dominante y base de la medicina *Moderna* o *Contemporánea*. Se puede subdividir a su vez en tres tiempos: el primero, de *Insurgencia*, abarca los últimos años de lucha por la independencia y los primeros de la *República* independiente; el segundo, de la república, a partir del primer régimen republicano hasta la culminación de la *Reforma* (Rojas, 2006:36).

Del inicio de la República a la etapa previa a la Reforma, la iglesia continúa manteniendo un fuerte poder de control ideológico sobre las prácticas médicas populares, tanto como en las oficiales, de cierta forma es una continuidad modernizada del colonial tardío; no obstante, el positivismo va ganando fuerza

entre las expresiones médicas progresistas, las que se expresan en el liberalismo de Juárez.

La Reforma establece el Estado laico, la separación de la iglesia y el gobierno, lo que repercute en la concepción médico-académica de aquella época; por consecuencia, el positivismo científico se posesiona de manera definitiva de las escuelas y facultades de medicina, para determinar desde entonces, la ideología rectora de la ciencia médica dominante. Ocurre una tercera etapa denominada por los historiadores, el Porfiriato, a partir de la muerte de Juárez, y comienzo del dominio del poder político nacional de Porfirio Díaz, para terminar con la caída de la dictadura porfirista y la irrupción de la Revolución Mexicana de 1910. Durante el *Porfiriato* se consolida el dominio político liberal y la iglesia pierde casi por completo el poder institucional para manejar o controlar la práctica de las diferentes formas de medicina.

d. El México Contemporáneo, de 1910 a la actualidad. En los años veinte se consolida el nuevo gobierno revolucionario, nace y se desarrolla la medicina asistencial y la educación institucional y moderna de la medicina; continúa el dominio absoluto del positivismo científico; en el último cuarto del siglo XX, se abandona de hecho la responsabilidad estatal para continuar el desarrollo de la medicina social y la salud pública; la instauración del neoliberalismo salvaje deja fracasar los sistemas de pensiones y otros importantes servicios de la medicina asistencia, el establecimiento el modelo de *Estado Irresponsable* (neoliberalismo) que limita de manera radical los recursos educativos a todos los sectores, incluyendo al de la formación e investigación biomédica, al mismo tiempo que

conduce al IMSS, ISSTE, y SSA, a la peor crisis económica de su existencia, estimulando de paso la privatización de la educación y servicios médicos. En forma paralela, frente al deterioro de los servicios asistenciales en salud, y descenso del prestigio médico oficial, las medicinas tradicionales y alternativas populares van a la alza. Después de sufrir la marginación y la descalificación del sistema oficial, la medicina tradicional logra el reconocimiento social, y también constitucional. La última parte del título histórico se dedica precisamente a plantear las fortalezas y debilidades de la medicina tradicional, para concluir en el planteamiento de un modelo mexicano de integración de ambos sistemas. (Rojas, 2006:39)

No se tratará a detalle cada una de estas etapas, pero a manera de ilustración se abordarán algunos aspectos relevantes dentro de la historia de la medicina tradicional, en especial lo que concierne a México.

3.1.1 Periodo Prehispánico

En síntesis, la historia mesoamericana se divide en tres períodos: el preclásico, clásico y posclásico. Es importante aquí tener claro el concepto de mesoamericana para no confundirlo con las culturas pertenecientes a América Central, que aunque guarda mucha relación no es precisamente su definición.

De manera resumida, los rasgos y características culturales mesoamericanas compartidas, son las siguientes:

La utilización agrícola de la *coa*, un palo con punta endurecida al fuego con la que se hacía un agujero en la tierra para introducir la semilla; cultivo en *chinampas*, especies de jardines flotantes sobre los lagos poco profundos; el

cultivo de la *chía* o *chan*¹⁸; cultivo del maguey, cacao, maíz, frijol, chile, calabaza; fábrica de proyectiles de barro para disparar con cerbatanas para la cacería de aves, o más grandes para el tiro con hondas; el empleo del pelo del conejo en la artesanía textil; espadas de madera con tiras transversales de obsidiana afilada; chalecos gruesos de algodón para la defensa en los combates; pirámides truncadas, escalonadas, cubiertas con estuco; escritura glífica; matemáticas con el empleo de signos numéricos; códices o libros ordenados en forma de acordeón; amplio empleo de calendarios precisos, como el solar y ritual, el lunar y venusino; el sacrificio humano con la extracción y quema del corazón, la cirugía ritual, como la perforación de orejas, lengua, y pene; y el rito del palo volador. (Rojas, 2006:69)

Los antropólogos e historiadores han dividido las regiones de América Central y Norteamérica en tres complejos geográfico-culturales: Mesoamérica, Aridoamérica, y Oasisamérica. En el actual territorio mexicano, mutilado por el despojo, comprende únicamente partes importantes de Mesoamérica y Aridoamérica. (Rojas, 2006:72).

Del Preclásico al Posclásico ocurren en Mesoamérica asentamientos de pueblos con culturas y lenguas diferentes; surgen unas, desaparecen otras, pocas persisten, ninguna permanece inmóvil. El sustento cultural que se inicia con la olmeca, se continúa con la teotihuacana, la maya, la mixtecozapoteca, y finalmente la náhuatl, por decir algunas de las más destacadas. Otros pueblos diferentes ocuparon los espacios y rincones del territorio mesoamericano, cada

¹⁸ *Salvia hispánica* L. y también *Salvia polystachya* Ort.

uno con su propio sistema médico, emparentados entre sí, pero no idénticos (Rojas, 2006:75).

El crecimiento de la población en ese entonces estaba directamente condicionado por el nacimiento de la agricultura en el Neolítico, y su desarrollo en el Preclásico. La revolución neolítica a la mesoamericana inició hace unos diez mil años, con la domesticación de la calabaza, el maíz, y los frijoles; ese incipiente desarrollo de la agricultura mejoró de manera espectacular las condiciones de vida de los grupos, o bandas autóctonas, repercutiendo de manera importante en el crecimiento de la población del altiplano mexicano. Hace unos cuatro mil años, la agricultura se estableció plenamente en la economía de las principales ciudades del área, centros culturales como el de la Venta, Cuicuilco, Tajín, Teotihuacan, Oaxaca, Palenque, Tula, Chichén Itzá, y un poco después Pátzcuaro, reflejarían el desarrollo urbano a la par que la riqueza agrícola, y el crecimiento demográfico (Rojas, 2006:84).

En conclusión a lo anterior se puede decir que el desarrollo de la agricultura, y el crecimiento de la población traen consigo el nacimiento de las grandes aldeas, seguidas por los asentamientos urbanos propiamente dichos que se presentaron en esta etapa del preclásico y clásico.

3.1.2 Población en el Posclásico

A la llegada de los conquistadores, el “imperio” predominante en Mesoamérica estaba bien representado por la confederación *mexica*; había además otros reinos independientes de la confederación, como el tlaxcalteca, y el joven imperio

purépecha que se encontraba expandiendo exitosamente sus fronteras. Por el Sur y Sureste, persistían numerosos pueblos, entre ellos los mayas, y mixtecozapotecos, aunque sin el esplendor del pasado, todavía conservaban cierto desarrollo cultural y una población numéricamente importantes (Rojas, 2006:88).

Terminado el período Cálido Medieval (CM) el clima se hace más frío y húmedo, entre 1350 a 1850 se presente la Pequeña Edad del Hielo (PEH), la temperatura baja en general entre 1 y 1.5 grados centígrados, con el frío crecen los glaciales de las montañas más altas (Popocatepetl, Iztaccíhuatl, Pico de Orizaba), la PEH aumentó la precipitación pluvial, la profundidad de los lagos, preservó mejor los bosques de montaña, la selva tropical, y favoreció las condiciones agrícolas. Muchos se han preguntado sobre la magnitud de la población mesoamericana al tiempo de la conquista, las estimaciones han sido variadas y van desde los 4.5 millones de habitantes, 25 millones en el año de 1518, e incluso hasta 30 millones de habitantes antes de la conquista. La población se concentraba en pequeños poblados esparcidos por doquier, y en algunas ciudades en donde se mantenía una añeja y pujante vida urbana; se ha estimado que Teotihuacán tendría unos 200 mil habitantes al momento de la cúspide de su esplendor; mil años después, el Valle de México, incluyendo Tenochtitlan, tendría alrededor de 300 mil habitantes (Rojas, 2006:186).

El sistema social azteca de tipo feudal y tributario, desarrolló su propio sistema de salud, cimentado fundamentalmente en el empleo del conocimiento herbolarios que habían heredado de los toltecas; la mitología, la magia y el

chamanismo fueron el sustento ideológico de la práctica médica; de manera simultánea, los especialistas aztecas, sacerdotes y poetas, desarrollaron una filosofía mucho más profunda, acompañada de una aguda observación empírica, de la que todavía nos resta mucho por conocer, de la que, tal vez, nunca alcanzaremos a redescubrir ante la pérdida definitiva del conocimiento por el paso inclemente del tiempo (Rojas, 2006:186).

Lo que se ha podido rescatar es un mínimo del conocimiento que logró escapar a la masiva destrucción de los códices indígenas por parte del conquistador, otros vestigios, probablemente los mínimos, quedaron conservados en la conciencia de los pueblos a través de sus tradiciones orales, escritas o manifiestos en la interpretación de sus restos arqueológicos. *“En las fuentes que se han logrado conservar, se puede apreciar el alto nivel alcanzado en el campo del conocimiento médico, y el empleo de sofisticados sistemas terapéuticos y sanitarios”* (Rojas, 2006:186).

3.2 La religión y la medicina

En las diversas sociedades mesoamericanas, la religiosidad era un hábito que subyugaba toda labor humana, algo que perdura hasta nuestros días. La medicina tampoco podría escapar a la teocracia que predominó primero. Para los Mexicas existían sus dioses:

“Ometeotl se manifiesta en dos deidades de género diferente, padre y madre de todas las cosas. Ometecuhtli el Señor de la Dualidad, y Omecihuatl la Señora de la Dualidad. Se les conoce también como Tonacatecuhtli el Señor de Nuestra Carne y Tonacacihuatl, la Señora de

Nuestra Carne, respectivamente. *Omecihuatl*, es la representación suprema de la madre, de la mujer, de lo femenino, de la noche, de las aguas quietas, de la luna y la tierra, de la materia y la sustancia, dadora de vida y de la muerte” (Rojas, 2006:200).

Ometeotl, *Omecihuatl* y *Ometecutli* expresan conceptos filosóficos de enorme profundidad y actualidad, sus atributos les permiten manifestarse como entidades relativas, dialécticas, y ubicuas, mucho más familiares al entendimiento de la lógica difusa que a la cartesiana. Las deidades son una y otra cosa a la vez, en su interior tiene su contrario, y pueden ocupar un mismo o dos lugares en el espacio de manera simultánea (Rojas, 2006).

Los antiguos pobladores de México, consideraban que los dioses podían desdoblarse en diferentes designaciones, lo que les permitía estar simultáneamente en múltiples lugares. Aunque el mismo atributo se le adjudica a la deidad cristiana, “Dios está en todo lugar”, este elemento está mejor integrado a la filosofía de los pueblos mesoamericanos, lo que permite entrar en el campo de lo relativo, y rompe con el principio cartesiano del tercero excluido, “una cosa no puede ser otra al mismo tiempo”, o en el campo de la Lógica y de la Física, “dos cosas no pueden ocupar el mismo espacio al mismo tiempo”. Para el indígena, las deidades, los chamanes, y los nahuales, podían estar en más de un lugar a la vez, es decir, dos cosas eran capaces de estar en un mismo lugar al mismo tiempo (Rojas, 2006:200).

3.3 Medicina Novohispánica

Los saberes tradicionales indígenas relacionados con la medicina, se negaron a morir tal como lo demuestra la historia, muy en lo profundo del alma y el pensamiento de los nahuales, la medicina tradicional se quedó para sobrevivir como una guerrera y permanecer latente en la nueva civilización americana que se gestaba. Los indígenas mesoamericanos vaticinaban la destrucción de su pueblo por medio de la espada y la pólvora como efectivamente ocurrió, pero no se alcanzaron a imaginar la enorme sevicia con la que fueron atacados, violentados y destruidos como pueblo indígena. La Santa Iglesia Católica, apostólica y Romana, se encarga de volcarse de forma encarnizada sobre los saberes y prácticas indígenas relacionadas con su cosmovisión del mundo y con la adoración de sus dioses (Rojas, 2006).

La medicina tradicional y las prácticas culturales mesoamericanas casi desaparecen en su totalidad, se establece entonces el dominio de la medicina alópata venida de España, poniendo en práctica los nuevos conceptos y técnicas hipocráticas¹⁹ y galénicas, introducidas a América a través de los primeros misioneros y ayudantes los cuales no eran precisamente médicos graduados. Frente al hecho de encontrar pocos indígenas como mano de obra, los españoles deciden traer esclavos negros a América y los ubican para trabajar en los cultivos y en las áreas agrícolas, dando como resultado una mezcla no solo racial, sino

¹⁹ La medicina prehipocrática está basada en los dos elementos característicos de la medicina arcaica: en lo sobrenatural y en lo puramente empírico

de saberes y sincretismos relacionados con la salud y la medicina, las formas de curar y las concepciones del mundo espiritual. (Rojas, 2006, 284).

Para cada uno de nosotros, aunque la historia nos ha repetido en muchas ocasiones estos capítulos y nos habla de la interacción que se dio de manera obligatoria entre colonos españoles, indígenas y negros, se nos hace difícil entender en todo su contexto ese mestizaje popular que permitió que se resignificaran los saberes culturales y que se conformara una nueva ideología y cosmovisión respecto a la nueva medicina tradicional que surgía.

Gabayet retomando a Villoro nos dice que “la conquista fue la negación de la sociedad indígena; y la independencia, negación de esa primera negación” (Villoro, 1995:184). Pero dicha negación no hizo que los pueblos se olvidaran de transmitir sus saberes y se resignaran al olvido de sus tradiciones por el imaginario impuesto por una relación hegemónica en el campo de la medicina que recalcaba que todo lo proveniente de Europa era superior y por ende mucho mejor y que si algo de valor existía en la medicina tradicional solo eran las plantas medicinales entendiendo con esto que “lo inútil de los esfuerzos evangelizadores para erradicar las creencias y religiones de los indígenas, tan sólo lograron reinterpretaciones, la práctica secreta de los antiguos ritos” (Castro, 1987).

Esta pérdida de la identidad cultural de nuestro pueblo indígena, al establecerse de forma bárbara, trajo consigo la extinción de muchos de nuestros saberes y la subordinación durante más de tres siglos de opresión, lo que ocasionó que muchos pueblos de América desaparecieran por completo. (Rojas, 2006:280).

La Época Colonial de la medicina comprende de 1521 al año 1810 dC. Una primer instancia corresponde al momento en que termina la conquista a través de la espada y la pólvora y la llegada de los primeros colonizadores españoles trayendo consigo muchas de las consecuencias que se mencionaron anteriormente entre ellas la desaparición de muchas de las culturas y pueblos indígenas. Junto con esto también fue partícipe la Santa Inquisición como un instrumento de tortura y despojo de los saberes tradicionales relacionados con el uso de la medicina tradicional, llevando este conocimiento ancestral al borde de su extinción. (Rojas, 2006:283).

Como lo plantea Rojas (2006), entre lo que él llama la época colonial media que va de 1570 a 1750 d.C, donde nos habla de ese proceso de integración cultural que se dio a través de las variedad de culturas étnicas, lenguas y cosmovisiones de las diferentes naciones, dio como resultado una nueva cultura hispánica en constante crecimiento y cambio. Los españoles se imponen y hegemonizan todos los usos y costumbres de los pueblos aborígenes, la forma como deben cultivar, comercializar, gobernar, pensar, creer y actuar en todos los aspectos sociales. (Rojas, 2006:284).

La economía para este entonces ya se fundamentaba en la encomienda, la explotación de los metales y la ganadería; el abuso del trabajo de mano de obra indígena y negra a través de la esclavitud se acrecientan, mientras la iglesia católica impone un nuevo orden territorial al país de acuerdo a la visión de expansión que visualizaban por aquel entonces. No solo la iglesia pretendía realizar dicha división territorial, sino que buscaba el dominio total en todo lo

relacionado con la educación y la salud, que para ese entonces dichos servicios de salud se daban en hospitales. Todo esto según Rojas hacia que la población indígena buscara y aprendiera nuevas formas de resistencia, lo que trajo consigo el sincretismo religioso que les permitió la fusión de sus ritos con los ritos católicos a los que los exponían, preservando debajo de ellas la identidad oculta de sus propios dioses y deidades. (Rojas, 2006:284).

En materia de salud, la medicina indígena y mestiza logra persistir e incluso desarrollarse, debido a la escasez de servicios de salud proporcionados por el Estado Colonial en cabeza de sus religiosos; los curanderos y parteras se empiezan a visibilizar y llaman la atención de los enfermos indígenas y colonizadores a través de un sistema propio que se mantiene paralelo al de los médicos occidentales y que a su vez es extraoficial a lo planteado por los colonizadores en dicho aspecto. (Rojas, 2006:284). Este es un periodo de intensa crisis social, de acoplamiento, de levantarse en la lucha pero de ser reprimidos por los colonizadores al punto de desarticularlos como cultura.

Rojas (2006) plantea un tercer periodo colonial al que llama tardío, que va de 1750 a 1810, y donde se pone de manifiesto los enormes conflictos que se presentaron entre las repúblicas de indios y los encomenderos y hacendados, conflicto focalizado en la tenencia de la tierra, ya que los indígenas pedían respeto y reintegración de lo que por legado y delimitaciones prehispánicas les correspondía; su petición entonces era la restitución de las antiguas tierras comunales que habían perdido por robo y despojo de sus adversarios. (Rojas, 2006:291).

Pero no solo los indígenas se sentían inconformes, también lo estaban algunos sacerdotes; ya que para esta época la iglesia estaba dividida en dos castas, la del alto clero y la del bajo clero. Los sacerdotes del bajo clero eran los que oficiaban misas en comunidades muy pobres y vivían de una forma muy modesta en comparación a sus compañeros del alto clero, lo que causó que muchos de estos sacerdotes se unieran al enorme inconformismo presente en la época.

A pesar de que para esta época según nos cuenta Rojas (2006) las autoridades de la colonia habían prohibido los libros de revolucionarios franceses, estos llegaron a algunas bibliotecas clandestinas del clero medio y bajo llegando también a manos de muchos criollos. Muchos sacerdotes del bajo clero se sintieron atraídos por una nueva identidad nacional a la que llamaron “americana”. Por estos motivos la iglesia disminuye su control social y poder y la Santa Inquisición también disminuye ese poder represivo que la caracterizaba, mientras se sigue en los procesos de aculturación y sincretismo de la época y los conocimientos sobre medicina se amalgaman entre los saberes de indios, blancos y negros, consolidando una nueva medicina tradicional para nuestros pueblos. (Rojas, 2006:285).

Pero esta medicina tradicional ya no involucraba ritos donde se sacrificaran animales, ni adoración a las deidades; pues a pesar de que Hernán Cortés defendía la medicina tradicional, fue este quien mandó a derribar todas las imágenes aztecas que para él eran “ídolos falsos” e impuso la adoración de Jesús, la Virgen María y los santos como únicos a venerar.

...El no diálogo entre la medicina tradicional y la medicina oficial se instaura precisamente desde esas fechas, porque, si bien a nivel popular se inicia un proceso de resignificación y reinterpretación del conocimiento y la terapéutica entre las poblaciones indígena, negra y española, el Protomedicato²⁰ no dialoga con sus practicantes, por el contrario, los desautoriza y condena, pero al mismo tiempo los tolera, debido a que los médicos oficiales eran insuficientes para cubrir las necesidades de toda la población (Fagetti, 2011:146).

Podemos entonces evidenciar que la violencia no solo fue física, sino también una gran violencia y ultraje espiritual y cultural, para los sacerdotes de aquella época muchas veces justificaban la violencia y el dolor físico a cambio de lo que ellos llamaban la salvación de las almas de los indios. Un ejemplo claro de esto fue la evangelización que sufrió Tabasco a manos de los frailes, pues allí existió una fuerte oposición donde los soldados españoles imponían pesados trabajos a los indígenas y que hizo que muchos de ellos se refugiaran en la montaña para evitar el salvajismo del conquistador español Nuño de Guzmán el cual hoy en día se le recuerda por su trato inhumano a los indígenas y por su enemistad con Hernán Cortés. (Rojas, 2006:286).

De todo esto llegamos a la conclusión de que la conformación de la medicina tradicional que actualmente practican los pueblos indígenas es el resultado del mestizaje y la amalgama de los saberes de cada uno de los pueblos que compartieron un territorio, pero no una cultura, como fue el caso de los indígenas, negros y blancos, quienes a partir del siglo XVI fueron protagonistas de la gran barbarie que fue la colonización española. *“Los españoles trajeron también a*

²⁰ El protomedicato era una institución, cuya función era legalizar el ejercicio de la medicina por parte de los médicos, cirujanos, barberos, boticarios y parteras.

Nueva España un conocimiento proveniente de las tradiciones médicas judeocristiana, grecolatina y árabe y practicantes reconocidos y autorizados por la Corona a través de una institución llamada el Protomedicato” (Fagetti, 2011:146).

“Sólo el oro era valioso para los conquistadores, algo que para los indígenas, traducido literalmente, significaba “excremento de los dioses” o teocuitlatl. La medicina indígena queda también desvalorizada, sin estima para la nueva clase colonial dominante. El régimen colonial instaura su estructura económico-social y su pensamiento médico, en la medida en que nace el mestizaje étnico e ideológico, las dos concepciones médicas comienzan a fusionarse en el crisol social, dando origen a un nuevo tipo de tradición, la “medicina popular mestiza” que se desarrolla durante toda la colonia y el México independiente que persiste hasta nuestros días” .(Rojas, 2006:287)

Rojas también nos habla en su recopilación sobre la historia de la medicina sobre la pérdida de la autoestima por parte de los indígenas, donde se deja entrever el grado al que llegaron los españoles hasta hacerle creer a un indio que su cultura era totalmente inferior a la de ellos, haciéndolos sentir muy inferiores. (Rojas, 2006:287). Una muestra en el campo médico de esta baja autoestima se siente de forma desgarradora en las palabras de la dedicatoria que el indio Martín de la Cruz hace en su Herbario Azteca:

“No podría tampoco pensarse que nosotros los indios escribiéramos un libro digno de la mirada de un rey y sería atrevido pensar que este llegara a la mirada de tan Gran Majestad. No podemos olvidar que nosotros pobrecitos indios somos inferiores a todos los mortales, precisamente por la insignificancia en que nos encontramos colocados por la naturaleza; por tal motivo necesitamos de vuestra piedad” (Treviño, 1979:43)

Esto mismo lo plantea Bernardo Ortiz de Montellano en su obra, en uno de los pasajes se habla de la visión que tenían algunos indígenas respecto a su condición, por lo que Martín de la Cruz argumentó que el libro que escribió en Nahuatl, que consistía en un herbario les traería gracia a los indios ante su real majestad.

El herbario escrito en náhuatl, fue preparado rápidamente por un médico azteca, Martín de la Cruz, respecto a quien no se sabe nada más. Fue traducido luego al latín por Juan Badiano, un profesor azteca de Tlatelolco. La obra se ilustró a color y probablemente se hizo siguiendo el modelo de herbarios médicos como el Hortus sanitatis de Johan von Kaub. (Ortiz, 1997).

En la época de la colonia, la población indígena se vio diezmada; pasó como dice Rojas, de 30 millones a un poco más de 6 millones en un periodo comprendido entre 1521 y 1548; estas muertes fueron un legado más de la barbarie de la conquista y la colonia, muertes no solo a través de las armas, sino producidas en su gran mayoría por las enfermedades que trajeron consigo los invasores españoles. Después de la conquista y dando inicio a la colonia, las enfermedades de los españoles se mezclaron con la de los esclavos negros que traían sus propias enfermedades de África, logrando incorporar en Mesoamérica toda una amenaza bacteriológica y aportar un considerable número de muertes. (Rojas, 2006:288).

También influyeron otros factores en ese descenso de la población como lo fueron las condiciones en que vivían los indígenas, el hambre, la desnutrición, la ansiedad, el hecho de que muchas mujeres se negaran a procrear o prefirieran

abortar antes de dejar a sus hijos en un mundo sin futuro. Miles de hombres huyeron y se refugiaron en las montañas, escapaban del rigor y el maltrato de los colonizadores; algunos de los sacerdotes, sabios y médicos indígenas se internaron en las montañas y se dejaron morir de hambre, sed, frío, depresión, otros resistieron, mantuvieron vivo un pasado y en medio de la oscuridad de las cuevas se hicieron chamanes y nahuales; logrando así conservar una tradición (Rojas, 2006:289).

Cuando los colonizadores europeos llegaron a América, se quedaron fascinados por los conocimientos que poseían los nativos del uso medicinal de las plantas. Estos conocimientos estaban en manos de los chamanes que eran los que tenían el poder de utilizar la magia y las plantas medicinales para curar las enfermedades. Fueron muchas las expediciones que vinieron después con botánicos y herbalistas a bordo, que buscaban que dichos chamanes compartieran sus conocimientos con ellos (Rojas, 2006:290).

3.3.1 Instituciones educativas en la época de la Colonia y su aporte a la medicina

Las instituciones educativas que se crearon en la Nueva España como lo promulgó Hernán Cortés al designar así a México, surgieron del seno de la iglesia, las cuales se encargaron de monopolizar la educación. Fueron los nuevos médicos académicos novohispanos, hombres graduados en estas tierras los que sustituyeron a los médicos graduados de España; pero esto fue un proceso lento ya que había poco interés de parte del Rey de España de apoyar las instituciones de educación. Aquí es importante hacer mención al primer organismo educativo

novohispánico fundado en la Ciudad de México el 6 de enero de 1536 y que describe Rojas así:

...“No obstante en el plano médico, el Colegio de Santa Cruz Tlatelolco contribuyó con tres aportes invaluable: se establece en él la primera cátedra de medicina de la Nueva España, impartida precisamente por Martín de la Cruz, egresado de la misma institución; en segundo, el mismo indio Martín de la Cruz, es el autor del primer libro de medicina herbaria de la Nueva España, y tal vez de la América colonial. Martín de la Cruz nació en el Barrio Zacapan (hoy Nativitas), Xochimilco, probablemente en 1482, estudió en el Colegio de Santa Cruz, después fue catedrático de medicina en la misma institución. Las autoridades eclesiales y virreinales le encargaron la redacción de un libro de medicina indígena, Martín de la Cruz se abocó a redactar la obra en náhuatl entre 1540-1545, para entregarla al Virrey Francisco de Mendoza en 1552, este a su vez la envió al Rey Felipe II. Martín de la Cruz denominó a su documento en náhuatl *Amate-Cehuatl-Xihuitl-Pitli*, que se tradujo al latín (por otro indígena, Juan Badiano) con el título de *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, y en castellano como "Cuaderno de Medicamentos y Hierbas Indígenas" (Rojas, 2006:294).

Como podemos analizar, para este entonces los mismos indígenas eran quienes hacían un gran aporte al dejar un legado histórico y permitir plasmar los conocimientos sobre medicina tradicional y plantas, esto en promesa al Rey y como se decía en páginas anteriores para agradarlo. Pero no sólo existió Martín de la Cruz identificado como estudiante insignia, ya que algunas otras de las instituciones reconocidas en la época, como el Colegio de San Nicolás; el cual se fundó en 1540; recibió no solamente españoles y criollos, sino también indígenas letrados (Rojas, 2006:295).

3.4 Del México Independiente hasta nuestros días, medicina en evolución

Desde el año 1811 empieza a generarse un México independiente, pero es en 1921 donde se consolida ese México independiente hasta nuestros días, obviamente pasando por diferentes etapas durante su consolidación. Al principio del México independiente, la legislación en salud era prácticamente nula o escasa, la medicina tradicional mexicana la cual estaba conformada para este entonces por diversas raíces etnoculturales, seguía siendo discriminada y al margen de la medicina española que se perpetuaba dentro de las autoridades republicanas de ese entonces y las instituciones oficiales. A pesar de que a la medicina tradicional se le despreciaba y combatía, esta era practicada en todo el país y se hacía caso omiso de las leyes que la reprimían; más de trescientos años de marginación, le habían permitido encontrar la forma de resistir con gran eficiencia todos los batallares que la aquejaban y lejos de reducir su práctica, la medicina tradicional se alimentaba de las ideas y prácticas médicas dominantes que le fueron útiles, de tal forma que su eficiencia técnico-cultural le era agradecida y enaltecida por la sociedad de entonces y eso le bastaba (Rojas, 2006:414).

Para este entonces, no existían instituciones formales para la educación y preservación de los conocimientos y saberes relacionados con la medicina tradicional mexicana, pero esta se sostenía a través de la transmisión oral y de la misma práctica de la medicina, todo esto transmitiéndose de manera silenciosa en las practica de socialización que se tejían al interior de los hogares y de la misma comunidad. Era en este entonces tan arraigada la práctica indígena de la

medicina tradicional que muchas de las plantas que trajeron los españoles, las habían vinculado a sus ritos más sagrados, dando lugar a un sincretismo profundo y posicionando la medicina tradicional aún más, lo que originó un malestar dentro de la iglesia, pero un cierto aire de tolerancia ya que para este periodo en México existía la libertad de creencia, lo que obligaba a la iglesia de alguna forma a respetar y soportar dichas prácticas (Rojas, 2006:414).

La medicina tradicional había integrado ampliamente las creencias y santoral cristiano en los ritos y prácticas médico-religiosas, igualmente, muchas de las plantas medicinales aportadas por los españoles, se empleaban con amplitud, e incluso, algunas de ellas habían sido integradas como plantas de poder entre sus rituales más sagrados. El sincretismo había calado tan hondo, que la práctica de la medicina tradicional indígena había logrado convivir con cierto grado de paz a pesar de la censura de la Iglesia, debido también a las reformas liberales de entonces que frenaban la inquisición del clero, haciendo que la medicina tradicional se liberara de la iglesia, pero de una u otra forma en manos de la ley y las instituciones oficiales del Estado liberal, ahora tenía que hacer frente a la censura e inquisición del positivismo científico que orientaba el ejercicio de la medicina oficial. *“Tampoco les afectaba mucho, los médicos y curanderos indígenas habían logrado sobrevivir fuera de la norma colonial, y lo podían seguir haciendo, ahora al margen de la ley liberal”* (Rojas, 2006:414).

Reyes (2006) nos refiere que entre 1850-1910, la medicina tradicional mexicana presentaba un nivel muy elevado de aculturación, fue una época donde la población de México no practicaba la medicina tradicional, de hecho la medicina

traída por los negros y españoles había impregnado los rincones más recónditos de México, habían demasiadas plantas medicinales que no eran nativas de México, sino que fueron traídas por los españoles en sus viajes, dichas plantas habían pasado a fortalecer y ampliar la gran lista de plantas medicinales que se utilizaban en el país, incluso los indígenas sabían cultivar y emplear estas especies de plantas medicinales que provenían de otros continentes (Rojas, 2006:414).

Hoy en día subsisten en la medicina tradicional mexicana concepciones metafísicas traídas de España, como las referentes a los maleficios, la adivinación y las opiniones “paranormales” del empacho y el mal de ojo del que hablan tanto en las comunidades. La medicina “africana” aunque en México se limita a ciertas áreas de las costas, también aporta elementos propios de su cultura relacionados con la posesión mística, el mundo espiritual concluyendo que es que es innegable el aporte de los negros africanos que llegaron como esclavos durante casi cuatro siglos a América donde hoy en día perduran también sus creencias y formas de curar (Rojas, 2006:415).

Esto nos da a entender entonces que la medicina proveniente de España se impuso sobre la medicina mexicana, introduciéndose en la Nueva España y dando una amalgama de conocimientos que darían inicio a una nueva medicina.

“A partir de la conquista, durante la colonia y en el México Independiente, la concepción autóctona del hombre como parte de un todo universal pierde fuerza y casi desaparece, para dar cabida a la concepción del "hombre conquistador", del hombre que domina los elementos, del que sojuzga la naturaleza y se considera así mismo dueño del universo. El hombre ya no es en este sentido el

hijo de la tierra, sino dueño de la misma, así se establece en México el dominio de la propiedad privada. La ideología judeocristiana coloca al hombre en el centro del universo y por ende, Dios le da potestad sobre el mismo, en ese mismo sentido el pago (por los servicios) crece al mismo ritmo que la propiedad y el monopolio” (Rojas, 2006:487).

Tal como lo dice Rojas (2006), la homeopatía se practica en México más o menos desde el gobierno del Presidente Benito Juárez, llamado el “Benemérito de las Américas”, es altamente practicada a principios del siglo XX y un fiel seguidor de esta medicina fue el Presidente Francisco Ignacio Madero y posteriormente el Presidente Lázaro Cárdenas (Rojas, 2006:488).

Al consultar algunos apartes sobre la homeopatía en México, se hace referencia a que la historia de la homeopatía en este país data del año de 1850 cuando llegó al país por médicos extranjeros que dieron a conocer la obra inmortal de Samuel Cristiano Federico Hahnemann (1755-1843), al que se le ha considerado como el padre de la homeopatía a nivel mundial. (Faz, 1995)

Y es que en la medida en que se avanza, vemos como el pueblo mexicano incorpora no solo la medicina tradicional mexicana y la homeopatía dentro de su forma de tratar la salud, sino también de otras técnicas de sanación provenientes de diferentes continentes, como la medicina ayurvédica, el yoga entre otras; pero no dentro de su sistema general de salud, sino dentro de las prácticas populares de las comunidades y pueblos de México.

Antes de 1917 el país carecía de un organismo de sanidad nacional, lo que funcionaba para ese entonces en el Distrito y en los territorios Federales era el

Consejo *Superior de Salubridad*, cuerpo central dependiente de la Secretaría de Gobernación, el cual operaba sustancialmente como autoridad local de sanidad y de beneficencia pública (Rojas, 2006:494).

En conclusión, es importante mostrar un poco acerca de los acontecimientos de la medicina tradicional a lo largo de los años dejando para la reflexión el hecho de que hay que conocer la historia para poder intervenir en el futuro de las sociedades; es importante hacer hincapié en el hecho de que no podrá darse un cambio sustancial e interesante en los programas de salud actuales, si no permitimos que los médicos tradicionales y las organizaciones de médicos tradicionales puedan participar activamente del sistema de salud actual. También aclaro que seguramente muchos datos se omitieron y la historia quedará un poco inconclusa, pero es necesario continuar y al respecto se pueden encontrar muchos textos que hablan acerca de este interesante tema como es la historia de la medicina tradicional en México.

3.5 Antecedentes contemporáneos de la medicina tradicional en México

Actualmente la medicina tradicional está reconocida por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Título Primero, Capítulo I De Los Derechos Humanos Y Sus Garantías, Art.2. Dichas tradiciones son reconocidas como derecho cultural de los pueblos indígenas, que en sus expresiones más profundas contiene:

- Un entendimiento y clasificación (nosología²¹) de las diferentes enfermedades, coherente con toda la cosmovisión y concepción de la salud y enfermedad.
- El universo como totalidad, en comunicación e interrelación con el cuerpo humano el cual incluye la mente y el espíritu.
- Diversos procedimientos terapéuticos que realizan los médicos tradicionales ya sea con plantas, animales y minerales; entre ellas masajes que utilizan para acomodación o estimulación de órganos, fricciones, entre otros. También la utilización del frío y humedad a través del uso de barro, y del calor y humedad, a través del temascal y el calor de brazas de carbón. La medicina tradicional también comprende otros procedimientos como la utilización de limpias, ensalmos, y diversos ritos. Entre éstos destacan los relacionados con la agricultura, con el objetivo de encontrar la armonía con las fuerzas y divinidades de la naturaleza, con el nacimiento, con el hogar y también con la salud (Rojas, 2006).

La Medicina Tradicional Indígena constituye un elemento básico de afirmación cultural, por lo que el establecimiento de un sistema pluricultural de salud se ha convertido en una demanda de los pueblos indígenas. Aunque la medicina tradicional se utiliza ancestralmente por la población, es hasta fechas recientes que se inicia un proceso para lograr su reconocimiento y el marco jurídico

²¹ La **nosología** es la disciplina médica cuyo objetivo es realizar una **descripción exhaustiva** de las enfermedades para **distinguir las** entre sí y **clasificarlas**. Sus orígenes se remontan al **siglo XVIII** cuando comenzaron a clasificarse las especies de la flora y la fauna, aunque su acepción actual se inicia a partir del **siglo XIX**. La nosología, por lo tanto, se encarga de **sistematizar las patologías**.

adecuado para su desarrollo en coordinación con las Instituciones de salud. Según nos refiere Rojas (2006), las instituciones de Salud que han impulsado acciones a favor de la Medicina Tradicional son:

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, la cual es un organismo autónomo descentralizado de la administración pública federal del Estado mexicano, creado el 21 de mayo de 2003, por decreto del entonces Presidente Vicente Fox Quezada (Presidente del 1 de diciembre del 2000 al 30 de noviembre del 2006), con el objetivo de realizar todas las acciones necesarias para garantizar el sano y correcto desarrollo de los pueblos indígenas de México, según lo establecido por el artículo segundo de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos. Este organismo vino a sustituir al Instituto Nacional Indigenista de México, cuya creación data de 1948. (Rojas, 2006:329).

La Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, la cual nació en agosto de 2002 en el contexto al reconocimiento a la diversidad cultural de las poblaciones mestizas e indígenas de México y ante la emergencia de nuevos paradigmas en la definición de los programas de atención a la salud; ha venido impulsando un modelo intercultural para posicionar en la oferta de servicios institucionales los programas de Medicina Tradicional Indígena, Salud Intercultural, Medicinas Complementarias y Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas. (Rojas, 2006).

El proyecto de Interrelación con la medicina Tradicional del Programa IMSS OPORTUNIDADES. IMSS-Oportunidades tiene como objetivo contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de seguridad

social y que habitan en condiciones de marginación en las entidades donde tiene cobertura. Articula las acciones médicas con las acciones comunitarias respetando los usos y costumbres de la comunidad.

En diversos Estados de la República, se han conformado organizaciones de terapeutas Tradicionales indígenas y parteras rurales. Algunas de estas cuentan con espacios apoyados por instituciones oficiales y Organizaciones no Gubernamentales; otras con apoyo de grupos de particulares y asociaciones civiles. La medicina tradicional como práctica de atención a la salud, presenta una característica principal y es ser totalmente animista²² y a su vez se enseña exclusivamente por terapeutas tradicionales reconocidos por sus comunidades a nuevos aprendices, basados en la tradición oral y en el método del maestro–aprendiz. Distintas Universidades han contemplado contenidos de antropología médica y medicina tradicional en sus cursos de formación y diplomados. El objetivo es que los alumnos comprendan éste modelo de atención a la salud, puedan acercarse a sus terapeutas sin prejuicios y respeten a la población indígena. (Rojas, 2006).

Actualmente en Santa Catarina del monte, se ha notado cómo desde los últimos años, la población reconoce la importancia de preservar muchas de las

²² *Animatismo o animismo* (del latín *ánima*, alma). La doctrina médica animista del químico alemán Ernt Stahl (al inicio del siglo XVIII), consideraba que el alma era el principio de acción de todos los fenómenos y procesos vitales, en condiciones de salud como en el estado de enfermedad. Aunque son lo mismo, en ámbitos distintos, el animismo médico tiene sus diferencias con el animismo religioso, este último se define como la creencia en la existencia de espíritus que animan todas las cosas materiales y que disponen de vida propia y poderes anímicos. El animismo como creencia, es uno de los pilares de la medicina indígena prehispánica, permaneciendo, ordinariamente subyacente o de manera subliminal en las prácticas tradicionales del siglo XIX. (Rojas, 2006:144)

tradiciones, costumbres y legados de sus ancestros; se viene trabajando en la recuperación de la lengua Náhuatl a través de cursos impartidos en diferentes comunidades de la región; donde una de las curanderas perteneciente a la comunidad de Santa Catarina del Monte, es la encargada de impartir el curso, la señora Fausta Clavijo.

Pero actualmente no se ha focalizado el esfuerzo en la comunidad para recuperar y así mismo formar a los nuevos habitantes en los saberes locales relacionados con la medicina tradicional mexicana, evidenciando que dichos saberes tienden a través del tiempo a ser desplazados por los saberes relacionados con la medicina ortodoxa y por consiguiente a ser olvidados, perdiendo un legado ancestral muy importante para la identidad de los pueblos y del mundo en general.

Actualmente la humanidad se ve enfrentada a la deshumanización en las instituciones sociales que se encargan de la salud, aunque esa deshumanización como se le llama, viene desde hace muchísimo tiempo atrás; estas tienen una orientación netamente capitalista impulsando la medicina científica a través del consumo de medicamentos, que para nadie es un secreto genera enormes dividendos a las multinacionales de la farmacéutica. Tal es la crisis en el sector salud y en especial en las instituciones, que los médicos no tienen garantías laborales, aunque este fenómeno es creciente en los países de América y la gente pobre aún está marginada de los servicios de salud, de igual forma quienes tienen acceso a esta, se deben conformar con un servicio mediocre y poco profesional prestado por la mayoría de las entidades que se encargan de atender

la salud de la población mexicana. Esta situación es fácilmente notable cuando se visita un médico de alguna institución de salud, donde lo único que pueden formular son calmantes y la formulación de medicamentos está condicionada a la autorizada por la entidad prestadora del servicio.

Rojas (2006) hace alusión también al hecho de que en los años anteriores se viene visualizando y apoyando los trabajos de investigación respecto al uso de las plantas medicinales como ocurrió en el gobierno del Presidente Luis Echeverría Álvarez (sexenio 1970-1976), quien bajo su mando, ayudo en 1975 a que el Dr. Xavier Lozoya Legorreta fundara el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales (IMEPLAM). Este instituto es incorporado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como unidad de investigación en medicina tradicional y plantas medicinales y hoy en día como un centro de investigación y desarrollo de fitofármacos, ubicado en Xochitepec, Morelos. (Rojas, 2006:545).

Se requiere con urgencia entonces que en las entidades prestadoras de servicios de salud se integren las medicinas tradicionales y alternativas, respondiendo así a un interés de una gran mayoría de mexicanos que ven en las plantas medicinales una opción de salud, que creen en su efectividad, desmotivados al conocer que la medicina hegemónica anda solo en busca de hacer ricos y poderosos a las grandes multinacionales dedicadas al negocio de los fármacos. Ese positivismo científico y el etnocentrismo expresado en los interesados en este modelo de salud hacen que se continúe con la marginación histórica a la que ha sido sometida la medicina tradicional.

Y es que si analizamos bien la medicina tradicional, tiene una clara concepción frente la salud, la enfermedad; la medicina occidental, incluso la avala y la respeta, lo vemos cuando los curanderos y chamanes se abren al conocimiento científico y racional de la medicina moderna integrándolo en las concepciones y prácticas tradicionales; algo que no suele ocurrir de forma viceversa con la medicina moderna.

Actualmente por sugerencia de la OMS, se han venido dando muchas experiencias nacionales de inclusión de la MT como lo menciona Rojas:

...“Cabe destacar que desde 1981, el IMSS, por conducto del Centro de Investigaciones en Medicina Tradicional y Herbolaria, se ha dedicado al estudio científico de las plantas medicinales, y ha logrado identificar y demostrar su utilidad farmacológica, así como aislar nuevas moléculas bioactivas en varias especies vegetales. Pero tampoco realizó alguna actividad en materia de legislación y reconocimiento constitucional de las medicinas tradicionales, su propuesta se ha limitado al área reglamentaria sobre el uso de las plantas medicinas, producción y comercialización de fitomedicamentos”. (Rojas, 2006:603)

Este proceso paulatino de conservación de los saberes tradicionales relacionados con la medicina en México debe enfocarse directamente y por sugerencia a las instituciones de formación de profesionales, ya es hora de que los profesionales de la salud integren su conocimiento a la medicina tradicional para luego poder brindar un mayor acompañamiento a todos los usuarios que creen en los beneficios de estos saberes ancestrales.

Se puede ver entonces que el hecho de conocer la historia nos permite entender nuestro presente, nos sirve de herramienta por ser posibilidad de acción a través

de la memoria transmitida a través de la palabra. Para conocer nuestra realidad actual necesariamente debemos recorrer los hilos del pasado y tratar de entender los procesos, que nos han llevado a estar donde estamos actualmente. En el caso de la medicina tradicional se plantea que esta medicina se construye en la oralidad y se transmite entre generaciones; perpetuando una cultura pero a la vez permitiendo la transformación de esta a lo largo del tiempo, refiriendo con ello que los conocimientos no son estáticos sino que están en constante cambio, donde lo transmitido se reinterpreta y se ajusta mediante la acción colectiva de los actores sociales.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Transmisión de saberes en la comunidad de Santa Catarina del Monte

En la comunidad de Santa Catarina del Monte se han realizado estudios sobre plantas medicinales y las curanderas allí presentes; estudios que van desde la forma como curan y las plantas utilizadas para ello, haciendo hincapié en su desempeño en la sociedad como médicos tradicionales.

Son muchos los saberes tradicionales que allí se han estudiado, visto desde diferentes enfoques, como lo es cuando se ha hablado de los saberes tradicionales, acceso, uso y transformación de hongos silvestres comestibles en Santa Catarina del Monte, Estado de México, las tesis de diferentes investigadores en diferentes aspectos relacionados no solo con las curanderas, sino con la vida social en Santa Catarina del Monte.

Cuando hablamos de medicina tradicional mexicana, vemos cómo la Organización Mundial de la Salud (OMS)²³, declaró a favor de estas, logrando así darle un reconocimiento a dicha medicina y que fuese más aceptada por la Secretaría de Salud de México; ya que en este país, la biomedicina se ha apoderado de todos los rincones, producto de la idea de progreso al que

²³ En las “Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional, 2002-2005” se define a la medicina tradicional como “...prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

supuestamente nos enfrentamos en estos tiempos y que acogen las políticas sociales y económicas de los gobiernos.

Además partimos del hecho de que la medicina tradicional ha tenido y tiene efectos positivos en la salud de las personas que las usan, si esto no fuera así ya hubiesen desaparecido los saberes relacionados con la medicina tradicional y con ello de seguro la transmisión de estos saberes ni se daría ante la “efectividad” que tiene la biomedicina, así que algo queda claro y es su confiabilidad, la capacidad de ofrecer mejores expectativas de salud a quienes ven en ella un instrumento de sanación.

Cabe señalar que la medicina tradicional reúne un saber botánico, zoológico, ecológico y tecnológico que debemos considerar una “verdadera ciencia” (Morin, 1994:167).

“En la medicina tradicional se conjugan lo que Edgar Morín denomina pensamiento empírico racional lógico y pensamiento simbólico/mitológico/mágico que distinguen al ser humano como ser cultural y social. Si además de suministrar a un enfermo la infusión de una planta medicinal en virtud de sus propiedades curativas intrínsecas, el especialista recurre a los poderes curativos que le confirieron las divinidades, reza oraciones, enciende velas y pronuncia el nombre del enfermo, es porque en la medicina tradicional coexisten estos dos pensamientos sin contradicción, pues ambos cumplen una función complementaria cuya finalidad es la recuperación del enfermo” (Faguetti, 2011:144).

Esta autora plantea que gracias al conocimiento empírico, el médico tradicional se encarga de los malestares del paciente ya sea por dolores en alguna parte del cuerpo o porque alguno de sus órganos no esté funcionando correctamente, mientras que el pensamiento simbólico lo da otro tipo de instrumentos para

combatir la enfermedad y que utilizan cuando hay algún trastorno espiritual, psíquico y emocional, cuando el individuo ha sido afectado en todo su ser, la medicina tradicional concibe como una unidad conformada por materia pesada (el cuerpo físico) y materia ligera (la o las entidades anímicas) y como lo explica Lopez Austin, a diferencia del pensamiento occidental que trazó una clara separación entre espíritu y materia, entre cuerpo y alma. Todo acto terapéutico encierra una parte meramente empírica que está siempre acompañada de una intencionalidad mágico-religiosa; por ello cada uno se sustenta en creencias, mitos y ritos que le confieren su verdadera efectividad” (López Austin, 1984).

Es por esto que se puede considerar a la medicina tradicional una medicina holística, porque ofrece una interpretación de la enfermedad, y por ende una terapéutica, que contempla al ser humano como un todo conformado por una parte material y por otra espiritual vinculadas entre sí, de cuyo bienestar depende la vida del individuo. (Fagetti, 2011:146).

Texcoco de Mora es por tradición una región muy vinculada a la medicina tradicional mexicana desde antes de la conquista y hoy por hoy se vienen desarrollando eventos relacionados directamente con el tema, como es el Congreso Nacional de Medicina Tradicional y Complementaria que se realiza en la Universidad Autónoma Chapingo a cargo del Doctor Guillermo Mendoza Castelán coordinador del Programa de Medicina Tradicional y Terapéutica, del Departamento de Fitotecnia de la Universidad quien viene trabajando desde hace varios años con estos saberes y ofreciendo formación en medicina tradicional mexicana y medicinas alternativas u complementarias a la población en general.

No se ha encontrado ningún trabajo de tesis que se relacione directamente con la transmisión de los saberes tradicionales en la zona de estudio, ni ninguna monografía al respecto.

4.1.1 Antecedentes De La Medicina Tradicional En La Comunidad

Los hombres y mujeres mayores de la comunidad de Santa Catarina del Monte, poseen un amplio conocimiento sobre el uso de las plantas medicinales propias de la región, unos más que otros obviamente, dependiendo de su formación y de igual forma de su relación con las plantas a lo largo de su vida, pero en general guardan una cercanía a dicho conocimiento a través del legado histórico propio de las comunidades indígenas como lo es esta comunidad de origen Náhuatl.

Son muchos los que siguen utilizando dichos conocimientos, pues dentro de lo recabado, entre los habitantes de la comunidad las plantas medicinales son más baratas y ejercen un impacto positivo en la salud sin los efectos adversos que muchos medicamentos de la medicina alópata traen consigo. Estos saberes medicinales provienen de una larga tradición en México que se remonta a las comunidades prehispánicas y de las que hoy muchos son pertenecientes.

“La zona de Santa Catarina del Monte, ha sido una región de gran importancia histórica porque fue de gran influencia por el emperador Netzahualcóyotl el cual llegó a construir un jardín botánico adornado con grandes pozos de agua y acueductos en Tetzcotzingo, donde eran repetidas las reuniones de poetas e intelectuales. Los pobladores de Santa Catarina aseguran que allí sus habitantes heredaron toda la sabiduría del pueblo del emperador. Juan Velázquez, un habitante de la comunidad de Santa Cata como le dice de cariño, nos refiere lo siguiente: “Yo he sido un

hombre que ha vivido toda la vida aquí en la comunidad y estoy seguro que todos los talentos y dones que tenemos los hemos heredado de Netzahualcóyotl; es que aquí en la comunidad hay floristas, músicos empíricos, directores de orquesta y personas muy inteligentes, muchos de ellos han ido a la universidad y los que no, son personas que demuestran un gran conocimiento de todo lo tradicional y la forma como nos debemos relacionar con la madre naturaleza”²⁴.

En la comunidad, se han venido transmitiendo los saberes relacionados con la medicina tradicional mexicana por generaciones, a través de sus pobladores, hombres y mujeres que por medio de las prácticas culturales que se dan en la convivencia constante, han logrado reforzar y seguir transmitiendo esos conocimientos a sus descendientes. Pero esta labor se ha visualizado mucho más en las mujeres de la región, las cuales se han encargado por tradición del mantenimiento del hogar y velar por la salud de todos los miembros de la familia, lo que ha permitido que presten un mayor interés en aprender y tener en cuenta esos saberes que en especial se relacionan con las plantas medicinales. Esta ha sido una labor más dentro de las labores domésticas del hogar, cosa que ha hecho que tal vez la medicina tradicional no se visualice de la misma forma que la medicina ortodoxa y por consiguiente no sea bien remunerada y no goce del reconocimiento de la comunidad científica. Pero es importante reconocer que en el caso de las curanderas en Santa Catarina del Monte, la contribución de estas ha ayudado a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comunidad y sus familias y hoy se visualizan como mujeres con un gran conocimiento que muchos en su momento quieren obtener y explotar con fines económicos.

²⁴ Juan Francisco Velázquez. Entrevista realizada el 10 de agosto del 2013.

Cuando el acceso a la salud y a la alimentación no están cubiertos o sólo parte de ellos, difícilmente se tendrán condiciones apropiadas para vivir en un ambiente sano, ya que la salud es un indicador del nivel de desarrollo económico y de bienestar social; depende de variables como el sexo, la edad, ubicación geográfica, ocupación entre otros. La salud está condicionada por hechos biológicos y por la influencia del medio social y físico (Isunza et al., 1994). Sin embargo, es importante señalar que existen recursos no institucionales importantes para la salud: médicos tradicionales, parteras, hierberos, curanderos; sus prácticas y conocimiento han tenido continuidad histórica, aunque han sido rechazadas por la medicina oficial o hegemónica por considerarlas empíricas y supersticiosas (Bernal y Hernández, 1987). Esto es algo que se evidencia en muchas comunidades y estados de México, pero también vemos como la medicina hegemónica u ortodoxa no da importancia a la medicina tradicional ya que no ve en ella relevancia, ni entiende la relación que existe entre los curanderos y sus pacientes.

También se nota en la comunidad, que a pesar de la labor de las curanderas en mantener vivos los saberes tradicionales relacionados con la medicina tradicional y de mejorar la calidad de vida de muchos de los habitantes, las nuevas generaciones debido al avance de las medicinas ortodoxas y del relativo fácil acceso a esta, las plantas medicinales poco a poco han perdido importancia y se utilizan menos, logrando con esto que se olviden las fórmulas utilizadas (las formas de uso) y la pérdida de saberes como el poder identificar la flora autóctona medicinal de la región.

Como se decía anteriormente, en la comunidad se conservan aún los saberes tradicionales relacionados con la medicina tradicional, podemos ver mujeres con un amplio conocimiento, pero que no ejercen una función social reconocida como actores sociales dentro de la comunidad; en este grupo puedo citar a “doña Jose” o “Chepis” como le dicen algunos habitantes de la región que la conocen. Una mujer que a pesar de no dedicarse de lleno a tratar pacientes de su entorno, si utiliza dichos saberes para atender a sus familiares y amigos cercanos; incluso con ella misma. En conversaciones con ella y otros habitantes de la comunidad, manifiestan que la medicina tradicional en Santa Catarina lleva muchísimo tiempo, la forma como sus habitantes se han relacionado con la naturaleza, con el monte y con sus costumbres; manifiestan que estas prácticas son muy antiguas en su región, pero siempre han existido médicos tradicionales o curanderas que se han visibilizado dentro de la comunidad y han tenido un mayor reconocimiento frente a los miembros de la misma; verdaderas matronas que por su tradición son respetadas y queridas por todos los habitantes.

En Santa Catarina del Monte se identifica a la familia Linares Clavijo como una familia de linaje y que por tradición, en cada una de sus generaciones ha existido una curandera. Muchos de los médicos tradicionales al preguntarles de la forma como han adquirido dichos conocimientos, remiten este saber a un “don de Dios” que es como el permiso divino que se tiene para curar y que normalmente es transmitido por herencia entre los miembros de la familia.

Si nos detallamos a analizar la vida de doña Fausta como médico tradicional en la comunidad de Santa Catarina del Monte, podemos entender que estos

conocimientos vienen de generación en generación, tal como lo plantea ella al decir que su abuela Paula Aguilar, curaba de esa forma; su mamá la señora Sebastiana Clavijo también curaba igual, pero era especialista en curar los huesos y vivió hasta los 98 años de edad; y ahora ella, sin olvidar obviamente a sus dos hermanas: Hermelinda Linares Clavijo (la mayor) y Catarina Linares Clavijo (la que sigue a la mayor) y siendo ella la menor (Fausta Linares Clavijo).

Comenta doña Fausta que su hermana mayor “Hermelinda” era una experta curando los huesos, ahora ya no lo hace por su avanzada edad, pero en su tiempo en el pueblo la consultaban mucho por su efectividad. Cuenta también que su hermana Catalina trató de todo un poco, pero no se especializó en algo particular. En su caso, la gente la consulta mucho, en especial por enfermedades como colitis, donde dice que hay que saber diferenciar los tres tipos de colitis, ya que se producen por calor, por frío o por templado.

*“Es importante que la gente que venga a consultarme tenga “fe”, porque sin la fé no hacemos nada”.*²⁵

Se decide preguntar a las curanderas, dentro de las entrevistas abiertas, si eligieron ser médicos tradicionales o ya nacieron con la predisposición para este oficio, a lo que me respondieron todas sin vacilaciones: *“nosotras nacimos con el don, esto viene de familia”*.

Y es que al indagar sobre la familia de doña Fausta, nos encontramos con que su papá, el señor Eulogio Linares, era veterinario empírico como dicen en la familia; en ese entonces era buscado por miembros de la comunidad de Santa

²⁵ Fausta Linares Clavijo. Entrevista realizada el 13 de diciembre del 2013.

Catarina para que curara las enfermedades del ganado y otros animales caseros, su mamá era la señora Sebastiana Clavijo, una mujer que conocía perfectamente el uso de las plantas medicinales y que transmitió a sus hijas muchos de los conocimientos que ahora poseen. Su abuela paterna, la señora Paula Aguilar, también poseía conocimientos amplios acerca de la medicina tradicional y que murió a la edad de 127 años. Su abuela solía contarles historias a ella y a sus hermanas, se reunían en la cocina a la luz del ocote en horas de la noche; anécdotas cargadas de tradición, de saberes tradicionales, mitos y leyendas propias de la cultura Náhuatl.

Cuenta doña Fausta que su abuela materna, la señora Preciosa Hernández también curaba, según lo que le comentaba su mamá, pero no la recuerda muy bien, pues murió cuando Fausta tenía tan sólo 6 años.

Al pedirle a la informante que ilustre un poco acerca de cómo ha sido el proceso para fortalecer ese conocimiento de la medicina tradicional, responde:

“Esto es como dicen por allí, sin querer queriendo, porque estudios no tenemos. Mi madre fue prácticamente como llamaban en ese tiempo “herbolaria o hierbera”; mi papá fue prácticamente veterinario pero sin título, ambos sin título. Al pasar el tiempo, fuimos aprendiendo cosas de mi madre, viéndola curar. Andábamos con ella por ahí, juntando hierbas, vendiendo flores, después mi madrecita me dejó el lugar que ella ocupaba en sonora donde vendía hierbas medicinales; allí fue como encontré a la Dra. De la UNAM Edelmira Linares y su esposo Robert Boyle también de la UNAM. Ella ya empezó a buscarme y hacerme la plática, a preguntarme para que servían cada una de las plantas medicinales que yo vendía en el mercado Sonora, empezamos a platicar muy seguido, hasta me invitó a la UNAM, a Flagstaff, Arizona, Estados Unidos, donde hay un baño de Temazcal parecido al que tengo aquí en la casa. Yo fui a

inaugurar el temazcal ubicado allá en Arizona. Yo empecé a tener mucho trabajo allá en el mercado Sonora y le pedí a mi esposo que consiguiéramos un local o un zaguán donde pudiéramos vender las flores y las hierbas. Seguimos trabajando allí y fue en ese lugar donde conocí al biólogo Químico de Chapingo Guillermo Mendoza Castelán, en ese entonces él me dice que andaba aprendiendo sobre plantas medicinales, entonces yo decidí poner mi pequeño conocimiento y compartirlo con ellos²⁶.

Cuenta doña Fausta que ella ha sido una mujer que ha tratado de comunicar su conocimiento a todas las personas que lo han requerido y han sido muchas las personas, sobre todo de la Universidad Autónoma de Chapingo, las que la han buscado para que les explique sobre como curar muchas enfermedades, pero agrega que en su oficio de curandera no le va tan bien económicamente y considera que hace falta una mayor difusión de los saberes que ella posee. Enfatiza también en la dificultad económica que tiene para desempeñarse bien como curandera, al no poseer los recursos económicos para elaborar las pomadas, aceites y algunas otras cosas que se necesitan en la medicina tradicional.

Agrega además que hoy en día se consiguen los medicamentos ya elaborados a partir de plantas medicinales, pero eso hace que cierta parte del conocimiento se pierda entre las personas, pues es importante conocer si la planta es caliente o fría, reconocer su forma, color, tamaño, cosas tan importantes que solo en la práctica y en la utilización directa de la planta se reconocen.

²⁶ Fausta Linares Clavijo. Entrevista realizada el 13 de diciembre del 2013.

Cuando se le pregunta con qué frecuencia la consultan como medica tradicional, responde:

“Es muy poco lo que me consultan aquí en el pueblo. Desgraciadamente son muy pocos, pensaría que solo un 5% de las personas se quiere quedar con este conocimiento tradicional y utilizarlo; esto lo evidencio porque aquí en la comunidad se enferma un niño y lo primero que hacen es correr con él para donde el “doctor” y se olvida de esos saberes ancestrales que nos heredaron nuestros abuelos, además las visitas que recibo en su gran mayoría no son de personas de la comunidad”²⁷.

Doña Fausta Linares Clavijo es una médica tradicional indígena que ha decidido compartir su conocimiento, de las tres hermanas es la que ha tenido mayor acercamiento a la comunidad académica. Nació el 4 de agosto de 1942 en la comunidad de Santa Catarina del Monte. Es la hija menor (la xocoyota, nombre en Náhuatl otorgado a la hija menor) de Eulogio Linares y Sebastiana Clavijo, de quienes heredaron los conocimientos sobre medicina tradicional, así como de la abuela paterna doña Paula. Fausta tuvo tres hijos de mayor a menor; Álvaro Torres Linares, Carmen Torres Linares y su hijo menor José Guadalupe Juárez Linares.

Actualmente es reconocida en la comunidad y fuera de ella, no solo por sus conocimientos sobre medicina tradicional y utilización de las plantas medicinales, sino por ser una abanderada en el rescate de la lengua Náhuatl a través del Consejo Indígena Náhuatl al que pertenece; ha colaborado con diversos investigadores de distintas universidades quienes la han invitado a participar de

²⁷ Fausta Linares Clavijo. Entrevista realizada el 18 de diciembre del 2013.

conferencias no solo al interior de la república sino de Estados Unidos, donde ha puesto su conocimiento al servicio de quienes la escuchan, explicando las bondades de las plantas, del baño de temazcal que ella misma aplica y de su experiencia como partera ya que ha sido parte del equipo médico que se encarga de la atención a partos en una clínica del ISSTE en Texcoco de Mora.

Cuando doña Fausta trabajaba en el mercado Sonora, era conocida como “la doctora corazón”. En el pueblo conoció a quien es actualmente su esposo, el señor José Isabel Hernández “Don Chabelo”, quien había enviudado y a cargo de siete hijos, pretexto que utilizó para empezar a cortejarla, llevando a su hija menor que se enfermaba con frecuencia a que fuera atendida por ella.

“Un día cuando la niña se enfermó, yo la llevé a la casa para darle un té, Chabelo aprovechó ese instante para hablar con mi mamá y comentarle las intenciones que tenía conmigo, allí empezó nuestra relación”²⁸.

Actualmente doña Fausta vive en la casa paterna “Atzoyatla” la cual reconstruyó. Lleva 42 años viviendo ahí, donde fallecieron su padre, su madre y su abuela. En esta casa es donde actualmente atiende a sus pacientes en lo relacionado con medicina tradicional mexicana y la utilización del temazcal.

Doña Fausta ha identificado en su nieta Atziri una capacidad para aprender sobre plantas medicinales casi desde la edad de tres años, por eso trata de potencializar sus conocimientos a través de ella, permitiendo que se acerque a ver su trabajo, pregunte y a través de la oralidad explicarle muchos de los saberes relacionados con el arte de curar.

²⁸ Fausta Linares Clavijo. Entrevista realizada el 18 de diciembre del 2013.

Doña Fausta y sus pacientes se encomiendan a Dios, es importante para ella tener un altar católico en su casa, con imágenes de muchos santos, entre ellos Jesús Médico, Niño dios, Niñito Ciego, San Sebastián, Virgen del Rosario, Virgen de Guadalupe, Virgen de Juquila, Los Reyes Magos, incluso a la santa patrona del pueblo.

Las plantas medicinales son la materia prima principal a la hora de las curaciones, pero doña Fausta ya no sube al monte a recolectarlas, sino que las compra dentro y fuera del pueblo. Hay otros recursos necesarios para la consulta: agua de manantial, agua bendita, agua de espíritu para beber y agua de espíritu para untar, aceite, alcohol, leña, flores blancas y rojas, entre otros.

En el momento de finalizar la entrevista con doña Fausta, llegó una paciente perteneciente a la comunidad, se observó la forma tan cálida como recibe a sus pacientes, dialoga con ellos al iniciar la consulta y trata de entrar en un ambiente de confianza pero a la vez de confidencialidad. Ella comenta que a menudo sus pacientes le cuentan sobre los conflictos familiares y cotidianos y si le llegan a manifestar que están utilizando medicamentos de la medicina alópata, se asegura que el tratamiento con plantas medicinales sea compatible con dicha medicina.

Aquí es importante agregar un punto y es que con cada persona que utiliza la medicina tradicional, se transmite un poco de ese conocimiento a la persona que está en calidad de paciente, pues ya está aprendiendo y poniendo en práctica en el mismo, un saber ancestral que repetirá en sus allegados al momento de considerarlo oportuno.

Un ejemplo claro de esa transmisión entre familias explica doña fausta, se visualiza en algo tan sencillo como los aceites que ella usa. Esos aceites son exactamente iguales a los que su mamá, la señora Sebastiana Clavijo utilizaba para las sobas, es importante recordar que doña Sebastiana era conocida en el pueblo como hierbera y huesera²⁹, su mamá lo preparaba poniendo a calentar aceite y adicionándole cebolla y ajos al aceite caliente, el cual utilizaba muchas veces para sobar a una persona cuando esta se golpeaba.

Otro caso más concreto que comenta, donde es palpable el proceso de transmisión es con su nuera, a través de la convivencia permanente ella logra aprender muchas cosas sobre la medicina tradicional mexicana. Es común verla preguntando cuando tiene algún dolor o una afección abdominal y tomando plantas medicinales, incluso mezclándolas para obtener rápidamente un efecto mejorador. Todo esto, afirma, le va sirviendo a su nuera María de la Paz Miranda Velázquez, pues tiene no solo la conexión con ella sino con las plantas medicinales, ya que las conoce y las reconoce tanto en estado fresco como en estado seco.

A pesar que doña Fausta tiene tres hijos entre los que se encuentran dos hombres y una mujer, reconoce que aunque los tres tienen conocimiento sobre las plantas medicinales, son las mujeres las que por tradición heredan estos conocimientos, ya que por reproducción social es donde se asume a la mujer

²⁹ los hueseros son personas que se dedican a componer los huesos y todo lo relacionado con la parte ósea del ser humano.

como la cuidadora de los hijos y por ende de la salud y bienestar de los miembros del hogar, práctica social que es muy acentuada en la comunidad.

Una de las definiciones más completas sobre reproducción social es la que ofrece la autora brasilera Carmelita Yazbeck; nos dice:

...El concepto de reproducción social se refiere al modo como son producidas y reproducidas las relaciones sociales en esta sociedad. En esta perspectiva la reproducción de las relaciones sociales es entendida como la reproducción de la totalidad de la vida social, lo que engloba no solo la reproducción de la vida material y del modo de producción sino también la reproducción espiritual de la sociedad y de las formas de conciencia social a través de las cuales el hombre se posiciona en la vida social. De esa forma, la reproducción de las relaciones sociales es la reproducción de determinado modo de vida, de lo cotidiano, de valores, de prácticas culturales y políticas y del modo como se producen las ideas en la sociedad. Ideas que se expresan en prácticas sociales, políticas, culturales, y en padrones de comportamiento y que acaban por permear toda la trama de relaciones de la sociedad. (Yazbeck, 1999: 89).

Esto hace entender entonces que esta reproducción de costumbres, valores, creencias se centra en mayor porcentaje en la mujer por ser ella como lo dice doña Fausta “guardiana de la salud”.

Doña Fausta cuenta que como médico tradicional posee una credencial que la acredita como partera. Hacía parte de la asociación de parteras del municipio de Texcoco, en su labor se encargaba de dar seguimiento a las mujeres embarazadas desde los primeros meses y después de los cinco meses; se encargaba de acomodar el feto en el vientre. Dejó de realizar el oficio de partera porque donde la asesoraban le exigieron que debía tener unos tanques de oxígeno, cosa que le pareció un gasto innecesario porque eran pocas las mujeres

que buscaban el servicio de una partera, pues preferían recurrir a los centros asistenciales junto con la medicina alópata. Se presentaron varios casos donde ella le tocó atender de emergencia a mujeres que ya habían empezado trabajo de parto.

Retomando de nuevo la transmisión de los saberes tradicionales relacionados con la medicina mexicana y la forma como se adquieren dichos conocimientos, se puede decir que algunos otros habitantes de la comunidad, también lo aprendieron por observación o por formación, motivados por mejorar la salud de los habitantes de la comunidad y resolver problemas de salud que normalmente aquejan y se construye en la comunicación recíproca de todos los actores que coexisten en la comunidad, de acuerdo a los recursos disponibles en el monte y su variedad, y que conocen las personas sólo al pasar de los años y a partir de sus concepciones de los ríos, manantiales, montes, plantas y en general de todo los saberes que impregnan la cultura de la región.

Es importante reconocer que estos conocimientos tradicionales se dan y se mantienen en la comunidad porque los grupos humanos se apropian del entorno, de la biodiversidad de la zona, de la identidad y la cultura, apoyados en los procesos organizativos y en las prácticas culturales que la comunidad tiene. Entonces llegamos a entender que este proceso se da en la cotidianidad de los habitantes de la comunidad, siendo un proceso silencioso pero que acentúa un proceso dialéctico³⁰ que al mismo tiempo los configura culturalmente.

³⁰ Es un hecho educativo donde se emplea el dialogo como objeto de conocimiento.

Doña Fausta Linares, una de las curanderas informantes y la más reconocida en la comunidad, comentaba acerca de los antepasados en el pueblo y afirmaba que anteriormente “las personas mayores tenían un arte y una función dentro de la comunidad, era como si cada uno tuviese una misión para cumplir y esto hacía que los conocimientos se repartieran; había los que se dedicaban a la agricultura, a curar o eran veterinarios, graniceros, en fin, ejercían funciones diferentes“, observando con esto que algunos tenían una cercanía con la magia y lo sobrenatural, expresando así una concepción diferente del cuerpo y de la medicina muy diferente a la legada por los colonizadores españoles.

4.2 Una anécdota frente a “los dueños del agua”

Los elementales del agua existen, así lo expresa enfáticamente doña Fausta. Con su voz de abuela tierna y sabia, dice que no importa de qué parte sea o que tantos kilómetros nos alejen de un lugar al otro, los elementales del agua siempre existirán y serán los que cuiden del agua.

Esos guardianes del agua son espíritus que habitan y protegen el bosque. Recordaba cuando salía con su abuelita Paula y su papá Eulogio al monte, las largas caminatas desde muy temprano cuando aún no salía el sol, especialmente recordó cuando en una de esas salidas al monte escuchó un silbido muy fuerte cerca de ellos, que se repetía constantemente. Ella al escuchar estos silbidos, decidió hacerse en medio de los dos, pero la abuela le dijo que no se asustara, que era el “otlotoche”, pero la abuela solo le dijo que no pasaría nada, que solo andaba por ahí, dándole a entender con eso que era un ser habitante del bosque que les era familiar por su silbido. Esta historia la empezó a recordar para aclarar

que en el bosque existen elementales y que a muchos de estos elementales se les pide y este era el caso en Santa Catarina del Monte, pues algunos miembros de la comunidad en días pasados habían subido al monte a un lugar que llaman el Tlaloc, caminaron 3 horas aproximadamente e hicieron un rito de petición de agua.

Algo que cuenta doña Fausta es que a los tres días llovió bastante y hacía varios años no llovía así por esa época. Cuenta también que en Santa Catarina existían “graniceros” y alguna vez uno de ellos se enteró, que habían tres hombres que se estaban bañando en la cascada y el compadre de ella, el señor Miguel Hernández fue quien los encontró, dice doña Fausta:

“porque es muy peligroso bañarse metiéndose a la cascada, está bien bañarse apartando el agua, porque si los agarran los duendes, después no digan por qué, ya que pueden quedar afectados psicológicamente para toda su vida al punto de quedar locos, quedan viviendo en el mundo de los guardianes de la naturaleza y de allí no pueden salir”³¹.

Doña Fausta en este momento se acerca , toma una naranja, la comparte y continúa su relato diciendo:

“Le voy a platicar que alguna vez a mi hijo Álvaro, lo llevaron mis papás a cuidar los animalitos al cerro, ya que teníamos un pedazo de tierra donde llevábamos a pastorear los animales, pero en eso que ya se puso la nube y mis papás ya se espantaron y se preguntaron ¿Dónde estará este chamaco? Porque no lo veían; le empiezan a gritar: ¡Álvaro! ¡Álvaro! ¡Álvaro! ¿Dónde estás? Y no lo encuentran. Agarra y que dice: ¡no aparece! Y aquí ya se cargó bien la nube, el chamaco ya perdió los animales, ya no aparece y el siguiendo a un muñequito con forma de chamaquito, bien vestido, vestido de charro y que le hacía fiesta y se subía de un

³¹ Fausta Linares Clavijo. Entrevista el 18 de diciembre del 2013.

árbol a otro, entreteniéndolo, embaucándolo para que no le pusiera cuidado a los animales, sino que lo siguiera a él; mi hijo siguió a este chamaquito una buena distancia, pero lo bueno fue que mi papá ya pudo encontrar los animales, pues los borreguitos que teníamos seguían a los animales grandes. Habían encontrado los animales, pero mi hijo nada que aparecía, hasta que al rato lo encontraron y lo hallaron como en otro mundo, y cuando escucho el grito de llamado pasó a reaccionar y estaba todo asustado porque había perdido los animalitos.

Entonces decía, perdón abuelito es que mire usted aquí estaba; el abuelo pregunto: ¿pero quién estaba? Y mi niño decía: un niño, bien bonito, con un pantalón muy adornado, sombrero y con un cinturón. ¿Dónde está? Preguntó el abuelo, y el niño solo miraba hacia las ramas de los árboles y decía ¡allá está!³².

Cuenta doña fausta que el granicero más importante de Santa Catarina del Monte, era un señor llamado “Juan”, el cual ya no podía hablar muy bien porque cuando pequeño fue al cerro a traer leña, muy cerca del día de muertos y en medio del bosque encontró un altar con una canasta llena de comida de la que se prepara para día de muertos, él en ese entonces era un niño de 10 años y tenía hambre, así que decidió comerse lo que estaba en la canasta. Cuando regresó a su casa, la mamá le preguntó que si quería comer y el respondió que no, pues solo se quería acostar un rato ya que se sentía fatigado de la caminata por el bosque. Cuando se durmió empezó a soñar con unas voces que lo llamaban y le decían: tata juancin, tata juancin, porque te comiste lo que dejamos en el bosque. El niño se despierta, se levanta y cuando va donde su mamá, la mamá le preguntó que si quería comer y el ya no pudo hablar; todo esto debido a haber enfurecido a los duendes.

³² Fausta Linares Clavijo. Entrevista el 18 de diciembre del 2013.

Cuentan en el pueblo que don Juan el granicero, era el único que se enfrentaba a los duendes cuando estos querían granizar la siembra. Después de él existieron otros graniceros, pero el más importante fue él.³³

Cuenta ella que dentro de las creencias que tenía su papá, había una que decía que cuando no llovía, era porque habían enterrado una hostia en los cultivos de papa, evitando así que lloviera. Esto lo hacían los que cultivaban papa, incluso muy lejos de la comunidad, pero que de una u otra forma afectaban los cultivos en la población, pues ya no llovía. Doña Fausta relata que ella en sueños ha tenido contacto con los elementales del bosque, que la llaman y le piden que suba al monte a visitarlos, pero ella siempre les responde que ya no sube allá porque se le dificulta caminar.

Actualmente en la comunidad se hacen rituales en el monte, en honor a Tláloc Dios del agua en la cosmovisión náhuatl, y que significa en este mismo dialecto “néctar de la tierra”. Dichos rituales se hacen más evidentes en la fiesta del Apantla o fiesta del agua que se realiza en el pueblo en el mes de marzo, la fecha exacta cambia dependiendo del ciclo lunar, el cual es decidido en este caso por los líderes que convocan a la fiesta, en este caso “doña Fausta” quien decidió que la fecha más conveniente para realizarla en este año 2014, era el 17 de marzo.

Es doña Fausta una de las participantes en esta fiesta y en la visita al monte, a un lugar sagrado, justo en el nacimiento de uno de los afluentes de agua, allí

³³ Feliciano Velázquez. Entrevista el 5 de mayo del 2013.

llevan ofrendas a los elementales del agua o duendes como se les conoce popularmente, se les hace una ofrenda en una canasta la cual contiene frutas pequeñas, panes pequeños, maíz, incienso, recipientes pequeños como platos (como si fueran juguetes) todo esto en honor al dios Tláloc y sus descendientes. Las oraciones que se hacen en este rito son en lengua Náhuatl, se le pide permiso a Tláloc para entrar a su morada, al igual que se le dice lo que se le lleva de ofrenda; en este caso quien oficia el ritual pide la protección del agua a manera de súplica dejando en el lugar la ofrenda.

En este momento doña Fausta al preguntarle quienes pueden asistir a este rito a Tláloc, responde:

“Algunos líderes de la comunidad convocamos a todas las personas que quieran ir, siempre y cuando lo hagan con respeto y veneración, a este rito pueden asistir desde gente chica a gente grande”³⁴.

En muchas de las viviendas visitadas y personas entrevistadas de Santa Catarina del Monte y, sobre todo entre los adultos mayores, se pueden apreciar que los saberes tradicionales dan cuenta del proceso dialéctico entre los actores sociales de la comunidad y su relación con los procesos organizativos y así mismo con las prácticas culturales de los pobladores. Prácticas culturales que incluyen las faenas y las visitas al monte, donde realizan actividades de preservación del agua y reforestación; actividades vinculadas directamente con los saberes tradicionales, entre ellos los saberes relacionados con la medicina tradicional.

³⁴ Fausta Linares Clavijo. Entrevista abierta realizada el 12 de noviembre de 2013.

Y es que tal como lo plantea la curandera Fausta Linares y otros actores sociales de la comunidad, en estos procesos organizativos donde se promueven prácticas culturales como visitas al monte para llevar ofrendas a los elementales del agua o donde se sube con la comunidad a realizar trabajos de reforestación, los miembros de la comunidad aprenden sobre el uso de las plantas medicinales, se apropian del entorno y retroalimentan ese conocimiento transformándolo y adecuándolo a las necesidades de la población.

Todos estos saberes tradicionales tienen relación con lo natural y los elementos propios del lugar, pero también conservan algo de lo sobrenatural que por tradición se reconoce como un saber colectivo y que es transmitido oralmente, adquirido por las generaciones más jóvenes de boca de sus mayores. Dicho proceso como lo plantea Alfonso Reyes , *de transmitir de una boca a una oreja un algo*, (Reyes, 1969) requiere de la acción de observar y conocer, integrando saberes históricos, mágicos, religiosos y con la transformación de los saberes que como sabemos no son estáticos y por el contrario se enriquecen en la medida en que se tienen conocimiento de nuevas plantas y sus formas de uso y en el caso de las curanderas por referencia con otros médicos tradicionales con quienes tengan la oportunidad de compartir, en el compartir silencioso de la comunidad, en la salida al mercado, en el velorio o en las actividades religiosas se comparten dichos saberes para el cuidado de sus familias y con la experiencia de cada uno de los miembros de la comunidad frente a la curación de las enfermedades a las que se han enfrentado.

Actualmente se observa en la comunidad un gran interés por parte de algunos actores sociales, donde se incluye una de las curanderas, de construir y mantener una relación estrecha con el territorio y en especial con el monte, en donde vienen celebrando rituales y donde se identifican lugares sagrados, recuperando así una tradición ancestral y reforzándola como dicen ellos en las futuras generaciones.

Existe en la comunidad de Santa Catarina del Monte una organización comunitaria encargada de rescatar y enseñar la lengua Nahuatl y con ello también en recuperar las tradiciones, usos y costumbres propios de la época prehispánica. Dicha organización recibe el nombre de Consejo indígena Nahuatl, agrupación de origen mexicana que consistía en la reunión de miembros del concejo de honor para tratar asuntos de interés para su pueblo, motivados en un principio por la preocupación generalizada entre los hablantes de la lengua ancestral al notar que cada vez había un menor porcentaje de personas que la hablaban, producto de la marginación que por años se ha sentido hacia las comunidades indígenas, algo a lo que la comunidad no ha sido ajena.

No es extraño ver este tipo de organizaciones en la comunidad, pues desde hace varios años los médicos tradicionales se han organizado en diferentes estados del país para defender y buscar un reconocimiento no solo como actores sociales sino como poseedores de unos saberes ancestrales que desean poner en práctica y conservarlos a través del tiempo pese al poco apoyo institucional y a la mercantilización y privatización por los Derechos de propiedad Intelectual.

Los derechos de propiedad intelectual son los derechos que posee una persona sobre sus creaciones, se pueden dividir en derechos de autor y derechos

conexos, a través de estos últimos es que se puede proteger las investigaciones en biotecnología.(Morales, 2012). Pero La nueva utilización de estos saberes tradicionales , al igual que la utilización de los recursos con los que los médicos tradicionales curan, a la luz de la propiedad intelectual, acentúa las desigualdades entre las personas *“protege aquello en lo cual los países y transnacionales del Norte tienen ventajas, mientras que, básicamente, deja sin protección aquello en lo cual los países y pueblos del Sur tiene una indudable ventaja: en la diversidad genética de sus territorios y en el conocimiento tradicional de los pueblos campesinos y aborígenes”* (Lander, 2002:85).

Este Consejo indígena se encuentra conformado por personas cercanas a la comunidad, doña Fausta Linares y su hijo José Guadalupe Juárez son un gran motor dentro del consejo, además de ser personas reconocidas en otras instancias por el dominio de la lengua y por los conocimientos en medicina tradicional propios de una estirpe generacional. También están dentro del consejo los siguientes miembros: Profesor Jesús Yohualli López y su esposa Elizabeth, Felipe Reyes, Andrea Cornejo³⁵. Todas estas personas están totalmente comprometidas con la preservación de las costumbres propias de su cultura, por lo que constantemente vienen realizando reuniones privadas entre los miembros del Consejo solamente, para así determinar los pasos a seguir para preservar toda esta tradición que encierra una gran diversidad de saberes.

Cabe anotar la importancia de indagar en todos estos procesos organizativos que se realizan en la comunidad a través de una línea de investigación donde la

³⁵ José Guadalupe Juárez. Entrevista realizada en diciembre 18 del 2013.

historia oral y la relación con los actores sociales nos permiten clarificar esa cosmovisión presente en la región, además de discernir como se da la transmisión de conocimientos y como se preservan muchos de estos, teniendo como ejemplo las distintas generaciones de la familia Linares Clavijo como médicos tradicionales en la comunidad. Y es que un hecho no está aislado del otro, se transmiten conocimientos sobre uso de las plantas medicinales, pero también ese conocimiento se transforma y se adapta a las situaciones propias de la región y en todo esto influyen mucho las diferentes prácticas organizativas como faenas y el Consejo indígena Nahuatl.

Es importante reconocer que el trabajo que se viene realizando en la comunidad a través de las diferentes prácticas organizativas tiene un impacto sustancial en no solo la transmisión, sino el fortalecimiento de las costumbres relacionadas con la época prehispánica a través de la lengua hablada, ya que es desde allí donde se transmite la cultura.

“El lenguaje ejerce una acción coercitiva sobre los individuos pues modela claramente su forma de pensar (Durkheim, 1974, 1993) y, por ende, las maneras de entender el mundo y sus acontecimientos, de expresarlos, de reaccionar ante ellos y actuar en consecuencia. Muchas ideas, creencias, reflexiones y tradiciones no podrían ser manifestadas sino en el contexto lingüístico que las vio nacer y muchas realidades no podrían ser comprendidas sin las palabras inimitables que las designan. De tal punto surge la importancia de conservar los diferentes idiomas del planeta, y la alarma frente a la creciente y masiva desaparición de aquellas que no ostentan la etiqueta de “dominantes” o mayoritarias”. (Civallero, 2006).

La lengua oral entonces aquí en la comunidad es comprendida por algunos como el mecanismo para llevar esos acervos culturales que están en vías de extinción

de nuevo a sus pobladores. Es a través de esta oralidad que se pueden entender las costumbres, las prácticas culturales, las formas y mundos de vida propias en la comunidad. Aunque ya dicha oralidad no se exprese en lengua náhuatl, se logra evidenciar la conexión que existe con la lengua hispana para poder desarrollar un conjunto de ideas cercanas a lo que se quiere transmitir.

Y es que es precisamente esa pérdida de la lengua la que hoy aqueja y previene a los habitantes de la comunidad que conforman el Consejo Indígena Nahuatl, muchos de los hablantes se quejan de discriminación por parte de otros miembros de la comunidad y de otras regiones, se les suele ver como dice doña Fausta “como personas ignorantes o más atrasadas”, pero esta realidad dista del real valor en la cosmogonía de los pueblos ancestrales.

Aunque no hay claridad total con respecto al número de lenguas indígenas existentes en México, ya que esto depende de ciertos aspectos a incluir, dependiendo de si se tienen en cuenta las variantes que sufre una lengua para considerarlas aparte, incluso de la reivindicación sociopolítica de cada pueblo indígena, pero según datos del INALI, existen 68 agrupaciones lingüísticas. el INALI considera que las variantes lingüísticas deben ser tratadas como lenguas, al menos en las áreas educativas, de la impartición y la administración de justicia, de la salud, así como en los asuntos o trámites de carácter público y en el acceso pleno a la gestión, servicios e información pública.

Realizando una analogía muy plausible con el universo musical, Álvarez Muro (2001) describe la palabra hablada de la siguiente manera:

“La oralidad es secuencialidad sonora, una línea en el tiempo que se transmite entre hablante y oyente, una línea de sonidos que se desvanecen al desaparecer la emisión. Al igual que la música, su vida es efímera, a menos que se traduzca al medio escrito o se conserve por medio de los métodos de grabación. El hablante transmite un mensaje que debe modularse con una melodía, estar acompañado de un cierto ritmo y seccionarse con espacios libres, también al igual que la música”.

En este estudio es relevante destacar los mitos relacionados con el monte, los cuentos orales transmitidos por los abuelos, cómo se reinterpretan y persisten a través del tiempo, ya que éstos dan sentido, usos y significación al espacio simbólico, pues *“ordenan el universo conforme a una cosmovisión y dentro de ella ordenan espacios, los cuales son poblados por sus narradores y creyentes con entes espirituales y materiales y los dotan de jerarquía. Así pues, de un orden primordial se derivan ordenes sucesivos que finalmente forman el espacio físico”* (García, 2003:106).

4.3 Procesos Organizativos y Prácticas Culturales En La Comunidad

En la comunidad de Santa Catarina del Monte las curanderas de la comunidad son bien vistas por una gran mayoría de la población, pero algunos de sus pobladores no la utilizan, cuestionan su efectividad, deslegitimizando los saberes que por generaciones se han negado a morir; incluso no falta quien, como dicen algunas curanderas de la comunidad, las señalen de brujas, notando con esto que se perpetua una cierta discriminación que estaba arraigada en la época de la colonización, donde los indígenas y sus saberes fueron perseguidos, borrados e invisibilizados.

Se evidencia al interior de la comunidad que las curanderas trabajan aisladas, es decir, no están conectadas en sus trabajos, no se apoyan, ni están organizadas como en muchas comunidades del país, donde si existen organizaciones de médicos tradicionales indígenas; situación que se torna desfavorable para la lucha por los intereses en común, la solución de necesidades, la apropiación y difusión de los saberes tradicionales relacionados con la medicina tradicional mexicana, incluso a nivel de las instituciones de salud presentes en la comunidad.

Actualmente de las 5 curanderas que habitan en la comunidad de Santa Catarina del Monte, solo una de ellas pertenece al Consejo Indígena Nahuatl, que como se dijo anteriormente tiene entre sus fines el revalorar los saberes tradicionales indígenas, empezando por la lengua Nahuatl, los bailes tradicionales y las prácticas ancestrales relacionadas con los ritos de adoración a sus antiguos dioses, convirtiéndose en un actor colectivo dentro de esta organización con voz y voto dentro de la misma. Dicha organización tiene fines específicos de recuperación de la lengua nativa, pero no centra su mayor esfuerzo en preservar los saberes relacionados con la medicina tradicional indígena, ni en la organización de las curanderas como actores sociales activos dentro de la comunidad.

Se hace necesario entonces que al igual que en muchos estados de México, donde existen organizaciones y consejos indígenas locales afiliados al CONAMIT (Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales), conformado a finales de 1991 (Morales, 2012), también se organicen en la comunidad las curanderas y actúen como colectivo, ya que actualmente vienen trabajando de forma individual

y eso no implica que se vele por los intereses de todos, pero si propender porque dichos saberes en la acción colectiva se mantengan y refuercen dando lugar a una identidad colectiva, “cada grupo tiene una historia y una memoria propia de la acción colectiva, donde Melucci (1999:66,79) afirma que la identidad colectiva como proceso vincula tres dimensiones: 1) formulación de las estructuras cognoscitivas relativas a los fines, medios y ámbitos de la acción; 2) activación de las relaciones entre los actores, quienes interactúan, se comunican, negocian y adoptan decisiones, y 3) realización de inversiones emocionales que permiten a los individuos reconocerse”.

Las curanderas en Santa Catarina del Monte son actores sociales importantes, utilizan la medicina tradicional como herramienta para mejorar la salud de los habitantes de la comunidad y de quienes las buscan, todas tienen una historia de vida y una memoria colectiva heredada de los padres y de la convivencia permanente con las plantas que utilizan, cohabitan en un espacio delimitado y en este momento histórico donde a pesar de los pasos que se han dado con respecto a la medicina tradicional, todavía falta recorrer un gran camino para posicionar al médico tradicional como lo que en su momento fue; camino que indudablemente debe ser recorrido a través de la acción colectiva de los actores sociales.

Una forma de amenaza de la medicina tradicional es precisamente la medicina occidental introducida e impuesta a través de los programas de gobierno y programas de salud que se imparten y llegan a la comunidad por el empleo de políticas asistencialistas del estado. Un ejemplo concreto nos lo da la médico

tradicional y partera Fausta Linares, al igual que la curandera Reyna Espejel, cuando socializan que las mujeres de la comunidad muchas veces se someten a cesáreas por recomendación de los médicos ortodoxos; ya no buscan a las parteras para que les acomode el niño, tampoco siguen las recomendaciones de las parteras ni se toman los tés que ellas preparan para evitar el frío en su aparato reproductor; por eso Fausta al igual que Reyna, se han dedicado más a atender otros problemas de salud en la comunidad, porque consideran que esta labor se ha delegado a los médicos alópatas y a los programas de salud que benefician a la región. “ *A esto habría que sumar por ejemplo, prohibiciones que ha hecho el gobierno sobre el uso de plantas medicinales³⁶ que es una manera directa de incidir en la desaparición de los conocimientos de las medicina tradicional.* (Morales, 2012:103).

4.3.1 Organización Social

Como se había citado anteriormente, la comunidad viene trabajando en la aprobación de un reglamento interno que ha sido elaborado a lo largo de estos últimos años y que establece un conjunto de reglas, deberes y derechos que tienen los habitantes de Santa Catarina del Monte; establece la forma de organización en la comunidad y las funciones que tiene cada forma de organización. Brevemente y para hablar de la forma de organización en la comunidad, parto por describir lo propuesto en el Reglamento interno de la comunidad (en proceso de publicación); que el máximo órgano de autoridad es

³⁶ Como el acuerdo del 7 de diciembre de 1999, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de diciembre de ese mismo año, con el que se prohíbe el uso de 85 plantas medicinales.

la Asamblea General Comunitaria de Santa Catarina del Monte, de la cual hacen parte las personas mayores de 18 años originarios y que actualmente vivan en la comunidad; o también las personas menores de edad que sean jefes de familia.

En el reglamento interno de la comunidad de Santa Catarina del Monte, la Asamblea General Comunitaria está constituida por:

a) Autoridades Agrarias. Pertenecen aquí:

- Asamblea General de Comuneros.
- Asamblea General de Ejidatarios.
- Comisariado de Bienes Comunales.
- Comisario de Bienes Ejidales.
- Consejos de vigilancia de la comunidad y del ejido.

b) Autoridades Civiles. Pertenecen aquí:

- Delegados
- Comandantes.
- Consejo de participación ciudadana.
- Consejo de autoridades comunitarias para la planeación y el desarrollo.
- Cabos de guardia y guardias.
- Jefes de faena.
- Consejo de justicia y seguridad.

Existen también tres comités de agua, los cuales son una hibridación y son reconocidos en la comunidad como comités con representación civil pero con funciones agrarias, entre ellos:

- Comité de agua Atexcac.
- Comité de agua Atlmeyatl – Minaxtlatelli – Atlacolhuian.
- Comité de agua Cuahutenco – Cepayaco.

Han existido diversos conflictos en la comunidad y en todos los ámbitos; algunos relacionados con el Comité del Agua Potable, los cuales desembocaron en una serie de asambleas, demostrando con la solución de estos impases la vitalidad de la comunidad y la capacidad de autogestionar sus problemas. La proyección regional del proceso de organización de Santa Catarina del Monte se continúa de diversas formas, el interés que los habitantes le dan a las diferentes actividades hacen que exista una organización social fuerte y en distintos aspectos entre los que se encuentran los procesos organizativos, productivos, culturales, religiosos, incluso políticos.

También se reconoce la presencia de diversas organizaciones y grupos entre ellos:

- Mayordomías.
- Grupo de músicos.
- Grupo de floristas.
- Grupo de juventudes.
- Grupo de la tercera edad.
- Grupo deportivo.
- Grupo San José.
- Grupo de peregrinación a caballo.
- Otras religiones.

- Grupo de Alcohólicos Anónimos.

Después de describir la organización social, me parece pertinente hacer mención al hecho de que en estas organizaciones donde está presente la acción colectiva, se refuerzan saberes tradicionales propios y arraigados en la comunidad, a lo que los actores sociales llaman “sus usos y costumbres”. Entonces se puede decir que la acción colectiva es *“un campo de relaciones sociales donde están presentes el conflicto, las solidaridades, el cálculo, la organización, los recursos, los sistemas de creencias y la elaboración simbólica, así como otros actores sociales y políticos que facilitan u obstaculizan el desarrollo de una acción”* (Tarrés, 1992:754).

En entrevistas con diferentes actores de la comunidad y a través de la observación participación, se ha podido observar como por medio de la acción colectiva que se da en las organizaciones sociales de la comunidad de Santa Catarina del Monte, se permite de una manera casi silenciosa perpetuar los saberes relacionados con la medicina tradicional mexicana. Hombres y mujeres que a través de las diversas representaciones de organización social se involucran activamente en la vida social y comunitaria donde aportan no solo su trabajo, sino una cosmovisión y una forma de identidad hacia la vida misma; dicho aporte permite evidenciar un aporte significativo a la forma como se vienen construyendo esos saberes tradicionales relacionados con la medicina tradicional y su aporte al cuidado de la salud de los habitantes de la comunidad a través de prácticas y plantas curativas que existen en la comunidad y el saber que se posee sobre estas.

En las prácticas culturales que se dan en los procesos productivos relacionados con las faenas, los participantes se reúnen entorno a un trabajo comunitario específico, donde cada uno realiza un trabajo no remunerado en beneficio de la misma comunidad y su bienestar.

En las faenas de reforestación del monte es muy común ver que los niños y los adolescentes acompañen a los mayores a estas labores y mientras se tiene contacto con los árboles, también se tiene la oportunidad de observar en el corrido los hongos, las plantas medicinales que crecen en el camino, es la oportunidad que tienen de preguntar para que sirven las plantas, conocer sus formas, sus hojas y generar un intercambio de saberes.

En entrevista con el señor Juan Francisco Velázquez, mencionaba que para las celebraciones religiosas, la comunidad tiene unas mayordomías que se cambian en febrero de cada año; estas se conforman por dos fiscales, doce mayordomos y cuatro campaneros; dos campaneros se ubican en la iglesia principal y otros dos en la capilla de San José. En las fiestas religiosas hay un total de seis mayordomías, las cuales tienen funciones diferentes como es el cuidado de la iglesia y ayudar en las fiestas religiosas de la comunidad; teniendo en cuenta que dichas mayordomías se rotan de acuerdo al número de casas y de jefes de hogar. Cuenta “don Juan” que en la comunidad existen algunas familias que pertenecen a otras religiones, pero se vinculan a las actividades y fiestas religiosas del pueblo no con aportes de dinero, sino participando en otras actividades que no estén directamente relacionadas con el rito católico. Entre las funciones de las mayordomías está adornar la iglesia, organizar las fiestas, la compra de flores

para adornar la iglesia en época de fiestas, contratar músicos, recolectar las limosnas, conseguir los fuegos pirotécnicos, incluso se deben encargar de ofrecer la comida a los músicos y a las personas que visitan el pueblo en época de fiestas. Quienes son campaneros deben de tocar las campanas a las seis, doce y siete de la noche y si hay algún difunto en la comunidad deben repicar las campanas como aviso a la comunidad.

A diferencia de las mayordomías que funcionan como medio de control económico, para regular las riquezas del pueblo, de manera que, a quien le fue mejor durante el año pague la fiesta; en Santa Catarina, se acostumbra nombrar mayordomos de las dos partes del pueblo: comenzando por la entrada del panteón y por la secundaria, de manera que una vez en su vida les toque algún cargo. En el aspecto ideológico, el ciclo de fiestas, con todos los recursos y el tiempo gastado en el festejo, tiene una lógica: el desperdicio atrae o suscita la abundancia y es una inversión como cualquiera otra, sólo que aquí la ganancia no se mide, ni cuenta (Paz, 2000:54). Se trata de adquirir potencia, vida y salud. En este sentido la fiesta es una de las formas económicas más antiguas, con el don y la ofrenda. La fiesta es un hecho social, basado en la activa participación de los asistentes” (Sánchez, 2009: 40).

En estas mayordomías y en ese compartir diario, se generan diálogos que permiten que los saberes tradicionales en general sean comunicados a través de la palabra. El contacto que tienen los mayordomos con la comunidad es mucho mayor, visitan las casas y tienen más oportunidad de compartir y de ser observadores de los procesos de transmisión silenciosa que se dan día a día en

los hogares donde la medicina tradicional está presente al momento de atender a alguno de sus miembros que presenta algún padecimiento relacionado con su salud.

4.3.2 Prácticas Culturales

Dentro de la fiesta y otras celebraciones al interior de la comunidad, se encuentran algunas danzas. Existen dos tipos principales de danza: danzas de participación y danzas que se representan ante un público específico. Las danzas que se interpretan en la comunidad constituyen en su esencia una apelación al poder liberador de la memoria (Broda, 2001:336). Algunas funcionan como documentos históricos, no verbalizados pero que sirven para rememorar constantemente su pasado: la danza de los apaches refiere a su pasado prehispánico; la danza de los *Santiagueros* remite a su dominio colonial, y la danza de los *Vaqueros* recuerda la época de las haciendas (Sánchez 2009: 44).

Estas danzas son muy comunes en las festividades de la comunidad, incluso se vienen realizando talleres de danza ancestral a la par con los cursos de náhuatl que se dictan los fines de semana. Aquí en estos grupos no solo se vela por no dejar perder la tradición dancística, sino que los saberes tradicionales fluyen a través de la oralidad de sus participantes, buscando transmitir no solo unos movimientos, sino una serie de saberes que incluyen desde la medicina hasta las prácticas culturales de los antepasados.

Un caso observado en Santa Catarina del Monte, mientras se visitaba una de las casas de la curanderas Reina y de doña Jose, fue percibir un elemento común

en la fecha de día de muertos como es el ritual que se desprende en relación a la comida que se prepara y se da a las personas en este día; ver como se fortalecen las relaciones sociales entre vecinos y visitantes desde el estrecho vínculo que dan los vivos a sus muertos; cómo a través de la comunicación oral y el conjuro de la palabra se transmiten saberes entorno a la forma de preparación de los alimentos y con ello a la utilización de símbolos y fortalecimiento de creencias como el hecho de dibujar una cruz con los dedos en las masas para hacer tamales o incluso la forma de los panes y si los tamales tienen problema a la hora de ser cocinados hay que bailar alrededor de ellos con hojas de maíz en las orejas.

En esa comunicación con los habitantes de la casa, se observa como ponen un altar adornado con santos y comida a la que llaman ofrendas, también ubican velones, agua, flores de cempaxúchitl y algunas otras plantas como la ruda, demostrando un sincretismo y una creencia propia de los ancestros que se mantiene entre las generaciones. Aparte de su función decorativa, el cempaxúchitl también ha sido aprovechada para fabricar insecticidas y determinados medicamentos que recuerdan el uso que los antiguos mexicanos también le dieron como parte integral de su medicina tradicional. Las curanderas de la comunidad la utilizan para aliviar los cólicos estomacales, pues es sabido que un té preparado con los botones y tallos de esta flor puede hacer maravillas por el estómago.

Alrededor del altar se tejen conversaciones sobre el difunto, como era en vida, de que murió; la muerte nos lleva a la enfermedad y esta a su vez a la medicina

como herramienta para aliviar el cuerpo físico. Es un momento de reunión de toda la familia, tanto vivos como muertos, donde se fortalece la identidad y las creencias ancestrales por medio de las relaciones sociales entre las familias de la comunidad.

Cuando una persona fallece, los vecinos y familiares se reúnen alrededor de la familia cercana, el velorio como práctica comunitaria es muy arraigado en la comunidad y permite una mayor interacción social; un compartir entre familias que bien se constituye en un espacio donde se comparten anécdotas y se transmiten saberes tradicionales.

Barceló (1984) define la muerte como una dimensión extraña, irracional, inferencial y absurda que no se puede dominar; una amenaza vista por el ser humano que genera incertidumbre y ansiedad; para él, la ansiedad genera angustia, el miedo favorece la adaptación, por lo cual se hace necesaria la transformación de esa ansiedad en miedo. El miedo a la muerte hace que en la comunidad los vínculos de amistad y solidaridad tendientes a reducir la soledad sean mucho mayores.

Entre tanto, el rito forja una conciencia y un modo de representación del mundo y permite la interrelación del colectivo en un espacio que disminuye la rutina, propicia catarsis y facilita la asimilación de las transformaciones en el ciclo vital, en el caso de los ritos fúnebres, las que opera el hecho de la muerte.

Don Juan, uno de los habitantes y actores sociales reconocidos en Santa Catarina del Monte menciona lo siguiente:

*“En la comunidad cuando una persona muere hay unos campaneros que se encargan de hacer repicar las campanas de la iglesia y se ve mucho el acompañamiento de los miembros de la comunidad al momento del velorio. Las mujeres están muy pendientes de los dolientes y entre ellas se recomiendan la utilización de té e infusiones con plantas para calmar los nervios de los familiares. Es un momento de compartir y acompañar al difunto en su último viaje y una forma de agradecer el difunto la presencia de la comunidad es a través de lo que se ofrece allí, como pan, atole, café o té; por eso no se puede despreciar lo que se nos ofrece en el velorio”.*³⁷

Frente a esto se puede concluir que los velorios en la comunidad son un mecanismo de regulación social en tanto deja que se consoliden y creen nuevos vínculos entre los vecinos y familiares asistentes; reproduce el sistema de compensaciones tan común en esta sociedad, en el cual las relaciones sociales entre los individuos y sus parentelas se deben a ciclos de cumplimiento de obligaciones sociales, basadas en una cadena de prestaciones y contraprestaciones (Guerra, 2002). Así mismo los velorios son el momento en que se construye a través de la oralidad un vínculo con los saberes sobre medicina tradicional, la muerte acerca a hablar de salud y a las plantas que producen un cierto nivel tranquilizante en las familias de los difuntos.

4.4 La visión del desarrollo en la comunidad

México como país con un modelo de desarrollo económico basado en el capitalismo presenta una profunda crisis social que se traduce a su vez en la crisis política y económica que hoy manifiesta. Dicha crisis también afecta a los sectores de la salud, disminuyendo así la calidad de vida y el bienestar social de

³⁷ Juan Francisco Velázquez. Entrevista realizada el 2 de febrero del 2014.

muchos de sus habitantes, en especial de las comunidades de escasos recursos económicos donde se evidencia claramente que el modelo de desarrollo económico que tiene el país no es equitativo y solo hace suma la nefasta desigualdad social. El pago del servicio de la deuda externa le quita a México mucho del presupuesto del país y sumado a esto los problemas sociales que lo aquejan, nos damos cuenta que el modelo hegemónico planteado por las grandes potencias no es viable y que la idea de desarrollo basada en la depredación y empobrecimiento de la calidad de vida no son sostenibles ni favorecen la cultura de los pueblos.

Nótese como el modelo de salud actual sólo es un reflejo más de ese capitalismo atroz que busca beneficiar solo las clases en el poder; una queja generalizada en los países de América Latina y que en México se refuerza; si la medicina da dinero pues bienvenida, sino, se desecha y este es el motivo por el cual la medicina alópata no le ha prestado mucha atención a la medicina tradicional, pero, ¿qué pasará cuando la medicina tradicional empiece a generar dinero?

Cuando hablamos de curanderas y de medicina tradicional, indudablemente estamos hablando de un bienestar dentro de la comunidad que aporta o es sinónimo de un indicador de desarrollo. La salud, es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad (OMS, 1978). La salud, se concibe entonces como parte integral del fenómeno social y no una variable independiente que pueda considerarse aislada del entorno social inmediato dentro de la comunidad. Tal como lo señala Aguirre (1994), en comunidades indígenas, es imposible separar la salud y la medicina de las

creencias, valores y significados morales, religiosos y sociales que integran y dan firme cohesión a esas sociedades.

La función desempeñada por los médicos tradicionales, parteras, curanderos, se visibiliza de forma importante dentro de las localidades rurales, éstas prácticas y conocimientos han permanecido a lo largo del tiempo, a pesar de ser rechazadas y mal vistas por la medicina oficial o hegemónica, ya que consideran a muchos de los curanderos como charlatanes y brujos. La relevancia de estos saberes tradicionales esgrimidos por los médicos tradicionales, es que centra su atención en las relaciones sociales, en la imagen y concepción que el grupo social tiene en sí mismo y en la aplicación conceptual de las interacciones que sus miembros tienen entre sí (Hernández, 2008:39).

Los sistemas utilizados por los médicos tradicionales, para Ortiz (1994), se entienden como las formas que utilizan los pueblos indígenas y las diferentes sociedades para interpretar lo que causa determinado mal o fenómeno (etiologías), aplicando diversas formas de curar las enfermedades y sometiendo al paciente a diversos tratamientos donde se integra tanto lo físico como lo espiritual. Es normal que en este proceso de curación los médicos tradicionales detecten problemas de salud que no tienen relación con el modelo hegemónico planteado por la medicina occidental; en el estudio comparativo de las enfermedades culturales³⁸, lo que se busca es *“comprender la relación de los procesos biológicos, psicológicos y socioculturales que tienen entre sí,*

³⁸ En el marco de la medicina hegemónica estas, enfermedades son consideradas como enfermedades culturales, ya que sus definiciones en términos de manifestaciones y síntomas no corresponden a las categorías diagnósticas científicas (Ortiz, 2004).

produciendo así una serie de manifestaciones, síntomas y comportamientos típicos y reconocidos como tales como un grupo cultural específico” (Hernández, 2008).

Es importante mencionar que en algunas comunidades se cuenta con recursos propios para la salud y se tiene la posibilidad de elegir a especialistas locales en la atención del embarazo y el parto, como son los médicos tradicionales y parteras que, además de ser menos costoso, se encuentra más cerca y brindan una atención de acuerdo a su cultura o costumbre, cálida y de respeto (Espinosa, 2002).

Se pasará brevemente a tratar sobre los diferentes enfoques de desarrollo y terminar por concluir que el concepto que más se ajusta a la realidad social de la comunidad de Santa Catarina del Monte es el desarrollo comunitario, veamos:

Según Costa (2006) la atención a productores de menor desarrollo que viven mayores procesos de marginación y rezago debe de ir acompañada no sólo de la transferencia de capital indispensable, acceso a los mercados y fuentes de financiamiento, sino de manera fundamental, con la capacitación y fortalecimiento de los procesos organizativos que permitan una mayor y mejor participación de la sociedad rural.

Para esta misma autora, integrada en la SAGARPA, desarrollo rural significa el desarrollo de las personas, de las familias, de las comunidades rurales. Significa el incremento de su producción, la generación de riqueza, el mejoramiento de la infraestructura y la creación de instancias de participación, dirigidas a

incrementar sustancialmente su bienestar y calidad de vida como negación absoluta de cualquier situación de pobreza. Acorde a lo anterior, el fomento a la organización cooperativa y empresarial en el campo es fundamental. *“La participación organizada, activa y crítica de los diversos sectores de la sociedad rural y el desarrollo de su capacidad para insertarse y apropiarse cada día más de las redes de valor que genera su trabajo diario, es condición indispensable para una mayor equidad en nuestro país” (Costa, 2006).*

La visión de desarrollo como concepto, dentro de los temas sociales, fue manejada como discurso en 1949 por el entonces Presidente Truman de Estados Unidos y a partir de ahí se adhirió al vocabulario de los economistas y hacedores de políticas. Cambiando a lo largo del tiempo lo que comprende y hasta donde se entiende dicho concepto.

De manera muy sucinta y siguiendo a Esteva en su ensayo sobre desarrollo, incluido en el “diccionario del desarrollo”, se tiene que a partir de su aceptación, los economistas lo manejaron como si fuera sinónimo de crecimiento económico, el cual consistía en el crecimiento del ingreso por persona en las áreas económicamente subdesarrolladas. Esto se expresaba mediante el crecimiento del indicador PNB (producto nacional bruto), pero las cuestiones sociales eran abordadas de manera muy superficial sin considerarlas parte del “desarrollo” sino como consecuencia lógica del crecimiento económico. (Esteva, 1996)

Tiempo después (1962) El consejo económico y social de las naciones unidas recomendó la integración de ambos conceptos, crecimiento económico y desarrollo social, quedando plasmadas en las propuestas de acción de la primera

década del desarrollo de Naciones Unidas (1969-1970). Se intentaron llevar a cabo diversas estrategias, sin embargo se seguía manteniendo la visión de que solo el crecimiento económico era la base para lograr el desarrollo.

Para la segunda década (después de los 70) se buscó la “integración” de los conceptos y una unificación, sin embargo lo que se obtuvo fue lo contrario, una dispersión por temáticas como el medio ambiente, la mujer, el hambre, la población, entre otras y cada problema siguió su carrera independiente. Después se integró al discurso que lo que se necesitaba era el desarrollo del hombre y sus necesidades, no solo el crecimiento económico y para 1976 la respuesta se dio mediante el enfoque de Necesidades Básicas. También se propuso la idea de desarrollo endógeno, sin embargo esta última no tuvo mucho eco. La década de 1980 se le denominó la década perdida para el desarrollo, pues hubo una gran decepción de lo no alcanzado con las visiones anteriores.

El desarrollo endógeno tiene como propósito, satisfacer las necesidades y demandas que se generan en población, a través de la intervención activa de la comunidad local en los procesos de desarrollo (Sassone, 2005).

El desarrollo endógeno persigue como objetivo fundamental según estos autores, la búsqueda multidimensional de cambio económico, social y político de una localidad, preservando un equilibrio orgánico con el medio ambiente donde se nota claramente que este desarrollo gira en torno al desarrollo del territorio teniendo en cuenta la ecología y el ser humano como tal (Olivares, 2008).

Para la década de los 90, según Esteva (1996), surge la era del postdesarrollo, que pretendía replantear las ideas pero vistas desde diferentes perspectivas entre el sur y el norte, para unos la expansión de sus economías y para otros servir de lugar en el cual las anteriores se instalarían y según esto “desbordarían” dicho desarrollo hacia los locales. Menciona este autor la idea de que este redesarrollo tomó la forma de “desarrollo sustentable” y la “inclusión del desarrollo humano”, sin embargo ninguno de los dos se ha separado realmente de esta visión de sinónimo de crecimiento económico, lo único que se ha logrado con el discurso es tratar de “internalizar” lo que se había denominado las “externalidades”, pero manteniendo la idea de sostener la forma de economía progresista-desarrollista que conlleva el capitalismo.

Otras formas o enfoques surgidos como respuestas a las anteriores han sido estas que intentan “trascender” el discurso anterior postulando la idea de la autodeterminación (autodesarrollo), la visión local en lugar de lo global (desarrollo regional), y otras similares. Estas enfrentan varios obstáculos puesto que en sus formas más extremas pretenden ser formas totalmente distintas al enfoque preponderante. Algunas de ellas toman como base ya no solo las necesidades humanas, sino también las necesidades ambientales, pero se enfrentan a una lucha de intereses puesto que siguen manteniéndose la “batalla” en el mismo terreno en donde se desenvuelven sus alternos (el mercado) (Esteva, 1996).

Se considera necesario no negar lo existente e intentar retomar lo que pueda ser útil, mantener el debate constante para tratar de llegar al “dialogo” entre las diferentes miradas del mundo y tratar de mostrar y hacer visibles la existencia de

otras formas de experiencia de la vida; perspectiva que requiere de mucho trabajo y decisión.

Obviamente este tema es muchísimo más amplio que lo que se alcanza a bosquejar aquí, pero es de considerar que se mantiene el esquema muy general de los enfoques del desarrollo.

Una ocasión el subcomandante Marcos del EZLN dijo “es necesario hacer un mundo nuevo. Un mundo donde quepan muchos mundos, donde quepan todos los mundos.” (Berger J. , 2002, pág. 289:123) Como retórica me parece hermoso, como ideal también, como realidad muy difícil, pero no imposible. Esta es el “alma” de las visiones de “desarrollo” local y regional, en donde se intenta hacer énfasis en lo diferente, en lo que caracteriza e identifica a un lugar o una región.

¿Qué se necesita para lograrlo? ¿Cuáles son los factores y elementos que llevan a conseguirlo? Es difícil tener la respuesta completa o la más correcta (si es que hubiera “La respuesta”). Sin embargo a partir de lo leído y las experiencias conocidas, se pueden suponer algunas ideas. Dentro de los primeros factores indispensables, aunque suene demasiado lógico, están el que exista una región o localidad que se reconozca como diferente, con identidad y que por lo tanto presenta características propias. La identidad siempre está en función del otro u otros que presentan sus propias cualidades, que pueden ser semejantes a las mías.

Este reconocimiento debe ser colectivo, no se puede decir que alguien es de una región con identidad si solo esa persona lo reconoce. Deben existir lazos entre

grupos sociales, una tradición, una historia que se refleje en una cultura tal como ocurre en la comunidad de estudio. Con esto no se está tratando de decir que se debe vivir en el aislamiento, en el solipsismo regional, claro que no. Sino al contrario, un reconocimiento entre los míos junto con los otros. A partir de un dialogo de semejanzas y diferencias.

Sin intentar mostrar una lista jerárquica de momentos de aparición, otro elemento importante en el proceso de “desarrollo” es el reconocimiento por parte de esta colectividad de la necesidad de cambio, puesto que si no existe esta necesidad, si no se busca o se quiere, será imposible llegar a lograrlo. Este es uno de los temas más polémicos al cual no se entrará realmente en discusión, la intención es solo plantearlo. ¿Qué tan válido es llegar como externo a “proponer” (algunos dirían imponer) un estilo de vida distinto al que se lleva en cada región solo porque no es como nosotros consideramos que debería ser, si ellos no lo creen necesario? El mismo subcomandante marcos mencionó: “Yo soy como soy y tú eres como eres, construyamos un mundo donde yo pueda ser sin dejar de ser yo, donde tú puedas ser sin dejar de ser tú, y donde ni yo ni tú obliguemos al otro a ser como yo o como tú” (Berger J. , 2002, 289:123).

A partir de la identificación de necesidades, (¿pero desde quién? Y ¿quién las identifica?), otro factor importante es el conocimiento. Conocimiento de la situación imperante, conocimiento de intentos de resolución del problema, conocimientos internos (saberes y conocimientos), conocimientos externos (tecnología, técnica, ciencia), conocimiento de los recursos y del medio. Pero más que solo la identificación de su existencia, lo importante sería la identificación

de relaciones, interrelaciones entre todos ellos. Identificar convergencias y divergencias, aportes y obstáculos.

¿Pero quién debe de hacerlo? ¿Desde dónde debe venir la intención de “desarrollo”? También en este tema existen muchísimos debates, muchos abogan por lo interno (o también denominado endógeno) hay quienes abogan por lo externo, hay quien cree que es el gobierno el responsable, hay otros que dicen los científicos, las instituciones o la sociedad civil.

No se cree que exista una sola vía, y la experiencia ha mostrado lo anterior. Se considera que todos los elementos anteriores son indispensables, pero ¿En qué momento se involucra cada uno? Esto va a variar. Claro está que se requiere de políticas y leyes, y la ejecución de las mismas, con una visión, pero esta visión no solo depende del gobernante en turno, es necesaria la participación de la sociedad civil en propuestas de dicha visión, suponiendo que esta ya está planteada, pero en ella no cabe la mía, no tengo por qué quedarme solo con eso, y aquí si entra lo interno, desde adentro debe de surgir la intención y con ello las propuestas.

Pero ¿cómo llevar a cabo cosas que se desconocen, pero identifican como necesarias? Es necesaria la participación de agentes externos que puedan compartir experiencias de solución e inclusive que ayuden o motiven a diseñar las propias, los procesos de innovación, los cuales no necesariamente deben de ser tecnologías o técnicas ajenas, sino pueden ser las mismas que se han venido haciendo, pero reformuladas.

Los temas deben de ser multidimensionales y tratar de abordar la mayor cantidad de campos posibles, que si se busca un “desarrollo local-regional” este aporte hacia las satisfacciones de necesidades sociales, económicas, culturales, ambientales. Aunque se pueden llevar a cabo acciones aisladas, casi siempre las que logran realizarse coordinadas por grupos de cooperación llevan a mejores resultados. Pero para esto la educación o capacitación, no necesariamente formal, lleva un papel indiscutible. La conformación de organización y con ella la administración de recursos de las más variadas naturalezas.

Aunque puedan existir patrones similares en los procesos, cada uno tendría que revisarse puntualmente; estos elementos que mencioné son algunos de los que hasta el momento considero indispensable, es probable que esté olvidando algunos y obviando otros, pero en la revisión de cada caso se tienen que poner a discusión.

La participación de los actores sociales en los procesos organizativos de la comunidad, son el pilar para la conformación de los consejos comunales y demás autoridades agrarias y civiles conformadas en Santa Catarina del Monte, donde hay una fusión de las organizaciones comunitarias, grupos sociales, grupos de ciudadanos que no sólo comparten un espacio geográfico y social, sino también de ciudadanos que hacen vida en una localidad geográfica y cultural donde históricamente y por generaciones han intervenido y que le permite a los miembros de la comunidad ejercer con sentido de pertenencia esa gestión de políticas comunitarias y actividades orientadas a la solución de las necesidades

de la comunidad y a la construcción de una comunidad con mayor calidad de vida entendida desde la propia solución de sus necesidades.

En la comunidad de Santa Catarina del Monte he identificado el desarrollo comunitario como sostén para describir los procesos y los beneficios que se han logrado a través de la participación de la comunidad; es por ello necesario precisar que es el desarrollo comunitario. Para Porzecanski (1993, citado por Nogueiras, 1996:45), el desarrollo comunitario es “el conjunto de acciones destinadas a provocar un cambio orientado de conductas a nivel de un microsistema social participativo y que signifique una etapa más avanzada de progreso humano”.

Teniendo en cuenta lo anterior para alcanzar el desarrollo comunitario es necesario un proceso de organización de la comunidad que claramente esta evidenciado en Santa Catarina del Monte, proceso que vincula la autogestión y gestión en el ámbito comunitario, local y regional en el cual tiene influencia e influye a la comunidad. Vemos también como ese desarrollo comunitario se expresa en algo tan importante para la comunidad como lo es su reglamento interno del cual se habla en esta investigación.

Entonces se puede decir que cuando se hace mención a la gestión en el ámbito comunitario, hacemos énfasis en una comunidad con sentido de empoderamiento, de pertenencia, una comunidad con la visión clara para hacerse cargo de todo lo relacionado con su vida comunitaria, para administrar y mantener los servicios con criterios de eficiencia y equidad en lo social y lo público; un desarrollo comunitario marcado desde la autogestión.

Brivio (2004, citado por García 2009:50) nos hace un recuento donde nos explica este fenómeno, indicando que: *“Cuando hablamos de la autogestión en la comunidad debemos entender que esta se da como resultado de querer transformar determinadas situaciones en las que está inmersa la pobreza en busca del desarrollo; ese cambio de óptica frente a la carencia hace que se de ese impulso necesario para el desarrollo.”*

Todo proceso de gestión que parte de la comunidad y que busque el bienestar de la población nos hace deducir entonces que es un proceso de gestión para el desarrollo comunitario local; proceso que necesita de que la misma comunidad implemente estrategias organizativas, que en el caso de los Consejos Comunales, deben movilizar a la comunidad y agruparla en acciones colectivas, tal como se da en Santa Catarina del Monte donde la comunidad tiene una estructura organizativa regida por la Asamblea General Comunitaria y que reconoce otras agrupaciones y procesos organizativos como el que se da al interior de la comunidad para salvaguardar y continuar con las tradiciones ancestrales al interior de la misma.

El trabajo de las curanderas en la comunidad de Santa Catarina del Monte aunque no está visiblemente estructurado a través de un proceso organizativo, tiene un fuerte impacto social y se produce desde el seno de una de las familias que por tradición son los actores sociales más representativos y que tienen el reconocimiento de médicos tradicionales en la comunidad; aquí podríamos hablar de un tipo de organización que se da de forma natural al interior de dicha familia y que se proyecta a la comunidad en un desarrollo comunitario por permitir en

esta la atención inmediata a los problemas de salud y solucionar como es en muchos casos ciertos problemas o urgencias médicas. Se ha presentado en la comunidad que como estas curanderas son reconocidas, son buscadas a altas horas de la noche, incluso, para que atiendan dolores de parto, picaduras de animales, fiebres altas, entre otras.

Vemos entonces como a través de la red de curanderas el desarrollo comunitario inmerso en su labor, se aborda desde la integralidad de las comunidades y de sus actores comprometidas en los procesos de reproducción social mediante la identificación de las necesidades de la comunidad y el liderazgo que asumen para el logro de su actividad. El hecho de que las curanderas realicen su labor con entrega y sin exigir un pago por sus conocimientos, hace que en la comunidad quienes utilizan y acuden a sus servicios no vean afectada su economía por tener que pagar por los servicios de un médico occidental o los costos que se incurren al momento de desplazarse desde la Sierra de Texcoco hasta la zona urbana; igualmente si la urgencia es a altas horas de la noche, no tendrán que esperar hasta el otro día o buscar un transporte privado para acudir al hospital más cercano; sino que tendrán el apoyo de un médico tradicional al instante que así lo requieran.

Este desarrollo comunitario del que se habla, parte de la participación de los habitantes de Santa Catarina del Monte como pacientes y usuarios de la medicina tradicional y de la participación de las curanderas que como se plantea, tienen un vínculo de asociación por pertenecer a la misma familia. La participación es un proceso de autogestión y de formación continua imbricada en

la dialéctica de las redes sociales. La participación está fundamentada en los valores cívicos individuales en pro de la búsqueda del bienestar individual y colectivo mediante el cumplimiento de valores éticos y las normas formales e informales que reflejan los valores morales de la sociedad.

Cabe preguntarnos entonces si a través de la acción colectiva que se da en los procesos organizativos y prácticas culturales en Santa Catarina del Monte, los cuales inciden en la transmisión de los saberes relacionados con la medicina tradicional, se genera o da pie al desarrollo comunitario, teniendo en cuenta que ya fue respondida la pregunta que en un principio nos hacíamos ¿Cómo se transmiten y fortalecen los saberes relacionados con la medicina tradicional mexicana en la comunidad de Santa Catarina del Monte, desde los procesos organizativos y las prácticas culturales, en donde están vinculadas las curanderas de la comunidad?

Existe un diálogo de saberes relacionados con la medicina tradicional muy arraigado en las curanderas de la comunidad, producto de una sociedad pluridiversa y compleja a la que nos enfrentamos actualmente; caso que no ocurre tan frecuentemente cuando hablamos de médicos ortodoxos; no se puede decir que la biomedicina establezca un diálogo de saberes con la medicina tradicional de la forma como lo hace la medicina tradicional, pues mientras una la ve como complemento, la otra la ve como inferior.

Y es que la Organización Mundial para la Salud y la Organización Panamericana para la Salud (OPS) reconocieron la importancia de incluir la medicina tradicional en la Atención Primaria a la Salud, esto no se está dando en muchas

comunidades y en especial en la comunidad de estudio, donde todavía prevalece en el imaginario que el modelo hegemónico actual en materia de salud es el totalmente válido, viendo los saberes ancestrales como producto del pasado y de la ignorancia de las comunidades; visión arraigada en los médicos ortodoxos y en determinada población joven de la comunidad. No podemos argumentar entonces que el diálogo de saberes relacionados con el tema de salud no se da y desconocer los enormes esfuerzos que se vienen dando a nivel de instituciones de educación o como nos comenta (Espinosa; Ysunza 2009) que el “IMSS desde hace más de treinta años, busca revalorar a la medicina herbolaria a través del desarrollo de proyectos como la creación del Hospital Integral con Medicina Tradicional en Sonora y otros similares en varias regiones del país”.

Pero esta interculturalidad hay que definirla, Ibacache (2002) propone este concepto como “...la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y enfermedad, vida y muerte, el cuerpo biológico, social y relacional”.

... la interculturalidad significa una relación entre varias culturas diferentes que comparten el mismo entorno, que se realiza con respeto y horizontalidad. Es decir que ninguna se pone arriba o por debajo de la otra. En esta relación intercultural se pretende que las personas de culturas diferentes, puedan entenderse mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de las otras u otros. De esta manera se facilita la apertura para ser escuchado y enriquecerse con las ideas de los demás. (Balaguer, et al. 2003: 6).

¿Pero realmente existe un diálogo de saberes en la comunidad? ¿O simplemente ese diálogo se da solo entre una parte que impone y la otra acepta?

En la comunidad de Santa Catarina del Monte, vemos como las curanderas incorporan a su labor no sólo elementos y prácticas utilizadas en la medicina ortodoxa, sino que también han incorporado plantas y saberes en medicina tradicional de otras comunidades a las que han tenido la oportunidad de visitar o conocer. Recordemos que “No puede haber diálogo si no hay democracia; si los sujetos sociales se ubican en planos distintos, aunque cabe aclarar que esto no significa que las fricciones se superen para siempre, pues constantemente surgen contradicciones que hay que resolver” (Olivé, 2004: 101).

México y en especial Santa Catarina del Monte, no son ajenos a esa pluridiversidad, al transmitir saberes tanto tradicionales como de la biomedicina a través de las prácticas culturales, fundamentadas en el respeto y la tolerancia a esa pluridiversidad étnica y cultural presentes en la comunidad y que se ve retroalimentada por diferentes factores pero con un fin; buscar soluciones a los problemas de salud de la comunidad, como es el acceso a tratamientos, medicinas, atención oportuna, entre otras; cosas que en la comunidad se ven fortalecidas a través de las curanderas.

En entrevistas realizadas a las curanderas, se observa que el diálogo de saberes que se menciona aquí también se da entre diferentes ramas de la medicina y también en diferentes medicinas tradicionales del mundo; como lo es la ayurvédica, la china, la india, la negra, todas con un fin específico y es mejorar las condiciones de salud de los habitantes de dichas regiones de donde la

medicina es originaria y donde se aplica. La articulación o hibridación del conocimiento tradicional con el conocimiento científico ha permitido recuperar unos saberes tradicionales que estaban condenados a desaparecer y que los actores sociales tienen, pero que no saben que los tienen.

Un ejemplo concreto de la interculturalidad se da cuando en las prácticas de sanación de los médicos tradicionales utilizan el huevo o la toma del pulso, entre otras. El huevo es utilizado para las limpias, que consisten en un ritual de sanación que asocia otros elementos simbólicos para eliminar las malas energías en una persona o un ambiente específico. “Es preciso recordar que la utilización del huevo como proceso adivinatorio de la enfermedad es de procedencia europea, y que el tomar el pulso no corresponde a lo mismo que en la medicina alópata”. (Morales, 2012:135).

La interculturalidad como teoría nos plantea entonces y nos deja una reflexión del cómo se da la construcción del conocimiento durante este diálogo de saberes, conocimientos que están en constante cambio y articulación con otros, construyendo nuevos saberes y de seguro fortaleciéndolos de acuerdo a las comunidades y en este caso siendo las curanderas los sujetos sociales en colectividad que permiten y dan paso a la inclusión de nuevos saberes.

Surge la necesidad de caminar hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos, como propone Bejarano (2004), y si esto lo logramos, permitiremos que se generen nuevos conocimientos, teniendo en cuenta el respeto por los conocimientos, técnicas y terapias de los diferentes modelos médicos que

intervienen, abriendo un nuevo camino para el intercambio de saberes y el beneficio de las comunidades.

Conocer el trabajo de las curanderas en la comunidad, la forma como se transmite el conocimiento y los saberes y relacionar esta transmisión a través de los procesos organizativos o acciones colectivas y las prácticas culturales de los diferentes actores de la comunidad, permitió comprender los sentidos de la acción colectiva en la transmisión de los saberes relacionados con la medicina tradicional, buscar una aproximación al rol que desempeña la memoria, la lengua, las creencias, las tradiciones y vincularlo al desarrollo de la comunidad, como se ven, si se percibe que se mejoran las condiciones de vida y en su momento replantear si lo que se viene haciendo a nivel de procesos organizativos es lo más acertado para la transmisión y revaloración de esos saberes.

Las curanderas de la comunidad desean tener un mayor reconocimiento por parte del gobierno, pese a que no se encuentran constituidas en una organización, sueñan con que en algún momento sus saberes y sus prácticas sean exaltadas y la medicina tradicional sea respetada por todos los habitantes tanto de fuera como dentro de la comunidad y en su momento esta labor fuera recompensada económicamente como lo puede ser otra. También les gustaría recibir una credencial que las legitimase o legalice su actividad³⁹; cosa que solo

³⁹ Por legalización se entiende “un proceso de reconocimiento colectivo sustentado en normas escritas con el valor privilegiado de la ley que se distingue de las tradiciones, normas, prácticas y costumbres comunitarias que no se hallan escritas pero que conservan un generalizado reconocimiento en los pueblos indígenas y que se basan en el derecho consuetudinario. Campos, (1997), p.70.

ocurre en el caso de las parteras, pero no de quienes ejercen en su concepto la labor de médicos tradicionales.

De esta forma las curanderas reivindican su derecho a desarrollar los saberes relacionados con la medicina tradicional, defienden su cultura, sus creencias, su idiosincrasia, se reconocen como una comunidad indígena y como tal piden que se reconozca su comunidad y la importancia que tiene la medicina tradicional en la vida de los habitantes, los aportes que esta trae, la relación con sus usos y costumbres, su integralidad y complejidad, todas en conjunto apostándole a un desarrollo comunitario donde existen actores sociales involucrados como lo son las curanderas.

El desarrollo comunitario también se expresa en las prácticas que tienen algunos actores sociales entre ellas la curandera Fausta Linares y su hijo, quienes promueven y cuidan el bosque, la forma de relacionarse con el entorno, la tierra, el agua, las semillas; a través del deseo de conservar sus saberes tradicionales se organizan para dichas prácticas culturales, suben al monte y velen por el cuidado del agua, las plantas medicinales, los árboles, los animales y con ello preservan sus ritos ancestrales, permitiendo no solo practicarlos, sino asegurando a las futuras generaciones que ese conocimiento siga estando allí y se transmita a las futuras generaciones.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

“En este sentido el rescate y utilización actual de la medicina tradicional, no es una propuesta romántica de regreso al pasado, es más bien un intento de recuperación del conocimiento pasado como parte de la solución de la contradicción que generó el proceso de marginación capitalista de un conjunto de terapias tradicionales eficientes pero con dificultades de adaptación a los intereses del capital. Se trata de aprovechar el pasado hoy y proyectar, en base a toda esa experiencia, un futuro mejor” (Rojas, 2006:489).

Al iniciar el presente trabajo, a la orilla del primer párrafo, nada más difícil que llenar de palabras la hoja en blanco. Se sabe desde el principio que quien escribe no sale intacto de la labor, que se somete como quien entra a un ring de boxeo a una pelea, que en este caso, aun con muchas dificultades, debía ganar por round

o más bien por capítulos pero nunca perdería por Knock-out. Ahora, que se debe concluir, se piensa en que nada más grato y sencillo que escribir la primera línea y nada más difícil que dar las puntadas finales a una labor tan enriquecedora como la de habitar de palabras, lo que hoy el lector sostiene en sus manos “tesis: Transmisión de Saberes en medicina tradicional mexicana en Santa Catarina del Monte, municipio de Texcoco, México.

Este trabajo, ha sido como llegar a casa, por primera vez, de una persona que amas, cuando abres la puerta, existe la sorpresa y el miedo, pasados unos días de exploración, creas afectos, empiezas a existir en la casa. Sabes que aun en tu ausencia habitarás en sus recuerdos. Ahora, temes más en despedirte que en dar la bienvenida.

Todo trabajo, posee sus afectos, sin duda, éste trae los suyos, los de la comunidad de Santa Catarina del Monte, una comunidad rodeada de músicos, floristas, curanderas, personas inquietas por el conocimiento, jóvenes estudiantes y personas comprometidas con su identidad cultural. Hombres como Juan “el tortillero” que se mueven por toda la comunidad, son reconocidos, queridos y aceptados por la gran mayoría de sus habitantes, un hombre que se preocupa por conservar las tradiciones a través de lo que ellos mismos llaman “usos y costumbres”; mujeres como doña José, que desde el silencio de su casa aporta saberes y realiza prácticas relacionadas con la preservación de nuestras raíces, otras mujeres más protagonistas de ese acervo cultural como las curanderas de la comunidad que se visibilizan no solo ante los mismos pobladores de su lugar de vivienda, sino que lo hacen al exterior de la misma.

Una comunidad y unos habitantes que desde la palabra y el silencio enseñaron que la mejor manera de mantenernos vivos es revelándonos contra el olvido; que un ser humano, una casa, una calle, un barrio, una comunidad, una ciudad y un país sólo existen en la medida en que sus construcciones ideológicas o físicas permanezcan en nuestra memoria. Que nuestra labor, la de todos, es no olvidarnos, encontrar un diálogo entre nuestras tradiciones y el mundo moderno.

Sé debe dar una conclusión sobre este trabajo, pero en el fondo lo único que se desea es, al menos, dejar más interrogantes que respuestas, de esa manera, se poseerá la certeza que esta tesis, como la comunidad de Santa Catarina del Monte, tienen la virtud de estar en constante evolución, (porque las preguntas exigen más búsquedas, las respuestas propenden por la limitación), así sabré que estás páginas no serán fósiles de los anaqueles de una biblioteca, sino páginas animadoras de preguntas de muchos más, que como yo, un día se preguntarán por qué es necesario habitar y que lo habiten los ritos, los mitos, los trabajos...la palabra de los otros. Por qué es necesario que tú me escuches hoy para que mañana, doña Fausta, doña Jose, doña Cata, doña Reina, doña Hermelinda y muchos otros actores sociales habiten en la memoria de los otros.

Son muchas las conclusiones que se podrían encontrar no solo de esta investigación, sino del acercamiento a una comunidad tan diferente a la mía, tan ajena a la cosmovisión que tengo como investigador colombiano, pero algunas de estas conclusiones las plasmo aquí para seguir debatiendo e investigando sobre esta comunidad que me abrió sus puertas y su corazón para que yo me enamorara de cada uno de sus rincones

No solo es necesario que en la comunidad se organicen los médicos tradicionales, sino que se hace prioritario que el gobierno de México reconozca a los médicos tradicionales como portadores de un conocimiento que es patrimonio de los pueblos indígenas y que la legislación a nivel de salud facilite el camino para que los médicos tradicionales puedan ser actores activos en la mejora de la salud de sus comunidades con todo el respaldo y reconocimiento que estos merecen.

Santa Catarina del monte es una comunidad donde a pesar de existir actualmente cinco curanderas que gozan del reconocimiento de la comunidad, carece de un proceso de organización relacionado con la medicina tradicional mexicana. Cada una de ellas trabaja sin articulación, no se piensa en la conformación de un sujeto social como podría ser una organización de médicos tradicionales; lo que hace que no se compartan ni se difundan los saberes relacionados con la labor de sanación que cada una de ellas practica a través de las consultas, las limpiezas, los rituales, los masajes y la venta de medicinas que como doña Fausta ejecuta.

La salud para las curanderas de la comunidad de Santa Catarina del Monte, no es sólo curar el cuerpo, sino también su mente, es una medicina integral, son conscientes de esto, lo ven así y sus prácticas van dirigidas a tener una relación muy estrecha con sus pacientes. La salud no es solo un objetivo a alcanzar a través de un objeto, para ellas la medicina tradicional hace parte de su totalidad de vida, en cada parte de su existencia existe, la relacionan con lo natural y lo sobrenatural, con los rituales prehispánicos y católicos, significa relación y equilibrio, cultura e identidad. Por eso es clave identificar que para ellas las

relaciones sociales, la buena convivencia, la vida en comunidad y en familia son aspectos importantes dentro de la construcción de un buen nivel de vida en la comunidad.

En el caso de la medicina tradicional se plantea que esta se construye en la oralidad y se transmite entre generaciones, perpetuando una cultura pero a la vez permitiendo la transformación de esta a lo largo del tiempo, refiriendo con esto que los conocimientos no son estáticos sino que están en constante cambio, donde lo transmitido se reinterpreta y se ajusta mediante la acción colectiva de los actores sociales.

Antes de hacer algunas recomendaciones se empezará con una anécdota que se cuenta en las escuelas rurales de Colombia, sin autor conocido y nos ilustra un poco la importancia de la transmisión de los saberes. La anécdota es la siguiente:

Un hombre le dice a su hijo antes de morir que lea los libros de la biblioteca, que si no los lee un día saldrán volando de la biblioteca y no los volverá a ver. Una mañana, después de haber muerto el padre del niño, el chico se despierta, baja a la sala y se da cuenta que los libros han empezado a escapar de la casa por las ventanas: todos los libros salen volando por la ventana, el niño al ver que los libros se escapan y por amor a su padre, toma un rifle y sale a cazarlos uno a uno. Sólo logra recuperar unos pocos, otros escapan y otros quedan heridos.

Al día siguiente regresa a buscar los libros heridos y a cazar los demás y se da cuenta que algunos están muertos y que las palabras que allí habitaban están

mueren. Con los días mueren muchos libros por las inclemencias del clima y el niño se da cuenta que por cada libro muerto, mueren muchas palabras. Un día empiezan a desaparecer las letras y el niño empieza a darse cuenta que sin la (a) ya no podrá volver a decir la palabra amor y que por la pérdida de la letra (p) ya no podrá decir papá. Por fin entiende lo que su padre le decía, que un día los libros se irían y con ellos el lenguaje y con el lenguaje nuestro mundo y una vez perdiéramos la palabra, perderíamos a los seres que amamos, a las cosas que necesitamos.

La palabra posee el poder de la invocación, sin ella no podemos invocar, no tendremos que recordar, perderemos la batalla contra el olvido. Todo es lenguaje, hasta lo visual sólo existe en la palabra. La imagen en sí ya es una palabra. Diría Wittgenstein (2007): “los límites de mi mundo son los límites de mi lenguaje”. En este sentido, es válido suponer que aquí es donde radica la permanencia de la religión, de nuestro Dios (tema en el cual no ahondaremos por no ser de interés en el momento) en la capacidad de mantenerse viva en el lenguaje. Asimismo, podría asistir al concepto de que somos “verbo”, más allá de carne, huesos y demás elementos físicos, somos palabra y es aquí donde se quiere llegar; a la importancia de la palabra, de la lengua, el lenguaje y el habla. Creemos que se ha sido claro frente a la posición sobre la necesidad de mantener viva las tradiciones de las comunidades, en especial la que ha sido objeto de estudio, en la memoria de los integrantes de las propias comunidades.

Al retomar una idea del inicio del trabajo que es muy pertinente a la hora de pensar en unas recomendaciones, *“la búsqueda de la comunicación es una*

suerte de resistencia al olvido, la manera de mantenerse en la memoria, un acto de solidaridad humano donde persistimos en dar por herencia algo, a alguien, que nosotros ya hemos heredado: la palabra y con ella el nombre de las cosas, nuestros dioses, tradiciones, enfermedades y curas, ciencias; sin duda nuestro acervo cultural se mantiene en la palabra (Reyes, 1969).

A continuación se realizará de forma general una serie de recomendaciones importantes relacionadas con el tema de investigación que involucran directamente los procesos organizativos y prácticas culturales de la comunidad de Santa Catarina del Monte.

1. En la comunidad como bien sabemos, existe un interés por preservar las tradiciones, usos y costumbres, legado de los ancestros de origen náhuatl. Actualmente se viene trabajando a través de algunos miembros de Santa Catarina del Monte en el rescate de la lengua que por tradición le pertenece a la comunidad. Se vienen ofreciendo unos cursos de la lengua náhuatl a todos los que quieran participar, tanto de fuera de la comunidad, como del interior de la misma, pero hace falta generar un mayor interés y permitir que este buen gesto se amarre a un plan de trabajo de la comunidad, que articule las instituciones de enseñanza y los núcleos familiares interesados en la preservación de los usos y costumbres de la comunidad.
2. Otra recomendación a hacer sería el generar un espacio de diálogo y a la vez de organización de las curanderas de la comunidad, espacio que permita que ellas transmitan sus saberes a tantas personas que están

interesadas en sus conocimientos y que denota que lo único que ocurra hasta el momento, es que personas con intereses diferentes se acerquen a las curanderas a apropiarse de su conocimiento para luego comercializarlo en diferentes lugares e instituciones.

3. Para fortalecer la transmisión es necesario involucrar a las nuevas generaciones; no es una tarea fácil, pero no imposible. Mi propuesta sería gestionar apoyo para crear una farmacia viviente articulada con los proyectos educativos de las instituciones de enseñanza básica en la comunidad y aprovechar los espacios que se dan a nivel del aula de clase para hablar sobre identidad y saberes relacionados con la medicina tradicional. La creciente pérdida de saberes por factores exógenos en nuestros jóvenes ha hecho que las prácticas ancestrales cada vez estén más diezmadas y con un latente peligro de no ser recordadas por las generaciones venideras, es por eso que se ve la importancia del contacto cercano de los niños y jóvenes desde la escuela, con los usos y costumbres que se fortalecen a través de los procesos organizativos y prácticas culturales de la comunidad.

LITERATURA CITADA

Alcalá Campos, R. (2002). *Hermenéutica: Teoría e Interpretación*. (UNAM, Ed.) México: Plaza y Valdés.

Aguirre Beltrán, Gonzalo, 1994, *Programas de salud en la situación intercultural*, En: Obra Antropológica V, Universidad Veracruzana, INI, Gobierno del estado de Veracruz, Fondo de Cultura Económico, México, 236pp.

Argueta Villamar, A., Corono Martinez, E., & Hersch Martínez, P. (2011). *Saberes Colectivos y Diálogo de Saberes en México*. Cuernavaca: UNAM- CRIM.574 pp.

_____, y L. Cano. "El Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana", en: La investigación científica de la herbolaria medicinal mexicana. México, SSA, 1993

Argueta, A. (1998). *La protección social de los sistemas de saberes indígenas, la biodiversidad y los recursos genéticos*. Mexico: Fundación Konrad Adenauer.

Argueta, Villamar, A. (1997), "Epistemología e historia de las etnociencias: La construcción de las etnociencias de la naturaleza y el desarrollo de los saberes bioecológicos de los pueblos indígenas", tesis de maestría en biología, México, Facultad de Ciencias/UNAM.

Barceló, Juan (1984). "Elementos para una teoría de la muerte y de los ritos funerarios". En: *Ethnica*, Revista de Antropología, N.º 20, Universidad de Rioja, pp. 79-102 Berger, P., & Thomas Luckman. (1968). *La construcción social de la realidad* (Vol. Capítulo I). Buenos Aires: Amorrortu. 234 pp.

Berenzón-Gom s, Ito-Sugiyama E, Vargas Guadarrama L. Enfermedades y padeceres por los que se acude a terapeutas tradicionales en la Ciudad de México. Salud Pública de México. 2006; 48 (1): pp45-56.

Berger, J. (2002). *La forma de un bolsillo*. Bloomsbury, Londres: Biblioteca Era.

Berger, P., & Thomas Luckman. (1968). *La construcción social de la realidad* (Vol. Capítulo I). Buenos Aires: Amorrortu.

Broda Johanna y Jorge Báez (coord.) 2001. *Cosmovisión, ritual e identidad de los pueblos indígenas de México*, CONACULTA- FCE, México.

Cardona, G. (1985). *La Foresta di Piume*. Bari, Roma: Laterza. 193 pp.

Carreón Flores, Jaime Enrique (2007): Nahuas de Texcoco, Pueblos Indígenas de México Contemporáneo. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, p.55

Castro, Adriana (1987), “Conocimiento y rito en la actividad obstétrica de la medicina tradicional indígena” en Segundo Coloquio de Medicina Tradicional: “Un Saber en Recuperación”, Memorias del Coloquio de Medicina Tradicional, México, p. 98.

Costa L. N. (2006). La Organización económica rural. Cuadernillo para los participantes. Paquete pedagógico. SAGARPA. 87 p. México, D.F.

De Gortari, E. (1963). *Las ciencias en la historia de México*. México: Fondo de Cultura Económica. 446pp.

Descola, Philippe y Gísli Pálsson (2001), “Introducción”, en Philippe Descola y Gísli Pálsson (coords.), *Naturaleza y sociedad. Perspectivas antropológicas*, México, Siglo XXI, pp. 11-36.

Durham, 1984, p. 73, citado en Gilberto Giménez, Territorio y cultura, *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, Época II. Vol. II. Núm. 4, Colima, diciembre 1996, Giménez, Gilberto, (1996), Territorio y cultura, en *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, Época II. Vol. II. Núm. 4, Colima, diciembre 1996, p.

Durand, G. (2005). *Las estructuras antropológicas del imaginario*. Madrid, España: Fondo de la Cultura Económica .

Enríquez, Alberto. (2003) “Desarrollo Local: hacia una nueva forma de desarrollo nacional y centroamericano”. Alternativas para el Desarrollo No. 80. FUNDE. San Salvador.

Eroza Lozana E. Tres procedimientos diagnósticos de la Medicina Tradicional Indígena. *Alteridades*. 1996; 6 (12): 19-26 pp.

Espinosa Damián, Gisela, 2002, *Gasto Económico y Costo Social. Una reflexión sobre la salud reproductiva*, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población. 46 pp.

Esteva, C. (1989). La Corona Española y el Indio Americano. Valencia: Asociación Francisco López de Gomara. 232 pp.

Esteva, G. (1996). Desarrollo. En W. Sachs, & W. Sachs (Ed.), *Diccionario del Desarrollo. Una guía del conocimiento como poder* (pág. 399). Lima, Perú. Obtenido de <http://www.uv.mx/mie/files/2012/10/SESSION-6-Sachs-Diccionario-Del-Desarrollo.pdf>

Fagetti, A. (2011). Fundamentos de la medicina tradicional mexicana. En A. Argueta Villamar, E. Corona M, & P. Hersch, *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. Cuernavaca, Morelos, México: Universidad Iberoamericana/Puebla. 574 pp.

Fals Borda, O. (1981), “La ciencia del pueblo”, en Investigación participativa y praxis rural. Nuevos conceptos en educación y desarrollo comunal, Lima, Perú, Editorial Mosca Azul, pp. 19-47.

----- (1987), *Ciencia propia y colonialismo intelectual*. Los nuevos rumbos, 3ª ed., Bogotá, Carlos Valencia Editores.

Faz, P. (1995). Práctica y Educación de la Medicina del Trabajo en México. *revista de la Facultad de Medicina de México*, 45-52.

Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica* (1966 ed.). España: Siglo veintiuno editores.

G, C., list, R., & Garduño, G. (2009). *La Diversidad Biológica del Estado de México*. EStado de México: Secretaria del Medio Ambiente.

Gallicchio, Enrique. (2004) Ponencia presentada en el Seminario "Desarrollo con inclusión y equidad: sus implicancias desde lo Local", realizado por SEHAS en la ciudad de Córdoba (Argentina), 24 pp.

García C, N. (2002) Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernidad, México, Grijalbo, 363 pp.

Garreton, M. (abril de 2002). "La transformación de la acción colectiva en América latina". *Revista de la CEPAL* (76), 3.

Giménez, G. (2000). *Territorio, cultura e identidades, en La región socio-cultural, instituto de investigaciones sociales*. México: UNAM.

González Elizondo, M., López Enriquez, I. L., & al, e. (2004). *Plantas Medicinales del Estado de Durango y zonas aledañas*. Durango: Instituto Politécnico Nacional, 210 pp.

González Rodrigo, José (2006). *Manejo de recursos naturales y cambio sociocultural en una comunidad nahua*, Tesis de Maestría. Universidad Iberoamericana, México. 231 pp.

Guerra, Weildler (2002). *La disputa y la palabra*. Ministerio de Cultura, Bogotá. 327 pp

Hernández B, S M. (2008). Rescate y utilización de plantas alimenticias y medicinales en comunidades del municipio de Tlaxiaco. Comunicación idónea de resultados, especialización en desarrollo rural, Universidad Autónoma Metropolitana, México D.F, 65 pp.

Morales S, S L. (2012). El saber y el curar. Una reflexión a partir de la organización de médicos indígenas tradicionales Popolucas de Santa Rosa Loma

Larga, municipio Hueyapan de Ocampo, Veracruz. Tesis maestría en desarrollo rural, Universidad Autónoma Metropolitana, México D.F, 180 pp.

Hirose López, J. (2011). Saberes locales y enfermedades globales: la actualidad de la medicina tradicional maya en la atención de los problemas mundiales de salud. En A. Argueta Villamar, E. Corona M, & P. Hersch, *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México* (pág. 574). Cuernavaca, Morelos: Universidad Iberoamericana/Puebla. 574 pp.

Ibacache, J. (1997). "La salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural". Proyecto de documentación Ñuke Mapu. Servicios de Salud Aracaunía Sur, Chile. <<http://www.mapuche.info/mapuint/ibaca00.htm>>, (12 de mayo del 2014).

Kornblit, A. L., & Mendes Diz, A. M. (2000). *La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y sociales* (Primera edición ed.). México: Aique.

Lander, Edgar. (2002). "Los derechos de propiedad intelectual en la geopolítica del saber de la sociedad global del conocimiento", en Catherine Walsh, Santiago Castro-Gómez y Freya Schiwy (eds.) *Indisciplinar las ciencias sociales, geopolíticas del conocimiento y colonialidad del poder. Perspectivas desde lo andino*, Quito, Universidad Simón Bolívar/Abya-Yala, p.85.

Lazoya X, Zoila C. Instituto Mexicano del Seguro Social, México. Medicina Tradicional en México. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1984.

Leff, Enrique, Argueta, A., E. Boege y C.W. Porto Gonzalvez (2002), "Más allá del desarrollo sostenible: La construcción de una racionalidad ambiental para la sustentabilidad. Una visión desde América Latina", en E. Leff, E. Ezcurra, I. Pisanty y P. Lankao (comps.), *La transición hacia el desarrollo sustentable. Las perspectivas de América Latina y El Caribe*, México, INE-Semarnap-UAM-PNUMA, pp. 479-578

León Portilla, Miguel (ed. 2003): *Visión de los vencidos*. México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México.

Lévi – Strauss, C. (1962)1974, *El pensamiento salvaje*, México, Fondo de Cultura económica, 295 pp.

Long, N. (2007). *Sociología del Desarrollo: Una perspectiva centrada en el actor*. México: El Colegio de San Luis/CIESAS, 507 pp.

López Austin, A. (1984). *Cuerpo Humano e Ideología*. México: Instituto de investigaciones Antropológicas/UNAM.

López Guzmán, Reyna Rosa (2007): Estudio de caso en una comunidad Náhuatl del Municipio de Puebla. Cholula, Puebla, México: Universidad de las Américas Puebla.

Lorente Fernández, David (2008) : *Deidades de la lluvia, graniceros y ofrendas terapéuticas en la Sierra de .* México: Posgrado en Antropología, UNAM, 168 pp.

Marcet Alejandro M. *Mujeres que curan*. México. Tesis para acreditar las asignaturas: Investigación de campo y Seminario de la investigación; 1992.

Melucci, Alberto, (1999). *Acción Colectiva, vida cotidiana y democracia*. El Colegio de México, México, 260 pp.

Meyer, Eugenia y Olvera de Bonfil, Alicia (2005): *La historia oral. Origen, metodología, desarrollo y perspectiva*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia, 284 pp.

Mincultura (Ministerio de Cultura) (2013), *Plan de acción para población afrocolombiana, raizal y palenquera*, 2ª ed. Ministerio de Cultura. Bogotá Colombia, 24 pp.

Módena, M. E. (1990). *Madres, médicos y curanderos. Diferencia Cultural e Identidad deológica*. CIESAS, MEXICO: Ediciones de la Casa Chata, 37 p.

Morin, E. (1994). *El Método 3. El conocimiento del conocimiento*. Madrid: Catedra, 263 pp.

Morales S, S L. (2012) *El saber y el curar. Una reflexión a partir de la organización de médicos indígenas tradicionales Popolucas de Santa Rosa Loma*

Larga, municipio Hueyapan de Ocampo, Veracruz. Tesis maestría en desarrollo rural, Universidad Autónoma Metropolitana, México D.F, 180 pp.

Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (2010). *Desarrollo a Escala Humana: Opciones para el futuro* (Marzo 2010 ed., Vol. 66). Madrid, España: Biblioteca CF+S. Recuperado el 14 de agosto de 2013, de <http://habitat.aq.upm.es>. 56 pp

Münch, G. (1983). *Etnología del Istmo Veracruzano*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Olivares, H; R García; R Jauregui; F Revilla; M El Zauahre, (2008). Desarrollo endógeno. Instrumento para fortalecer el capital social. *Multiciencias, Vol 8* (Extraordinario), diciembre, Universidad de Zulia, Venezuela 112-117. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/904/90411691016.pdf>

Olivé, L. (2004). Interculturalismo y justicia social. UNAM, México, 231 pp.

Ortiz de Montellano, B. (1997). *Medicina, Salud y Nutrición Azteca*, México: Siglo Veintiuno Editores.

Ortiz, Virginia, 1992, Pautas de lactancia en comunidades rurales del Istmo de Tehuantepec, En: Medicina tradicional herbolaria y salud comunitaria en Oaxaca. CIESAS, Oaxaca, México, pp. 209- 253.

Ospina, William. (2009). *América Mestiza*. Bogotá, Colombia: Aguilar, 268 pp.

Pacheco, J. (2009). *Tarde o temprano, poemas (1958-2009)*. México: Fondo de Cultura Económica.

Reyes, Alfonso. (1969). La experiencia Literaria, Buenos Aires: Losada, pág 9.

Ricoeur, P. (1999). *La lectura del tiempo pasado: memoria y olvido*. Universidad Autónoma de Madrid: Arrecife, 119 pp.

Rodríguez, G., & García, J. G. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga: ediciones Aljibe.

Rojas Alba, M. (2006). *Tratado De Medicina Tradicional Mexicana* (Vol. I). Cuernavaca, Morelos, México: Plaza Y Valdez Editores, 646 pp.

Rosas García I. La Medicina Tradicional en tres mujeres de Santa Catarina del Monte. México. Tesis para obtener el título de Licenciada en Antropología Social; 2004.

Sánchez Bonilla, Delia A (2009). Santa Catarina del Monte: Entre música y flores, Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, México.

Sassone, P., & Camacho, M. (2005). *Desarrollo endógeno: Un debate necesario*. Quito, Ecuador: Idis, Instituto Latinoamericano de investigadores sociales.

Schwarzstein, Dora (2001): Historia oral memoria e historias traumáticas. Brasil. Trabajo presentado en el II Encuentro Regional Sul de Historia oral realizado en Sao Leopoldo/RS.

Seminario Internacional, P. y. (abril,1996). Santafé de Bogotá, D.C.

Stavans, I. (2009). *Prólogo a la antología de cuentos judíos, memoria y literatura*. Nueva York: Porrua.

Tarrés, María Luisa, (1992), Perspectivas analíticas en la sociología de la acción colectiva, en Estudios Sociológicos, vol. X, no. 30, México.

Traverso, E. (2007). *"Historia y memoria. Notas sobre un debate" en Franco*. Buenos Aires: Paidós.

Treviño, H. (1979). *Herlinda Treviño Vda. de Sáenz. Primer Herbario Azteca y Mestizaje Agrícola. Siglo XV al XX*. México: Del Valle de México.

UACI, U. d. (febrero-marzo de 2011). Medicina tradicional indígena: efectividad a prueba. *Tukari*, 3(16), 12. Recuperado el 12 de febrero de 2013, de http://www.udg.mx/sites/default/files/080311_revista_tukari.pdf

UNAM. (2009). *Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado el 16/04/2013 de http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/intro_atlas.html

Uriostegui Flores A. Conflictos en el empleo de la Medicina Tradicional, Región y sociedad. 2008; 20 (43): 214-434

Villafuerte Valdés, L. (2008). Una metodología interpretativa para el estudio de los movimientos sociales. Enmarcamientos y cultura. una visión desde México. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 11, 225-246. Recuperado el 18 de 12 de 2012, de <http://www.redalyc.org/pdf/869/86912618012.pdf>

Villoro, L. (1989). *Creer, saber, conocer*. México: Editorial Siglo Veintiuno.

Villoro, L. (1995). “Autenticidad en la cultura” en *El concepto de ideología y otros ensayos*. México: FCE.

Wittgenstein, L J (2007) *Tractatus Logico-philosophicus*, editorial Tecnos, 304 pp.

Yerushalmi, Y. H. (2002). *Zakhor*. Barcelona - España: anthropos. 224 pp.

Yosef Yerushalmi, (1998), “Reflexiones sobre el olvido”, en Yerushalmi, Yosef, Loraux, N., Mommsen, H., Milner, J,C, y Vattimo, G., *Usos del olvido*, Segunda edición, Nueva Visión, Buenos Aires, p. 18.

Consultas de Internet

Censo de población 2010, Instituto de Estadística y Geografía, página disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=30>, Consultado en noviembre del 2012.

e-indígenas (portal del gobierno del estado de México). Documento electrónico disponible en: <http://e-indigenas.e-mexico.gob.mx/> Consultado en mayo de 2013

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Documento electrónico disponible en: <http://inegi.org.mx/default.aspx> Consultado en febrero de 2013

INALI Instituto Nacional de Lenguas Indígenas. Documento electrónico disponible en: <http://www.inali.gob.mx/> Consultado en marzo de 2013.

La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Documento electrónico disponible en : <http://www.cdi.gob.mx/> Consultado en junio de 2013

Sitio web de Santa Catarina del Monte. Documento electrónico disponible en : <http://www.santacatarinadelmonte.mex.tl/frameset.php?url=/intro.html>. Consultado en enero de 2013.

UNAM. (2009). *Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado el 16 de Abril de 2013, de:
http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/intro_atlas.html

Sitio web de “La otra orilla”
<http://laotraorilla.co/index.php/entrevistas/item/colombia-sufre-de-ceguera-historica-juan-manuel-roca>

.

Entrevistas:

Catarina Linares Clavijo. Curandera en la comunidad, entrevista realizada el 8 de febrero del 2013.

Edi Celestino Clavijo Cornejo. Habitante de la comunidad de Santa Catarina del Monte, entrevista realizada el 10 de mayo del 2013.

Elier Velázquez Rivera. Joven estudiante de la comunidad, entrevistas realizadas el 12 de agosto y el 20 de noviembre del 2013.

Fausta Linares Clavijo. Curandera en la comunidad, entrevistas realizadas del 11 de noviembre del 2012 al 15 de febrero del 2014.

Feliciano Velázquez. Habitante de la comunidad de Santa Catarina del Monte, entrevista realizada el 10 de mayo del 2013.

Hermelinda Linares Clavijo. Curandera en la comunidad, entrevista realizada el 15 de febrero del 2013.

Iván Clavijo Martínez. Joven estudiante de la comunidad, entrevistas realizadas el 12 de agosto y el 20 de noviembre del 2013.

José Guadalupe Juárez. Habitante de la comunidad de Santa Catarina del Monte, entrevistas realizadas del 10 de mayo del 2013 al 15 de febrero del 2014.

Juan Andrés Clavijo Velázquez. Habitante de la comunidad de Santa Catarina del Monte, entrevista realizada el 10 de mayo del 2013.

Juan Francisco Velázquez Enríquez. Habitante de la comunidad de Santa Catarina del Monte, entrevistas realizadas del 11 de noviembre del 2012 al 15 de febrero del 2014.

María Josefina Hernández Corona. Curandera en la comunidad, entrevistas realizadas entre el 8 de marzo del 2013 y enero del 2014.

Reina Espejel Linares. Curandera y florista en la comunidad, entrevista realizada el 4 de marzo del 2013.

ANEXOS

ENTREVISTA ABIERTA A UNA CURANDERA.

1. Nombre
2. Con cuántas personas vive: hombres_____ mujeres_____
3. ¿Quiénes contribuyen económicamente en el hogar y de qué manera (remesas _____ jornal _____ mano de obra no paga_____)
4. ¿A qué hora atiende usted a las personas que necesitan de la medicina tradicional?
5. ¿Cuáles son las enfermedades que más consultan?
6. ¿El promedio de personas que la visitan a la semana es de cuánto?
7. ¿De quién aprendió estos conocimientos?
8. ¿Cómo aprendió a curar y a qué edad?
9. ¿Cómo fue el proceso en el que la comunidad empezó a reconocerla como curandera?
10. ¿De dónde toma las plantas medicinales que utiliza?
11. ¿Tiene contacto con otras curanderas de la región?
12. ¿Intercambia conocimientos sobre las plantas medicinales con otras personas?

13. ¿Ha asistido a cursos o talleres de medicina tradicional. ha aprendido algo nuevo que ha puesto en práctica dentro de su actividad como curandera? (innovación).
14. ¿Quiénes de su familia han sido o son curanderas?
15. ¿Qué representa para usted el ser curandera en su vida?
16. ¿A qué religión pertenece?
17. ¿Qué cargos tiene en la comunidad?
18. ¿De qué regiones del estado la visitan?
19. ¿Considera el saber de la medicina tradicional como un don?
20. ¿Cómo se potencializa o se entrena ese don? (en caso de ser afirmativa la pregunta 19).
21. ¿Se puede perder el don de curar? (en caso de de ser afirmativa la pregunta 19)
22. ¿Qué importancia tiene el creer (tener fe) en las plantas medicinales para que las personas se curen?
23. ¿Qué relación existe entre la curación con medicina tradicional y la fe cristiana?
24. ¿Qué plantas se consiguen en el monte?
25. ¿Qué plantas medicinales se cultivan habitualmente?
26. ¿Ha tenido alguna experiencia negativa utilizando alguna planta medicinal?
27. ¿Hay médicos convencionales aquí en santa Catarina?
28. ¿Qué fiestas se celebran en su comunidad y en qué fecha?

Fiestas en el año	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

29. ¿Participa de las actividades religiosas y fiestas de la comunidad?