



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD
LEÓN**

**TEMA: CONOCIMIENTOS Y USO DE LAS PLANTAS
MEDICINALES EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE ALFARO,
GUANAJUATO**

FORMA DE TITULACIÓN: TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN DESARROLLO Y GESTIÓN
INTERCULTURALES**

P R E S E N T A:

KATHIA BERENICE PONCE DOMINGUEZ

**TUTOR: DOCTORA ARLENE ISKRA GARCÍA
VAZQUÉZ**



LEÓN GUANAJUATO

AGOSTO, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RECONOCIMIENTOS PARA LOS SIGUIENTES PROGRAMAS ACADÉMICOS

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM IN307917. Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida.

Al programa de Becas para Titulación de Egresados de Alto Rendimiento 2017 de la UNAM.

AGRADECIMIENTOS

Con mucho cariño y afecto a mi mamá por escucharme y brindarme todo su apoyo en mis malos momentos, por brindarme su apoyo y ánimos en todo momento y sobre todo por estar ahí siempre con sus brazos abiertos.

A mi papá con mucho cariño por entenderme y creer en mí, por el apoyo que me dio en el transcurso de mi carrera universitaria y apoyarme en mis decisiones dándome siempre los mejores consejos y palabras exactas.

Con mucho amor a Julio, por siempre estar ahí en los momentos más difíciles de este proceso, por escucharme, tratar de entenderme, por soportar mis malos ratos de estrés, por desvelarse junto conmigo cada noche, pero sobre todo por nunca dejarme sola y caminar juntos hacia la vida.

A la Doctora Iskra, a quien estimó demasiado por ser parte importante en este proceso, por su paciencia y grandes enseñanzas en cada asesoría, por compartir conmigo sus conocimientos y valioso tiempo. A cada profesor de mi carrera y a quienes compartieron conmigo sus comentarios y quienes dejaron en mi tesis parte de su esencia con sus comentarios, gracias a todos ellos quienes dejaron grandes enseñanzas en mi vida personal y profesional

A todos los jóvenes y señoras de la comunidad de Alfaro, quienes me regalaron su tiempo y compartieron conmigo un cachito de su vida, de sus creencias y sobre todo de aquellos conocimientos tradicionales que los caracteriza. A mis compañeros de carrera, Guzmán y Martha por compartir un espacio juntos a través de esta investigación, con risas y largas pláticas.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
-------------------	---

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Cultura.....	15
1.1.1 La concepción simbólica de la cultura.....	15
1.1.1 La concepción estructural de la cultura.....	18
1.2 Proceso de contacto y cambio cultural.....	26
1.2.1 Control cultural; elementos culturales propios y ajenos.....	26
1.3 Proceso de endoculturación.....	30
1.3.1 El papel de la familia y la socialización primaria-secundaria.....	33
1.4 Proceso de Aculturación.....	35
1.5 Causas y cambios culturales entre la población joven.....	38
1.5.1 Factores externos; globalización y <i>mass media</i>	38
1.5.2 Proceso de cambio en la población joven en cuanto a pérdida de tradiciones y valores.....	43
1.6 Dinamismo cultural como disociación con la tradición de usos terapéuticos en atención a la salud-enfermedad.....	49

CAPÍTULO II

MEDICINA TRADICIONAL EN MÉXICO; PLANTAS MEDICINALES COMO RECURSO TERAPÉUTICO

2.1 La medicina tradicional en México.....	56
2.1.1 La importancia socio-cultural de la medicina tradicional.....	59
2.2 Características de la medicina tradicional.....	62
2.2.1 Particularidades del principal recurso terapéutico de la medicina tradicional: <i>las plantas medicinales</i>	64
2.2.1.1 Beneficios de las plantas medicinales.....	65
2.2.1.2 Formas de preparación de plantas medicinales.....	66

2.3 Principales grupos que practican la medicina tradicional.....	67
2.3.1 Principales especialidades terapéuticas.....	70
2.3.1.1 Médicos tradicionales y sus conocimientos de plantas medicinales...	72
2.3.2 Cosmovisión de la medicina tradicional vs medicina moderna.....	73
2.4 Enfermedades de filiación cultural.....	75
2.4.1 Usos de algunas plantas medicinales.....	78
2.5 La medicina tradicional en el contexto urbano en México.....	82

CAPÍTULO III

CASO DE ESTUDIO

PLANTAS MEDICINALES EN LEÓN GUANAJUATO

3.1 Medicina tradicional en el estado de Guanajuato.....	84
3.2 Medicina tradicional en el municipio de León de los Aldama.....	88
3.2.1 Plantas medicinales registradas en León de los Aldama.....	89
3.3 Comunidad Alfaro en León Guanajuato.....	90
3.4 Población.....	92
3.5 Nivel socio-económico.....	94
3.6 Educación.....	95
3.7 Salud- enfermedad.....	96
3.8 Algunas plantas medicinales en la comunidad de Alfaro más utilizadas por mujeres.....	99

CAPÍTULO IV

USOS Y CONOCIMIENTOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD DE ALFARO

4.1 Características generales de los jóvenes entrevistados.....	103
---	-----

4.2 Conocimientos de plantas medicinales entre los jóvenes de Alfaro.....	103
4.3 Usos de plantas medicinales de jóvenes de Alfaro.....	112
CONCLUSIONES.....	123
ANEXOS.....	128
BIBLIOGRAFÍA.....	133

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos tradicionales son una forma de expresión, de lo que somos y de nuestra historia, forman parte de aspectos tan únicos que les otorgamos un valor simbólico y les damos un significado, nos identifican dándonos sentido de pertenencia. Los conocimientos tradicionales son justo este conjunto de creencias, costumbres y valores que cada grupo social adquiere y lucha por su sobrevivencia y reiteración en el tiempo.

México como país mega diverso y pluricultural, con sus diversas maneras de ver y entender el mundo, es que se cataloga como el quinto país con mayor riqueza de flora y fauna¹, sin mencionar que en él cohabitan diversas culturas que a través del tiempo y de procesos socio-históricos se han ido desarrollando, conformado entonces diversas formas de vida, reflejados en patrones culturales, otorgándoles identidad y diferenciación con otras culturas. Estos patrones culturales son portadores de hábitos, valores, creencias así como prácticas y conocimientos referentes al proceso salud-enfermedad producidos en el seno familiar a través de la endoculturación siendo transmitidos de una generación a otra.

En la actualidad los conocimientos médicos tradicionales son una síntesis compleja de sistemas terapéuticos provenientes de diversos estratos culturales en permanente dinamismo cultural, que siguen nutriéndose de manera abierta y plural de elementos provenientes de los sistemas médicos contemporáneos, tanto del modelo biomédico como de aquellos que fueron arribando a través de la sociedad de consumo, los cuales han impactado especialmente a los sectores urbanos y a sus curanderos (Argueta, 2012).

Al hablar de conocimientos médicos tradicionales estamos hablando de una forma de ver y vivir la vida, ya que estos conocimientos son producto de la experiencia aplicados a la vida diaria, individual y colectiva, esto por ser de carácter local, transmitidos oralmente, aprendidos mediante la observación directa y experiencia personal (Ibíd., 2012.), además de incluir creencias y

1 Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Mayo 2016. Disponible en [://www.gob.mx/semarnat/articulos/mexico-pais-megadiverso-31976](http://www.gob.mx/semarnat/articulos/mexico-pais-megadiverso-31976)

emociones subjetivas y ser por lo general holísticos y globalizadores, a la vez que profundos. Sin embargo estos conocimientos no conforman un sistema estático, sino que están en constante cambio incorporando nuevos elementos socio-culturales, por lo que llegan tanto a niveles crecientes de comprensión y profundidad, o por lo contrario de reducción y pérdida.

Es por ello que surge la importancia de preservar y difundir dichos conocimientos médicos tradicionales, los cuales se encuentran inmersos en constantes transformaciones tanto de factores internos como externos causando procesos de cambio constante y evolución en las culturas. Ante ello todas las sociedades a lo largo de la historia y de diversas maneras, han sufrido la apropiación de culturas extranjeras. Por ejemplo, a través del proceso de aculturación; la globalización es en primera instancia un promotor de cambios en la cultura que ha traído consigo la adopción de elementos culturales modernos, como la medicina biomédica, la cual a través de la ciencia y la tecnología se ha difundido hacia más grupos sociales, llevando a una desvalorización de recursos materiales y humanos propios de las medicinas tradicionales.

Todo ello promovido por sistemas mediáticos; como la radio, la televisión y el internet, los cuales presentan una nueva y moderna forma de vida estereotipada, donde se busca la estandarización en las formas de pensamiento y comportamiento humano. Para ello, Jesús Galindo Cáceres disputa, que el mundo es una constante evolución, formando siempre nuevos modos y construcciones de ver la vida, nuevos espacios, nuevos contextos y por ende nuevas sociedades (Cáceres, 1998:15).

La migración, otro factor externo, donde son los jóvenes principalmente quienes se mudan a otros sitios o países y adoptan nuevos elementos socio-culturales, provocando un cambio entre zonas rurales a urbanas, lo que desencadena un posible cambio en sus patrones culturales.

Los jóvenes son el grupo social más susceptible a experimentar cambios en su cultura, porque muestran una mayor apertura hacia otras culturas al adoptar sus elementos culturales y desvalorizar los propios, este es el caso de la comunidad Alfaro, una comunidad semi-rural en el municipio de León Guanajuato, en donde hay un desplazamiento de elementos culturales propios,

entre la población joven que es más propensa a adoptar elementos y prácticas ajenas a su cultura, recreando estereotipos que les son presentados e impuestos sutilmente a través de los sistemas mediáticos y también por contacto con otros grupos sociales, en donde hay un intercambio e interacción con otros elementos culturales a causa de nuevos interés comunes y sobre todo por las rupturas en el proceso de endoculturación.

Algunas veces estos cambios surgen sólo por cuestión de moda, resultando entonces una falta de control cultural. Según Bonfil Batalla (1991), “el control cultural, es un proceso de asimilación, representado como, el sistema según el cual se ejerce la capacidad social de decisión sobre los elementos culturales” (p. 172).

Tomándose esta capacidad de decisión sobre sus elementos culturales, que incluye valores, conocimientos, experiencias, habilidades y capacidades preexistentes, las cuales permiten realizar todas y cada una de las acciones sociales; mantener la vida cotidiana, satisfacer necesidades, definir y solventar problemas, formular y tratar de cumplir aspiraciones (Ibíd.).

Esta tesis habla de lo que ha ocurrido en los últimos años, ha surgido un desplazamiento y una desvalorización social de la medicina tradicional, en particular, del conocimiento y uso de su recurso terapéutico más importante; las plantas medicinales, de las cuales nos compete en esta investigación. Pues los jóvenes ya no se interesan en aprender y por ende utilizar a las plantas medicinales para cuidar su salud, resultando una desvalorización como un recurso importante para su salud y una falta de reconocimiento en su eficacia terapéutica. Siendo promovido por cambios en los patrones culturales ocurridos principalmente en los procesos de endoculturación (dentro del seno familiar) y aculturación (factores externos).

Siendo así, el objetivo general de esta investigación es;

Analizar la pérdida del conocimiento sobre las plantas medicinales y la falta de usos terapéuticos en el sector joven de la población de Alfaro en León Guanajuato, debido al desinterés en el aprendizaje y práctica, desvalorización socio-cultural y por falta de reconocimiento como un recurso terapéutico eficaz para atender su salud.

Alfaro forma parte de una comunidad del municipio de León, conformada por otras localidades Esperanza de Alfaro y Peñón de Alfaro, las cuales se encuentran inmersas entre cerros, principalmente el cerro del Gigante y algunos arroyos naturales, esto precisa la basta flora que caracteriza a esta comunidad. Su tipo de suelo, clima y ubicación geográfica es lo que permite la existencia de plantas y árboles tanto silvestres como de uso doméstico. En el aspecto cultural, parte de población que la habita principalmente personas adultas, aún mantienen creencias tradicionales en cuestión del uso de plantas, razón por la cual esta investigación se llevó a cabo.

Como objetivos particulares fueron los siguientes:

- a) Analizar cómo incide el proceso de aculturación y endoculturación en la desvalorización social y pérdida del conocimiento y uso de las plantas medicinales entre los jóvenes de la comunidad de Alfaro.
- b) Identificar el conocimiento sobre las plantas medicinales que tienen los jóvenes de entre 16-28 años de edad, y hacer un registro de las mismas además de explorar las causas de su conocimiento o bien de su desconocimiento.
- c) Indagar el por qué los jóvenes que habitan en la comunidad de Alfaro no usan plantas medicinales como un recurso terapéutico para atender su enfermedad y cuidar su salud.
- d) Conocer el interés en cuanto al aprendizaje y práctica de las plantas medicinales que tienen los jóvenes de la comunidad de Alfaro y por último conocer si en esta población, los jóvenes aún valoran y reconocen las plantas medicinales como un recurso terapéutico importante para la salud.

La hipótesis general que guió esta investigación fue la siguiente:

Las plantas medicinales han sido sustituidas como un recurso terapéutico para atender los problemas de salud, manifestándose entre los jóvenes (16-28 años), de la comunidad de Alfaro, debido a cambios en los patrones culturales como lo son hábitos, valores, creencias, costumbres y prácticas referentes a tratar la salud-enfermedad, como resultando del proceso de endoculturación y aculturación, causando desvalorización, reflejándose en la pérdida del

conocimiento y desinterés en el aprendizaje de los usos de las plantas medicinales y en su empleo como recurso terapéutico.

A manera de hipótesis particulares fueron las siguientes:

- a) Los jóvenes de la comunidad de Alfaro no conocen ni usan las plantas medicinales como un recurso terapéutico para resolver sus necesidades de salud, porque no les interesa, debido al acceso de la medicina moderna.
- b) Los jóvenes que habitan en la comunidad de Alfaro, no tienen interés en conocer los usos terapéuticos que ofrecen las plantas medicinales debido a la pérdida de transmisión de los saberes médicos tradicionales de las generaciones pasadas hacia las nuevas generaciones que habitan en la comunidad, debido a los cambios en los patrones culturales promovidos desde el seno familiar (endoculturación).
- c) Los jóvenes de la comunidad de Alfaro no recurren a las plantas medicinales por la falta de reconocimiento eficaz y valoración cultural, para atender sus problemas de salud, a causa del dinamismo cultural y por el proceso de aculturación.

Para cumplir con la comprobación de las hipótesis planteadas se realizó la siguiente metodología: se llevaron a cabo dos métodos: el documental, que permitió recabar registros de hechos y testimonios, los cuales proporcionaron información, datos y cifras, y el descriptivo, que permitió caracterizar al fenómeno o situación, además de analizar e interpretar hábitos, valores, creencias, costumbres y prácticas propios de la comunidad. Uno de los instrumentos que se recurrió, fue a la observación participativa, para permitirnos conocer mejor lo que ocurre en la comunidad de estudio pues a través de ésta se recogen los datos en el medio natural y se está en contacto con los propios sujetos observados, así se conoció y analizó el contexto en que está inmersa la población objeto de estudio, logrando un acercamiento a su realidad, forma de vida y de ser, y conocer sus percepciones e interpretaciones sobre el tema de investigación.

Así mismo y como principal instrumento metodológico fueron las entrevistas; se llevaron a cabo treinta entrevistas semi-estructuradas de tipo

cualitativa, a jóvenes de entre 16 y 28 años de edad, para la recolección de datos deseados, como lo son los elementos culturales que han incidido en pérdida de reconocimiento y valoración socio-cultural. Las entrevistas se realizaron en la comunidad de Alfaro, en León Guanajuato, cabe mencionar que se incluyeron a sus localidades Esperanza y el Peñón, dado que también conforman parte de dicha comunidad. Del mismo modo las entrevistas se llevaron a cabo en los espacios de esparcimiento común, como los templos, las escuelas, los parques, en sus comercios y calles principales.

Nuestro guion de entrevista se realizó acorde a nuestros puntos a indagar, estructurada de la siguiente manera: datos generales, contexto y patrones culturales de salud, conocimientos y usos de plantas medicinales, identificación de reconocimiento y eficacia, recursos empleados para atender su salud, desvalorización, transmisión de saberes tradicionales referentes al proceso salud-enfermedad, identificación del proceso de aculturación y control cultural.

Ahora bien, el presente trabajo se encuentra estructurado en cuatro capítulos. En el primero se abordan los elementos teóricos primordiales que dan sustento a nuestro tema de estudio, así como las bases fundamentales para argumentos posteriores retomando posturas de autores clásicos de la sociología y antropología, sobre los temas de cultura, contacto y dinamismo cultural y sobre procesos que inciden en estos, como aculturación y endoculturación.

En el segundo capítulo se aborda la medicina tradicional, desde un panorama general, analizando sus características principales, enfermedades de filiación cultural, así como las principales especialidades tradicionales; curandero, partera, hierbero, huesero, rezador entre otros, quienes junto con las plantas medicinales y otros elementos como minerales y animales llevan a cabo su ardua labor de atender la enfermedad.

En el tercer capítulo, se expone la medicina tradicional del estado de Guanajuato, así como del municipio de León, haciendo énfasis en las plantas medicinales. Se realizó además una descripción socio-histórica y socio-demográfica de la zona de estudio; La comunidad de Alfaro, exponiendo datos estadísticos y elementos que la caracterizan.

Por último en el cuarto capítulo, se presenta la información empírica recaba, a través de un análisis, descripción e interpretación de los datos obtenidos, dando lugar a la comprobación de las hipótesis planteadas.

Se logró constatar en su totalidad que los jóvenes de Alfaro mantienen conocimientos tradicionales, respecto a identificación de plantas medicinales, sin embargo este conocimiento ha sido irrumpido en cuanto a sus usos, ya que muchos de estos jóvenes las conocen mas no las usan para atender la enfermedad, esto porque desconocen su preparación y para qué enfermedades pueden ser empleadas. Esta ruptura del conocimiento fue a consecuencia del proceso de endoculturación, ya que los padres no usan plantas medicinales, optando por medicamentos alopáticos, modificando entonces hábitos, prácticas y costumbres referentes a tratar la salud-enfermedad.

Finalmente se llegó a la conclusión de que no sólo el proceso de endoculturación incide en la pérdida de conocimiento y uso, esto por la falta de transmisión cultural por generación, sino además por el proceso de aculturación que también ha incidido en usar otros medicamentos a través de los sistemas mediáticos principalmente, causando desconfianza en su eficacia y falta de reconocimiento. Sin embargo se pudo constatar que las mujeres jóvenes madres de familias son las que tienen más conocimientos de identificación, preparación, recolección y aplicación de plantas y por ende son quienes las usan más.

Como parte de las principales contribuciones de esta investigación es lograr un reconocimiento cultural y aprovechamiento de las plantas medicinales en el sector joven de la comunidad de Alfaro principalmente, es decir que se conozcan los usos y formas de preparación de las principales plantas oriundas del sitio y formen parte de una alternativa para atender la enfermedad, ya que han sido reconocidas y valorizadas sólo por la población adulta (tercera edad) y por mujeres adultas y jóvenes con hijos.

Pues además las plantas medicinales conforman un acervo natural que muy poco se ha estudiado, pues en México, sólo se han estudiado unas quinientas plantas medicinales, quedando pendientes al menos 4,000 (cuatro mil), lo que es importante estudiar y conocer el porqué de su perdida y desinterés de estudio.

Siendo así se busca dar una aportación de elementos culturales, de tradiciones, costumbres, creencias y prácticas desde el sector salud, dando visibilidad a los actores de esta investigación y así valorizar sus conocimientos tradicionales muchas veces despreciados, ignorados o simplemente olvidados.

Además de otorgar sentido y valor simbólico a todos los conocimientos tradicionales situados en la zona, para así lograr una reproducción en la transmisión cultural. Pues de una manera más general, es tan relevante estudiar e indagar sobre el tema pues instituciones como la UNESCO o la Organización Mundial de la Salud han promovido y difundido el uso e importancia de la medicina tradicional como un recurso indispensable para atender los problemas de salud, principalmente en comunidades con vulnerabilidad social que no cuentan con otros servicios de salud. Sin embargo estadísticamente hablando no sólo de México, sino de toda la herbolaria mundial, solo se ha usado menos del 1% para el desarrollo de todos los medicamentos, unos 10,000 (diez mil) de todas las farmacias del mundo; siendo así un 99% de plantas para desarrollar miles de nuevos medicamentos.

Surgiendo así mi interés en estudiar el tema, en conocer qué es lo que pasa, por qué ha sido poco estudiada, por qué sólo la población adulta la considera importante y la continua usando, por qué no hubo una transmisión en el tiempo, o cuál fue la brecha que irrumpió esta transmisión cultural, cuáles fueron las causas especialmente en los jóvenes. Pues al paso del tiempo la medicina tradicional ha pasado a ser un recurso terapéutico poco valorado por la sociedad, esto por la accesibilidad de medicina alópata, entonces, por qué no reavivarla de nuevo, no sólo en comunidades rurales o con grupos indígenas como se ha dicho, sino en poblaciones urbanas y semi-urbanas, es parte de una tradición y como tal debe de continuar su curso.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo, se abordará la concepción antropológica de cultura para lo cual se tomará como referente los elementos teóricos de John Thompson, sustentando así las bases socio-culturales que darán soporte al marco teórico de la presente investigación. Posterior a ello se expondrá parte de la dinámica cultural; enfatizando dos de los procesos de cambio cultural: endoculturación y aculturación, los cuales inciden a que un grupo social abandone parte de sus elementos culturales adoptando otros, lo que ocurre con los jóvenes en el proceso salud-enfermedad.

1.1. Cultura

Los grupos sociales son portadores de tradiciones y costumbres que los distinguen entre sí, de conocimientos y saberes tradicionales que comparten entre ellos otorgándoles un valor excepcional, es así que las culturas se distinguen por sus estilos de vida, por su dinámica socio-cultural, conformando identidades propias y formas simbólicas, que se producen, transmiten y reproducen a través de contextos socialmente estructurados, de los cuales se detallará más adelante, pues representan una forma organizada de entender y desarrollar concepciones en común, como modos de comportamiento, prácticas sociales, vestimenta, objetos y artefactos entre otros.

La cultura es sin duda el resultado de un proceso histórico y continuo que hasta nuestros días, ha formado parte importante del devenir de la sociedad, ha sido estudiada por autores en disciplinas diferentes, con posturas teóricas diversas entre sí. En las primeras discusiones de la cultura, en especial en aquellas que se produjeron entre los filósofos e historiadores alemanes durante los siglos XVIII y XIX, el término «cultura» se usaba generalmente para referirse a un proceso de desarrollo intelectual o espiritual, describiéndose este empleo tradicional del término como la concepción clásica de la cultura; donde se hacía énfasis en ennoblecer las facultades humanas.

Con la aparición de la antropología a fines del siglo XIX, la concepción clásica cedió el paso ante diversas concepciones antropológicas de la cultura, distinguiéndose entonces, la concepción descriptiva y la concepción simbólica.

Cabe añadir que para Thompson (1993), la concepción descriptiva trata de conocer el estudio de la cultura, mas no de la cultura misma, lo que pierde gran valor y utilidad, puesto que el punto principal de esta, era definir una serie de fenómenos que se pudieran analizar de manera científica y sistemática, perdiendo interés en un análisis cultural, quedando entonces en el vacío.

A partir de ello, John Thompson plantea una *concepción estructural* de la cultura, siendo esta la que dará sustento a la presente investigación. Para Thompson la concepción estructural, representa un enfoque alternativo y complementario al trabajo de Geertz, ante su idea de una concepción simbólica. Para ejemplificar lo anterior, se ahondarán dichas concepciones a continuación.

La concepción simbólica de la cultura

De acuerdo con Bonfil Batalla, la cultura está conformada por un conjunto de patrones de valores y de normas que comportan y modelan las actividades de la sociedad dándoles sentido e identidad. Estos elementos culturales son una parte importante de la sociedad y se pueden clasificar en a) *materiales*; tanto los naturales como los que han sido transformados por el trabajo humano, b) *de organización*; que son las relaciones sociales sistematizadas a través de las cuales se realiza la participación; se incluyen la magnitud y las condiciones demográficas, c) *de conocimiento*; es decir, las experiencias asimiladas y sistematizadas y las capacidades creativas, d) *simbólicos*; códigos de comunicación y representación, signos y símbolos, e) *emotivos*; sentimientos, valores y motivaciones compartidos; la subjetividad como recurso. (Bonfil, 1991: 171-172)

Siendo así los grupos sociales han desarrollado sus propios elementos culturales, formas de comportarse y de ser, otorgando también usos y costumbres. Sin embargo la cultura no sólo forma parte de estas pautas de significado, sino además está sujeta a estructuras simbólicas y modelos de vida.

La concepción simbólica es un punto de partida adecuado para desarrollar un enfoque constructivo para el estudio de los fenómenos culturales, es decir para dar pie a estas pautas de significado y estructuras simbólicas, pues en su sentido más amplio, la reflexión sobre los fenómenos culturales se tiende a interpretar como el estudio del mundo socio-histórico en tanto campo significativo

(Thompson,1993). Se puede interpretar como el estudio de las maneras en que individuos situados en el mundo socio-histórico producen, construyen y reciben expresiones significativas de diversos tipos.

De esta manera es que la concepción simbólica se basa en un interés por el simbolismo: de acuerdo con ella los fenómenos culturales son fenómenos simbólicos, y el estudio de la cultura se interesa esencialmente por la interpretación de los símbolos y de la acción simbólica.

Ante ello Clifford Geertz en su enfoque interpretativo menciona:

La cultura es la dimensión simbólica-expresiva de todas las prácticas sociales, hábitos y productos materializados en forma de instituciones y artefactos, formando entonces; tramas tejidos por él mismo, como signos, representaciones, modelos, actitudes y valores inherentes a la vida social. (Geertz, 1973:185)

De igual manera, Gilberto Giménez exponía que “la cultura resulta de una acción analítica de la vida social y de los conjuntos de hechos simbólicos presentes en una sociedad; la organización social del sentido”. Se crean entonces complejos sistemas de signos que organizan, modelan y confieren sentido a la totalidad de las prácticas sociales (Giménez, 2005:68) .

Es así que el interés fundamental de Geertz, citado por Thompson, recae en cuestiones del significado, del simbolismo y de la interpretación, pues siguiendo con él; “La cultura es una jerarquía estratificada de estructuras significativas, las cuales consisten en espasmos, guiños falsos, parodias, así como en enunciados, conversaciones y silogismos” (Thompson,1993:195).

Siguiendo con el autor, analizar la cultura y lograr una concepción de ella, es abocarse a descifrar capas de significados, a describir y reescribir acciones y expresiones, es decir la cultura conforma todos estos patrones por los cuales los individuos se comunican entre sí y comparan sus expresiones, concepciones y creencias (Ibíd.).

De acuerdo a lo anterior, es que la concepción simbólica, trata de desentramar las interpretaciones de las interpretaciones, es decir cada una de

las capas de significados que se han ido conformando en un determinado grupo social a través de un proceso histórico.

Finalmente, Geertz no consigue prestar mayor atención a una parte fundamental de todo este conjunto de patrones de significados, puesto que su análisis cultural se remite solo a desentramar y configurar sentido a todas aquellas pautas y elementos culturales presentes en los sujetos, dejando de lado el trasfondo de dichos procesos de significados, es decir no lleva a cabo un análisis profundo y minucioso ante dichos significados, hacia el sentido de las acciones y expresiones de los sujetos, no profundiza en que a través de las relaciones sociales es donde se insertan los símbolos y las acciones simbólicas, donde los fenómenos culturales se producen, transmiten y reciben, conformando entonces; formas simbólicas, ya que se insertan siempre en contextos estructurados.

Por otro lado Thompson, pone de manifiesto un análisis cultural donde pueda interpretarse una constitución significativa de acuerdo a una contextualización social de estas formas simbólicas, ya que para entender todo este enfoque interpretativo de sentido, significado, acción y expresión y todos los patrones y pautas que los grupos sociales presentan, hay que ahondar en el punto de donde surgen, donde se desarrollan y transmiten hacia los demás; el contexto socio-cultural.

La concepción estructural de la cultura

John Thompson (1993), propone una concepción estructural de la cultura, la cual enfatiza el carácter simbólico de los fenómenos culturales pero en consideración al contexto donde éstos se producen.

Se trata de una concepción estructural porque busca la distinción entre los rasgos estructurales internos de las formas simbólicas, por un lado y los contextos y procesos estructurados socialmente en los cuales se insertan las formas simbólicas, por otro.

La cultura según Thompson:

Se refiere a un conjunto estructural de las formas simbólicas, es decir, las acciones, los objetos y las expresiones significativas de diversos tipos en relación con los contextos y procesos históricamente específicos y estructurados socialmente en los cuales y por medio de los cuales, se producen, transmiten y reciben tales formas simbólicas. (Thompson, 1993:203)

De acuerdo con Thompson la cultura no sólo es una representación de símbolos, como lo describe Geertz, o sólo una organización de sentido como lo interpreta Giménez sino va más allá; ya que en su conjunto la concepción simbólica-estructural toma mayor relevancia a los rasgos internos estructurales de las formas simbólicas y más aún a los contextos donde se fundamentan. De esta manera se implementa un *análisis de la cultura*, donde se da sentido a las acciones y expresiones, especificando el significado que tienen para los actores que las ejecutan. El objetivo del análisis cultural es:

- Elucidar estos patrones de significado
- Lograr una explicación interpretativa de los significados
- Volver inteligible una forma de vida que ya es de por sí significativa para los que la viven.

Los fenómenos culturales, desde la concepción estructural son abordados como formas simbólicas. Una forma simbólica es un *símbolo*, es decir conforma formulaciones tangibles de ideas, abstracciones de la experiencia fijadas en formas perceptibles, representaciones concretas de ideas, de actitudes, de juicios, de anhelos o de creencias. Representa la esencia del pensamiento humano (Giménez, 2005:343)

De acuerdo con Thompson las formas simbólicas tienen las siguientes características: intencional, convencional, estructural, referencial y contextual. Las cuatro primeras se relacionan con lo que se transmite comúnmente por medio de los términos: significado, sentido, significación y comunicación,

surgiendo entonces códigos sociales²; los cuales son sistemas que articulan símbolos en diferentes niveles, ya sean reglas que determinen las posibles articulaciones o combinaciones entre los mismos en el contexto apropiado.

En términos amplios, las formas simbólicas, se desarrollan siempre de un sujeto y para un sujeto; la constitución de los objetos como formas simbólicas presupone que sean producidos, contruidos o empleados por un sujeto para distinguirlos a un sujeto o sujetos. Por último la de tipo contextual hace referencia hacia los *contextos* y procesos socialmente estructurados, términos que se explicarán posteriormente (Thompson,1993:206).

Ahora bien, una vez que se producen y representan las formas simbólicas, son difundidas, recibidas, percibidas e interpretadas por otros individuos situados en circunstancias socio-históricas particulares, que aprovechan ciertos recursos a fin de dar sentido a los fenómenos en cuestión.

Siendo así, estas formas simbólicas se insertan siempre en contextos y procesos estructurados socialmente. Un contexto es un espacio o entorno, el cual puede ser físico o simbólico, que sirve de marco para entender algún episodio o suceso, los cuales son espaciales y temporalmente específicos, implican escenarios espacio-temporal, siendo constituidos de la acción y la interacción que se dan entre ellos (Ibíd.,218).


El ser humano es un ente de características sociales, cuyo desarrollo depende de los vínculos que entabla con su entorno, esto quiere decir que las personas son las que construyen el contexto social, pero, a la vez este contexto incide en su realidad, además de estar dotado de elementos culturales propios de cada sujeto. Ver Figura 1.


² El presupuesto es que no puede existir producción de sentido ni comunicación sin códigos socialmente compartidos. La noción de código implica, por un lado, la de convención o acuerdo social y, por otro, la de un sistema regido por reglas de interacción comunicativa. Todos los patrones socio-culturales inmersos en un grupo social dependerá entonces, del contexto en el que se desarrolla y por ende en los códigos sociales transmitidos y adscritos (Giménez, 2005:68)

Figura 1

Características típicas de los contextos sociales

Escenarios espacio-temporales

Campos de interacción  recursos o capital - reglas, convenciones y esquemas

Instituciones sociales:  conjuntos relativamente estables de reglas, recursos y relaciones

Estructura social:  asimetrías y diferenciales relativamente estables

Fuente: Tomado de John Thompson. 1993:225

De acuerdo a Thompson, la inserción de las formas simbólicas en los contextos dependerá de la capacidad y el poder de los sujetos en donde se involucren, de acuerdo a la posesión de recursos e interpretación de estas formas simbólicas (Ibíd., 217).

Pues bien, las condiciones de producción, circulación y recepción de las formas simbólicas, como se ha dicho, suceden en un contexto histórico, producto y productor, de distintos tipos de relaciones entre distintos tipos de sujetos o actores sociales. Se pone especial interés en las relaciones de poder, que influyen las relaciones de los sujetos, sus dinámicas y posibles significados de las formas simbólicas (Thompson, 1998)

Para desentramar las caracterizaciones típicas de los contextos sociales, basta decir que los elementos básicos para contextualizar una forma simbólica desde la concepción estructural de la cultura de Thompson (1993) son:

- Un escenario espacio-temporal habitado por el sujeto o los sujetos que producen la forma simbólica.
- Un escenario espacio-temporal habitado por el sujeto o los sujetos que reciben la forma simbólica.
- Criterios de valoración compartidos para la forma simbólica.

Primeramente, la ruta para reconstruir los *escenarios espacio-temporales* de producción y de recepción de las formas simbólicas, comienza con tres

grandes contextos siendo los campos de interacción, en primera instancia, que a su vez se desarrollan en recursos o capital; el cual puede ser social o cultural y en reglas, convenciones y esquemas.

En este tipo de contexto, presupone siempre una actuación dentro de un conjunto de circunstancias previamente establecidas, y que ofrecen a los individuos diferentes inclinaciones y oportunidades, creándose entonces, estos campos de interacción. Pues los individuos ocupan posiciones diferentes en el interior de estos campos, dependiendo de los diferentes tipos y cantidad de recursos disponibles para ellos. En algunos casos estas posiciones adquieren una cierta estabilidad a través de la institucionalización, esto es, convirtiéndose en parte de un paquete de reglas, recursos y relaciones sociales relativamente estables (Bourdieu, 2005), citado por Thompson, 1993:220).

Pierre Bourdieu, explica que la premisa de las dinámicas de los campos, se encuentran fuertemente influidas por: a) marcos institucionales particulares; b) estructuras sociales de diferenciación y; c) relaciones estructurales de dominación (ibíd.).

En segunda instancia, se encuentran las instituciones sociales, las cuales se conforman a su vez por conjuntos estables de reglas, recursos y relaciones. Este contexto conlleva cierto grado de persistencia en el tiempo y cierta extensión en el espacio, unidas por el propósito de alcanzar ciertos objetivos comunes. Las instituciones dan forma definitiva a campos de interacción preexistentes y, al mismo tiempo, crean nuevas posiciones en el interior de estos campos, así como nuevas trayectorias para organizar la vida de los individuos que las ocupan (Thompson, 1998)

Cabe señalar, que la posición que ocupa un individuo dentro de un campo o institución está íntimamente relacionada con el poder que él o ella poseen. Así, según Thompson: “el poder es la capacidad para actuar de acuerdo a la consecución de los propósitos e intereses de cada uno, la capacidad de intervenir en el curso de los acontecimientos y de afectar a sus resultados. Al ejercer el poder, los individuos emplean los recursos que tienen a su alrededor; los recursos son los medios que les permiten alcanzar sus objetivos e intereses de manera efectiva” (Ibíd., 29).

Es importante enfatizar el poder cultural o poder simbólico, el que procede de la actividad productiva, transmisora y receptora de formas simbólicas significativas. La actividad simbólica es una característica fundamental de la vida social, los individuos están constantemente dedicados a la actividad de expresarse de forma simbólica y de interpretar las expresiones de los otros; están constantemente comprometidos en la comunicación entre unos y otros e intercambiando información y contenido simbólico.

En este cometido, los individuos emplean varios tipos de recursos, los cuales son portadores de la transmisión, las habilidades, competencias y formas de conocimiento empleados en la producción, transmisión y recepción de información y contenido simbólico lo que Bourdieu llama "capital cultural" y el prestigio acumulado, reconocimiento y respeto otorgado a determinados productores e instituciones "capital simbólico" (Ibíd., 34).

Finalmente surge el tercer tipo de contexto representándose en todas aquellas estructuras sociales, siendo estas conformadas por todos los elementos antes descritos, dando lugar a las asimetrías y diferencias que pueden resultar relativamente estables.

Ahora bien al representar las características de los contextos, cabe destacar una más, la valorización, pues esta conforma parte esencial para la inserción de los contextos sociales, es decir de acuerdo al valor que el sujeto le otorgue, dependerá la importancia y sentido que este tenga.

La valoración de las formas simbólicas por ejemplo, para Thompson resulta una consecuencia de la contextualización, puesto que la "valoración simbólica" es un proceso mediante el cual los individuos que producen y reciben las formas simbólicas les asignan cierto <<valor simbólico>>. Este es el valor que tienen los objetos en virtud de la forma y la medida en que son estimados por los individuos que las transmiten. (Thompson,1993:229)

Cabe señalar, que esta valoración y por ende los distintos criterios que se desarrollan ante las formas simbólicas, son el resultado del capital cultural que emerge de cada contexto, ya sea individual o colectivamente. Sin embargo otro elemento clave para entender la dinámica de los campos y de los contextos, es entender lo que Bourdieu define por *capital social*.

El capital social, siguiendo a Bourdieu, es lo perdurable en relaciones de mutua familiaridad y reconocimiento entre los sujetos y en especial, entre los miembros de un campo. Son recursos por lo regular intangibles basados en pertenencia a grupos, relaciones, redes de influencia y colaboración. Bourdieu describe el capital social como "un capital de obligaciones y relaciones sociales" (Bourdieu, 2005).

Por otro lado, Thompson al igual que Bourdieu, mencionan que tales producciones, aprensiones y representaciones de las formas simbólicas, están estrechamente relacionadas con este capital social pero también por el capital cultural inmerso en cada grupo social, siendo este definido por Bourdieu (2005), como; las formas de conocimiento, educación, habilidades, y ventajas que tiene una persona y que le dan un estatus más alto dentro de la sociedad, transmitiéndose actitudes y conocimientos necesarios para desarrollarse en el sistema actual. Es lo que diferencia a una sociedad de otras, en ella se encuentran las características que comparten los miembros de dicha sociedad, tradiciones, formas de gobierno, distintas religiones, etc. Y el cual se adquiere y se refleja en el seno familiar y se refuerza en las escuelas y situaciones de vida diaria.

En conclusión, se puede decir que al interpretar o recibir las formas simbólicas, los individuos se apoyan de los recursos, las reglas y los esquemas que están a su disposición. De aquí que las maneras en que se comprenden las formas simbólicas y las maneras en que se valoran, puedan diferir de un individuo a otro.

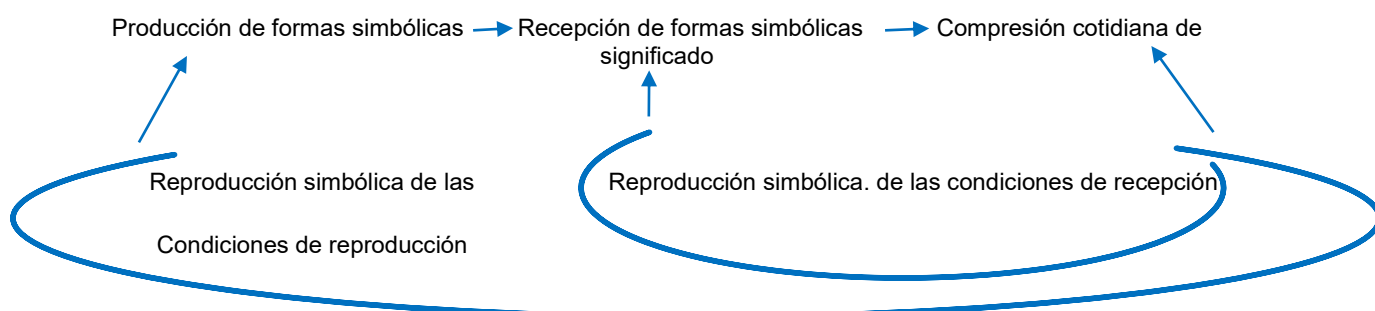
Las formas simbólicas son recibidas por individuos que se sitúan en contextos socio-históricos específicos, y las características sociales de estos contextos moldean las maneras en que son recibidas, comprendidas y valoradas por ellos. El proceso de recepción no es un proceso pasivo de asimilación; es más bien un proceso creativo de interpretación y valoración, en el cual, el significado de una forma simbólica se constituye y reconstituye activamente (Thompson,1993:228).

Al recibir o interpretar las formas simbólicas, los individuos participan en un proceso permanente de constituciones y reconstituciones del significado y

este proceso es típicamente parte de lo que puede llamarse la reproducción simbólica de los contextos sociales (Ibíd., 229). Ver Figura 2

Figura 2.

La reproducción simbólica de los contextos sociales



Fuente: Tomado de John Thompson, 1993.

El significado transmitido por las formas simbólicas y reconstituidas en el curso de la recepción puede servir para mantener y reproducir los contextos de producción y recepción. Es decir, el significado de las formas simbólicas, tal como es recibido y comprendido por los receptores, puede servir de diversas maneras para mantener las relaciones sociales estructuradas características de los contextos en los cuales se producen, reciben, o ambas cosas, las formas simbólicas (Thompson, 1993).

Finalmente, al desarrollar las distintas posturas antropológicas de la cultura y al examinar las concepciones de diversos autores, entendemos por cultura como el conjunto estructurado de formas simbólicas, es decir de todos aquellos elementos culturales que caracterizan a un grupo social, cuya producción, recepción y concepción dependerá del contexto socialmente e históricamente estructurado así como del capital social y cultural que el individuo sea portador. Es decir, a manera de capital cultural será todo aquello que diferencia a un grupo, tradiciones, costumbres, creencias, formas de conocimiento, habilidades etc., transmitidos en el seno familiar. Por otro lado el capital social representa las relaciones sociales como miembro de un grupo, otorgando sentido de pertenencia.

Partiendo de la anterior definición, es que estos elementos culturales propios de un grupo social, (costumbres, hábitos, creencias, prácticas, valores),

siempre dependerán del contexto y por ende de los recursos y habilidades que el individuo adquiera y sea acreedor, para así interpretar, reproducir y valorar tales formas simbólicas. Es pues, un ciclo cultural que se produce, transforma y actualiza de acuerdo a la valoración y reconocimiento de cada cultura.

De esta manera, es que todo elemento cultural puede mantenerse y seguir su ciclo, sin embargo pueden intervenir factores que propicien cambios culturales a través del contacto y del dinamismo con otras culturas y en consecuencia con un diferente capital social. Dichos procesos se detallarán posteriormente.

1.2 Proceso de contacto y cambio cultural

Control cultural; elementos culturales propios y ajenos

Bonfil Batalla menciona “la cultura conforma cierto contacto cultural de acercamiento e interacción de distintas culturas específicas entre sí, las cuales comparten y expresan sus elementos culturales, siendo estos los diferenciadores de cada grupo”. (Bonfil, 1991)

El proceso de contacto y cambio cultural crea en todos sus escenarios zonas de estabilidad y persistencia así como zonas de movilidad y cambio, es decir los que entran en contacto no son las culturas sino los individuos miembros de un grupo social con una cultura particular, estos comparten y se transmiten parte de sus elementos culturales, emerge entonces una zona de estabilidad y persistencia; es decir donde los miembros del grupo no modifiquen ni adopten esos nuevos elementos culturales. Por el contrario puede resultar una adopción de elementos ajenos a su cultura, creando entonces una zona de movilidad y cambio.

Las culturas son vivas, y con ellas su transmisión en las nuevas generaciones, no son estáticas sino dinámicas, hay una producción y reproducción de patrones culturales, conformando un arraigo fuerte en los miembros portadores, generando entonces estabilidad y persistencia y garantizando su continuidad en el tiempo. No obstante el contacto con grupos sociales distintos favorece la adopción de elementos ajenos a una cultura propia

o bien una eliminación y valoración distinta de algunos elementos propios, lo que conlleva a su modificación o cambio. Según Bonfil Batalla:

Es el contacto entre pueblos de culturas diferentes que conduce por lo general a cambios en uno o ambos sistemas, donde llega a existir el cambio cultural, puesto que se adoptan elementos ajenos y son modificados los propios, dicho mecanismo emerge de los procesos de aculturación, endoculturación e hibridación. (Bonfil, 1991:49)

Sin embargo, para Aguirre Beltrán, citando a Fortes el contacto cultural no debe ser mirado como la transferencia de elementos de una cultura a otra, sino como un proceso continuo de interacción entre grupos de diferente cultura. Los individuos y las comunidades son los que reaccionan ante el contacto, no las costumbres. (Aguirre, 1957)

Para Fortes (1957), el sujeto es el ente social principal en cuanto a intercambios culturales no sus formas simbólicas y elementos culturales, mientras que para Bonfil (1991) son los sujetos y su cultura misma la que cambia y se modifica al entrar en interacción.

Es así que el contacto cultural es un proceso en donde se relacionan e interactúan sujetos sociales pertenecientes a diversas culturas, los cuales comparten características y elementos culturales propios y ajenos, donde por medio de la asimilación se adoptan o bien se refutan, como parte de un proceso continuo de transferencia cultural, para Giménez Montiel “la identidad cultural, se define por sus límites y no por el contenido cultural que en un momento determinado marca o fija esos límites.” (Giménez, 2005).

Bonfil Batalla denomina a este proceso de asimilación como *control cultural*, representado como: “el sistema según el cual se ejerce la capacidad social de decisión sobre los elementos culturales” (Bonfil, 1991:172)

La capacidad de decisión es, desde otro ángulo, un fenómeno *cultural*, en tanto las decisiones (el ejercicio del control) no se toman en el vacío, sin contexto, ni en un contexto neutro, sino en el seno de un sistema cultural que incluye valores, conocimientos, experiencias, habilidades y capacidades preexistentes. El control cultural, por eso, no es absoluto ni abstracto, sino

histórico. Los elementos culturales son todos los componentes de una cultura que resulta necesario poner en juego para realizar todas y cada una de las acciones sociales; mantener la vida cotidiana, satisfacer necesidades, definir y solventar problemas, formular y tratar de cumplir aspiraciones. Para cualquiera de estas acciones es indispensable la concurrencia de elementos culturales de diversas clases, adecuados a la naturaleza y al propósito de cada acción (Ibíd.).

Ante ello, para Bonfil Batalla:

Los elementos culturales propios son los que la unidad social considerada ha recibido como patrimonio cultural heredado de generaciones anteriores, los cuales produce, reproduce, mantiene o trasmite, según la naturaleza del elemento cultural considerado. Inversamente, son elementos culturales ajenos aquellos que forman parte de la cultura que vive el grupo, pero que este no ha producido ni reproducido (Bonfil, 1991:173).

En la figura 3 se presentan las diversificaciones que de los elementos culturales incumben, en relación con el contacto y cambio cultural propuesto por Bonfil Batalla.

Figura 3.

Los ámbitos de la cultura en función del control cultural		
Elementos culturales	Decisiones	
	Propias	Ajenos
Propios	Cultura autónoma	Cultura enajenada
Ajenos	Cultura apropiada	Cultura impuesta

Fuente: Tomado de Bonfil Batalla, (1991).

Para ejemplificar esta teoría y siguiendo con el autor, conviene precisar estas cuatro categorías de cultura, pues bien:

- Cultura *autónoma*: el grupo social posee el poder de decisión sobre sus propios elementos culturales, es capaz de producirlos, usarlos y reproducirlos. La agricultura tradicional de milpa puede ser un ejemplo, porque las sociedades campesinas que la practican controlan, en efecto, todos los elementos culturales que son necesarios para su funcionamiento: tierra, semillas, tecnología, organización del trabajo, conocimiento y prácticas simbólicas.
- Cultura *impuesta*: ni las decisiones ni los elementos culturales puestos en juego son del grupo social, sin embargo, entran a formar parte de la cultura total del propio grupo. Por ejemplo la introducción de la cerveza en sustitución del pulque o bien, la sutil imposición de modelos de vida, aspiraciones, valores, a través de los medios de comunicación, el sistema educativo, etc.
- Cultura *apropiada*: los elementos culturales son ajenos, en el sentido de que su producción y/o reproducción no está bajo el control cultural del grupo, pero este los usa y decide sobre ellos. Por ejemplo las fiestas de Halloween que no son propias de nuestra cultura, como sí el día de muertos, sin embargo el individuo apropia tal fecha.
- Cultura *enajenada*: aunque los elementos culturales siguen siendo propios, la decisión sobre ellos es expropiada. Por ejemplo, el bosque es de la comunidad, pero lo tala una compañía maderera de acuerdo a sus intereses, con sus obreros y sus máquinas (Bonfil, 1991:174-75)

Ahora bien, cabe prenotar que los contenidos concretos de cada ámbito de la cultura, suelen modificarse de acuerdo al caso dado, ya que no están predeterminados teóricamente, sino que pueden conocerse solamente a través de la investigación empírica. Por ejemplo, en un grupo dado puede que cambie su trayecto histórico, y por ende, su configuración del control cultural.

Finalmente, Bonfil Batalla define un modelo analítico que busca determinar relaciones (entre elementos culturales y ámbitos de decisión -propios ajenos-), además menciona que un mismo elemento puede formar parte de dos ámbitos de la cultura, porque intervenga en acciones diferentes que responden unas, a decisiones propias y, otras, a decisiones ajenas. No son los elementos culturales,

por si mismos, los que configuran los cuatro ámbitos de la cultura, es la relación de control cultural la que los define (Ibíd., 176).

Cabe decir que de acuerdo al control cultural que el grupo social o el sujeto mismo desarrolle en relación a sus elementos culturales, es que dependerá la manera de producirlos, reproducirlos, mantenerlos o bien transmitirlos, es decir todo dependerá del tipo de contacto que se manifieste con otros sujetos y esto a su vez, de los cambios que se ejerzan, es decir de la apropiación o enajenación de elementos culturales, lo que dará pauta a un tipo de valoración y sentido de pertenencia. Por tanto todo partirá del tipo de contexto y de los recursos y habilidades con que se cuenten, para que los individuos tomen una decisión de control cultural y así una determinada forma de seguir produciendo todas sus formas simbólicas.

Así pues, los procesos antes descritos, son un ejemplo de que haya manifestaciones y alteraciones en los procesos de socialización primaria –la cual se definirá más adelante-, como lo es la endoculturación, la cual se produce y recibe dentro de una de las primeras e importantes instituciones sociales; *la familia*, siendo posterior a ésta el proceso de aculturación que a continuación se ahondará.

1.3 Proceso de endoculturación

El papel de la familia y la socialización primaria-secundaria

La cultura de una sociedad tiende a ser similar en muchos aspectos de una generación a otra, manteniéndose en gran parte al proceso conocido como endoculturación. Cada grupo social se caracteriza por sus tradiciones y costumbres, además de valores, comportamientos y hábitos propios, todos ellos interiorizados a través de dicho proceso de endoculturación, siendo uno de los principales procesos culturales que dan pie a todos aquellos patrones, elementos y pautas pertenecientes a cada grupo en sociedad.

El presente apartado se tratará de detallar uno de los procesos más relevantes en la vida del ser humano, ya que como se ha dicho todo parte desde una de las instituciones sociales más relevantes, *la familia* y por ende el proceso de endoculturación dando pauta al desarrollo de emociones, ideologías,

tradiciones y costumbres que permiten al individuo desarrollar una identidad cultural y así producir, recibir, comprender y reproducir representaciones socio-culturales antes descritas, para después desarrollar una socialización primaria-secundaria.

Para lo que Antonio Solís Tasaico afirma:

La familia es una organización básica de la vida social humana; su reflexión orienta la dimensión sobre la cual se ordena la vida social constituyendo identidades subjetivas y sistemas de interpretación del mundo, (...). La familia encierra una gran praxis cotidiana, representando la unidad de lo diverso y afirmando que el hombre es principio y fin de una comunidad organizada; pero ¿qué base debe tener? o ¿qué valores debe tener? Lo esencial son los valores y principios, como fundamento espiritual y material para un mejor estilo de institución familiar (Solís, 2004:103)

A lo anterior, cabe decir que la endoculturación es uno de los principales procesos para el desarrollo de cualquier agente social, pues en este proceso se confieren las pautas socio-culturales que darán sustento a los patrones característicos y comportamientos dentro de un grupo en colectividad o bien núcleos familiares.

De acuerdo con Margaret, este proceso es una experiencia de aprendizaje parcialmente consciente y parcialmente inconsciente a través de la cual la generación de más edad incita, induce y obliga a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y de comportarse tradicionales (Mead, 2001).

Siendo de esta manera, el resultado de las diversificaciones culturales y del pluralismo cultural, pues los hábitos, las creencias y los conocimientos adquiridos se modelan y conforman de acuerdo a estándares que se repiten de generación en generación. Es decir las personas adultas, transmiten sus saberes a sus hijos, por ejemplo respecto al cuidado de la salud y sobre cómo tratar la enfermedad, donde se van aprehendiendo conocimientos y practicas

volviéndose tradicionales, sin embargo esto muchas de las veces no funciona así, ya que las nuevas generaciones no se encuentran interesadas en preservar tradiciones, costumbres y hábitos propios con los que fueron formados y endoculturados. La familia como primera sociedad organizada ha servido de base a todas las demás sociedades; como unidad básica de la diversidad, derivándose de allí las transformaciones en el tiempo, puesto que en cada cultura y contexto socialmente estructurado se derivan distintas representaciones familiares, en cuanto a diversos hechos, concepciones, comportamientos, conductas y gestos particulares. (Solís, 2004)

De esta manera es que cada generación es programada no solo para replicar la conducta de la generación anterior, sino también para premiar la conducta que se conforma a las pautas de su propia experiencia de endoculturación, pues su base principal es mantener el control cultural de generaciones avanzadas sobre las nuevas (Mead, 2001).

Abordándolo de esta manera, tanto los conocimientos tradicionales como todo el conjunto de estilos de vida y conductas culturales, es que dicho control no es posible en nuestra época contemporánea, ya que difícilmente se manifiesta por completo la replicación de pautas culturales de generación en generación.

Ante ello Margaret Mead señala;

Hoy en día, en ninguna parte del mundo hay ancianos que sepan lo que los niños ya saben; no importa cuán remotas y sencillas sean las sociedades en las que vivan estos niños. En el pasado siempre había ancianos que sabían más que cualquier niño en razón de su experiencia de maduración en el seno de un sistema cultural. Hoy en día no los hay. Ya no existen guías, no hay ancianos que sepan lo que saben las personas criadas en los últimos veinte años sobre el mundo en el que nacieron (Mead, 2001:126).

Siguiendo con Mead, llama a este proceso; *abismo generacional*, sin embargo para el proceso de endoculturación simplemente es una ruptura en el seguimiento de las pautas culturales propias de cada sujeto, lo que da como resultado limitaciones a su replicación, y todo ello como resultado de la falta de

inducción eficiente de los padres o “guías” -propuestos por Mead-, hacia sus hijos para los patrones de pensamiento y conducta (Mead, 2001:126).

Dicho lo anterior, es que el proceso de endoculturación recrea así un modelo de vida, donde el individuo se sienta parte y portador de dichas pautas y patrones culturales, para después adentrarse en otro proceso que va más allá del núcleo familiar, es así que se ve inmiscuido en lo que Berger (1986), llama socialización primaria, donde se desarrolla una realidad subjetiva de su entorno; y donde gracias al proceso de endoculturación le otorgan una identidad propia, el cual se explicará a continuación.

Socialización primaria-secundaria

A partir del proceso de endoculturación se deriva de una internalización de la realidad, que de acuerdo con Peter Berger y Luckmann (2006) es la que da sustento a la llamada socialización primaria y secundaria, traducida en una identidad individual y colectiva.

Pues bien, el individuo no nace miembro de una sociedad: nace con una predisposición hacia la socialidad, y luego llega a ser miembro de una sociedad. Ante ello es que se produce un primer paso que es el proceso de internalización, el cual para Berger y Luckmann es “la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos de otro que, en consecuencia se vuelven subjetivamente significativos para mí” (Berger P. y., 2006)

Es decir que la internalización conforma, en sentido más general, la base, primero, para la comprensión de los propios semejantes y, segundo, para la aprehensión del mundo en cuanto realidad significativa y social sea.

La internalización se da cuando el niño, acepta los “roles” y actitudes de los otros significantes, o sea que los internaliza y se apropia de ellos. Y por medio de esta identificación con los otros significantes el niño se vuelve capaz de identificarse él mismo, de adquirir una *identidad individual* subjetivamente coherente y plausible (Berger P. y., 2006).

Puesto de esta manera y siguiendo a Berger es que esta comprensión y aprehensión, resulta cuando el individuo “asume” el mundo en el que ya viven

otros. Cabe mencionar que el “asumir” ya es de por sí, en cierto sentido, un proceso original para todo ser humano, el mundo una vez “asumido”, puede ser creativamente modificado o bien re-creado. (Mead, 1986:163). En otras palabras, puede decirse que al comprender y aprehender un modo de vida ajeno al propio, incentiva a una modificación –alterando así el proceso de endoculturación antes mencionado-.

Entonces, cuando el individuo ha llegado a tal grado de internalización, es que puede ser considerado miembro de una sociedad; dicho proceso es llamado *socialización*.

Ante ello, Mead, señala:

La socialización es un proceso ontogenético, que puede definirse como la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él. Por ende la socialización primaria, es la primera por la que el individuo atraviesa la niñez; por miembro de ella se convierte en miembro de una sociedad (Mead, 1986:164).

Finalmente, este proceso termina cuando el niño ha interiorizado todos aquellos conceptos, ideas, roles, comportamientos y pautas de él mismo y del mundo, es entonces que ha adquirido una identidad, una realidad y una sociedad, para después inmiscuirse en una más formidable; la socialización secundaria.

Cabe prenotar que este proceso es una herramienta intermedia o bien es el paso después del proceso de endoculturación para adquirir nuevos conocimientos acerca del mundo, diferentes también a su sociedad de origen, para después implementarlos en nuevas etapas de su desarrollo socio-cultural.

Ahora bien, resulta imposible concebir una sociedad en la que no se produzca otra socialización a la primaria, sin embargo se es necesario crear una división del trabajo y en relación una distribución social del conocimiento. De esta manera es que la socialización secundaria es la división de “submundos” institucionales o basados sobre instituciones.

De esta manera, la socialización secundaria a grandes rasgos; es todo proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad; es decir se basa completamente en la adquisición del conocimiento específico de “roles”, lo que significa adquirir e internalizar campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro un área institucional (Ibíd.).

De esta manera es que estos submundos internalizados, son generalmente realidades parciales que contrastan con el “mundo de base” adquirido en la socialización primaria.

Por último, tanto la socialización primaria como la secundaria obligan de forma parcial a que el individuo interactúe con un mundo exterior, donde convergen instituciones sociales, representaciones diversas de la realidad con posturas distintas de interpretar y re-crear nuevas formas culturales, son pues modalidades de transmisión cultural y social hacia con otros individuos y grupos sociales dando pauta a uno más de los procesos de cambio y contacto cultural; la aculturación.

1.4 El proceso de aculturación

A continuación se detallará un proceso más que da pauta al contacto y cambio cultural en los grupos sociales, en cuanto a la transmisión de elementos culturales como hábitos, valores, creencias costumbres y prácticas referentes a las formas de ver y tratar la enfermedad y la salud, por medio de las plantas medicinales, siendo esto último lo que nos compete, tomando como referencia aportaciones de distintos autores clásicos, como el antropólogo Aguirre Beltrán.

A lo largo de nuestro desarrollo e interacción con otras culturas, se crean transmisiones culturales, generando influencias recíprocas, originadas por el contacto de culturas diferentes o actores sociales más transformados o bien tecnológicamente más sencillos, incurriendo en el proceso de aculturación.

Para Aguirre Beltrán (1957), la aculturación implica aquellos fenómenos que resultan cuando grupos de individuos de culturas diferentes entran en contacto continuo y de primera mano, con cambios subsecuentes en los patrones culturales originales de uno o de ambos grupos.

Propiciando así una fase del cambio cultural “una de las pocas constantes de la existencia humana”, las cuales no sólo es generado por fuerzas externas sino también por fuerzas internas engendradas en el seno de las propias culturas (Aguirre, 1957) . De esta manera, según Aguirre Beltrán los cambios culturales y modificaciones en los patrones que otorgan identidad, son el resultado en ocasiones del mismo grupo social y no por elementos exógenos –los cuales se abordarán posteriormente-, como se ha dicho en su amplitud, entendiéndose entonces que los cambios que causan los procesos de aculturación pueden derivarse dentro del mismo contexto, adoptando con mayor facilidad distintas cosmovisiones, pues sólo basta que un integrante del grupo modifique algún factor cultural, para incidir en los demás.

Por otro lado, Heise por aculturación entiende “todo tipo de fenómenos de interacción que resultan del contacto de las culturas” es decir forma parte de un proceso social de encuentro de dos culturas en términos desiguales, donde una de ellas deviene dominante y la otra dominada. Es dominante, por un lado, porque la acción cultural invasora se impone por la fuerza o la violencia y, por otro lado, aunque la dominada es violentada o conquistada, hace frente a la intervención de los primeros, mediante el sometimiento incondicional o a través de la resistencia social, valiéndose de múltiples recursos de subsistencia (Heise & Tubino, 1994:18)

Esto quiere decir que la cultura que “interviene” no logra necesariamente una dominación total sobre la otra, como tampoco la cultura “intervenida” pierde totalmente sus patrones culturales y ésta, antes bien, ejerce resistencia de muchos modos.

Así los procesos de aculturación poseen distintos grados de supervivencia, dominación, resistencia, destrucción, modificación y adaptación de las culturas protagonistas una vez producido el acercamiento intercultural, donde además se contempla los valores culturales y la interiorización de los mismos.

Por otro lado, para Barnett (1954), la aculturación puede ser definida como el cambio cultural que es iniciado por la conjunción de dos o más sistemas culturales autónomos.

Sin más los procesos de contacto y cambio cultural comprenden también reacciones de asimilación, donde de manera impuesta o inconsciente el sujeto social, acepta y se hace formar parte del nuevo seno cultural, donde además surgen cambios también para el otro grupo social, puesto que los elementos opuestos de las culturas en contacto tienden mutuamente a excluirse, luchan entre sí y se oponen recíprocamente; pero al propio tiempo tienden a interpretarse, a conjugarse e identificarse.

Un ejemplo ante ello, puede desarrollarse ante el papel que presupone la medicina tradicional por una parte y la medicina científica en otro extremo, ya que ambas modalidades expresan distintos métodos de curación, y mencionando además que la medicina científica se considera como hegemónica, donde difícilmente aceptaría formar su personal en teorías y prácticas que no sean aquellas que configuran su cuerpo de doctrina, y su ejercicio controlado por la experimentación. Sin embargo, en un determinado punto ambas medicinas tienden a tomar una de otra para complementarse.

De igual forma ocurre algo semejante con los conocimientos tradicionales de los pueblos y grupos diversos, pues al no ser conjuntos cerrados, se encuentran en constante bombardeo externo, donde sí bien se adhieren formas y fenómenos culturales diferentes a lo local, sin embargo estos nuevos elementos no modifican completamente a la cultura en sí, sino más bien los procesos de resistencia hacen adoptar este nuevo elemento y otorgarle parte tradicional y propio de cada grupo.

Así la totalidad de elementos conjugados dan origen a una nueva unidad, que desprende un proceso histórico, que crece y se desenvuelve, incluso hasta formar parte de una cultura dominante, mientras los elementos originales decaen forzados a su desaparición. (Aguirre, 1957)

En suma los procesos de aculturación forman parte de la vida misma, y por ende está presente en nuestra interacción diaria con otros grupos sociales, donde en todos los casos involucra un conjunto infinito y entrelazado entre elementos opuestos de dos o más culturas, los cuales actúan recíprocamente unos sobre otros, encontrándose en desarrollo incesante.

El enfoque cultural de la aculturación es relevante porque al hacer uso de las dimensiones temporal-espacial pone en evidencia la naturaleza dinámica del fenómeno en sí y de la cultura del hombre mismo.

A lo anterior surge un dinamismo cultural, ya que es impensable una sociedad donde nada cambie, nada se modifique, ya que en su manera conjunta es la naturaleza del hombre adentrarse y formar parte de nuevas interpretaciones y patrones culturales; no hay que olvidar como lo mencionaba Bonfil Batalla que el grupo social es el encargado de conllevar un control cultural, donde exista la capacidad de decisiones ante la asimilación, resistencia o bien pérdida de sus elementos tradicionales; sus hábitos, valores, creencias, costumbres y prácticas en general.

A continuación se abundará principalmente en los efectos y factores externos que inciden en que haya pérdida o modificación de patrones, pautas y elementos culturales, a través del contacto y cambio cultural, con base en un grupo social específico; la población joven.

1.5 Causas y cambios culturales entre población joven

Factores externos; globalización y *mass media*

En el siguiente apartado, se abordarán las causas socio-culturales por los que los individuos pierden, modifican, adoptan o asimilan sus elementos culturales, tomando aspectos de identidad, tradiciones y valores; enfocándose en el sector de la población joven. Del mismo modo se ahondará en los factores externos que los propician.

A los grupos o agentes sociales se les atribuye una forma de ser y de expresarse, con diversas cosmovisiones y manifestaciones que son propias de tal o cual grupo, es decir los patrones culturales siempre difieren entre sí, de acuerdo al capital social antes descrito.

Estos agentes sociales, suelen transformarse por factores diversos tanto sociales como culturales, aunque también mediáticos. Ya lo mencionaba Bonfil Batalla; la cultura en su conjunto es cambiante, generalmente intervienen factores externos como internos, entrelazados en una compleja dialéctica, estando las culturas en permanente transformación (Bonfil, 2004).

Los cambios sociales en la actualidad, han sido el resultado de intervenciones internas, por un lado, es decir que se generan dentro de la misma cultura, por los actores mismos, -puede ser de manera consciente o inconscientemente-, dando lugar a cambios en el individuo y recreando modificaciones en sus patrones culturales, pero por otro lado, se encuentran las cuestiones de índole externo a su cultura tradicional.

En los últimos años el principal fenómeno impulsor de que diversas culturas hayan sufrido la apropiación de elementos culturales exógenos de otros grupos, ha sido la globalización; pues ha traído consigo notables modificaciones, ya sea desde un ámbito social, histórico, económico o bien cultural, promoviendo así maneras diversas de vivir y desarrollarse en sociedad.

La globalización, es uno de los principales promotores de los cambios socio-culturales, ya que ha buscado la estandarización de la cultura, negando la importancia de las culturas particulares -es decir culturas subalternas- esto por considerarlas como obstáculos para las transacciones económicas y para el desarrollo capitalista (Giménez, 2005).

Según Gilberto Giménez (2005), este proceso de cambio por parte de la creciente era globalizante, se encuentra lejos de consumarse, pues surge otro factor que da sustento a procesos de cambio; las culturas de masas o bien aculturación de masas, estas se encuentran conformadas por las llamadas industrias culturales, tratándose de productos culturales globalizados; telenovelas, espectáculos, programas, entretenimiento, musicales e información. La instancia de recepción es determinante pues genera una gran diversidad de actitudes, representaciones y modos diferentes de vida.

Dicho lo anterior, Thompson señala; la globalización de las comunidades no ha eliminado el carácter localizado de la apropiación, más bien ha generado un nuevo eje simbólico en el mundo moderno (Thompson, 1998:174)

Lo anterior describe que la globalización, no modifica por completo, sino más bien es una incorporación con los elementos y símbolos ya existentes, es decir conforma un complemento. Sin embargo puede decirse que este precepto no se reproduce de igual manera en los diferentes contextos y diversas culturas.

Un ejemplo ante ello, lo describe Cohen, donde; los elementos externos, ya sea materiales o intelectuales son “apropiados”, esto es, son percibidos e internalizados de diversas maneras. La mayoría no provocan ningún conflicto, ya que no afectan de manera significativa la estructura básica de la identidad y se incorporan de manera fácil y rápida, como serían ciertas tecnologías de uso cotidiano (cubetas, cepillos, escobas, etc.), sin hablar de los factores mediáticos,- que resultan más complejos de asimilar-. (Cohen, 1982)

Sin embargo, en otros casos sí se afectan las estructuras básicas identitarias, como cuando la educación formal va en demérito de la lengua materna y las formas tradicionales de vida, pues en ciertas comunidades indígenas, por ejemplo, se ha prohibido el habla de la lengua materna en las aulas. En esta última situación existen partidarios para ambas perspectivas, es decir, hay personas que a pesar de las nuevas herramientas prefieren continuar con la manera tradicional de realizar las actividades, mientras que otras deciden cambiar las costumbres antiguas por las nuevas, ya que no encuentran la forma de hacerlas compatibles (Ibíd., 135).

Por otro lado y para enfatizar el tema que nos ocupa, el desarrollo de la biomedicina, también conforma un factor más de la globalización, ya que ha modificado la manera de atender la salud, delimitando los usos tradicionales, pues ha sido además legitimada por el Estado, sin olvidar que gracias a la ciencia y la tecnología es que ésta se ha desplazado con gran velocidad a una mayor población. Su incorporación ha delimitado el uso y sobre todo conocimiento en zonas urbanizadas y más aún en ciertos sectores de la población, jóvenes principalmente, manifestándose así la medicina alópata, con médicos profesionales, generando contextos con ideales culturales ajenos y estereotipados, creando entonces desconfianza, desvaloración y falta de reconocimiento hacia todos aquellos conocimientos tradicionales.

Un clásico de la antropología médica, Aguirre Beltrán mencionaba la importante raigambre cultural de la medicina tradicional mexicana, pues señalaba que una vez que el Estado mexicano expandiera la biomedicina a todos los rincones del país, la medicina tradicional dejaría de practicarse y todos los

mexicanos acudiríamos a la medicina moderna para atender nuestros padecimientos (Aguirre,1955).

Pues la modernidad presupone que dichos elementos tradicionales son sinónimo de pobreza y marginación pero también de falsas creencias o ignorancia y falta de eficacia terapéutica, fomentando así cierto nivel de estatus en los grupos sociales, pues aún nos encontramos lejos de lograr una interculturalidad médica, donde ambas medicinas se complementen.

Sin embargo en la actualidad muchos de los problemas de salud en el país han sido resueltos por la biomedicina, esto gracias a sus recursos, técnicas y personal; entre ellos debemos mencionar los enormes recursos disponibles en el segundo y tercer nivel de atención, conformado por un amplio complejo de hospitales, laboratorios e instituciones de enseñanza e investigación, así como por su marco jurídico-legal, políticas públicas y presupuestos. Aspectos que hoy en día difícilmente la medicina tradicional ha logrado implementar.

Si bien unas de las explicaciones de la persistencia y vitalidad de la medicina tradicional y su más importante recurso terapéutico, las plantas medicinales, es que precisamente en México central, se desarrolló y floreció una de las culturas más deslumbrantes y significativas; los pueblos de lengua náhuatl. Sin embargo esta sólo queda ahí, en zonas rurales, pues “la ciudad se atiende con medicina alópata y el campo sigue usando plantas medicinales” (Argueta, 2012)

En concomitante a lo anterior, surgen las *mass media*, es decir herramientas mediáticas tecnológicas e informativas, las cuales representan la tendencia progresiva a la integración de un único sistema de todas las realidades socio-culturales existentes; buscando entonces, una homologación cultural.

Un efecto claro ante ello, es representado en las prácticas culturales, pues ya que se concentran por lo general en torno a nudos institucionales, como lo es el Estado, las Iglesias y las corporaciones; actores culturales también dedicados a administrar y organizar sentidos. Basta con advertir que estas grandes instituciones generalmente centralizadas y económicamente

poderosas, no buscan la uniformidad cultural, sino solo la administración y la organización de las diferencias, mediante operaciones como la hegemonización, jerarquización, marginalización y la exclusión de determinadas manifestaciones culturales (Giménez, 2005:73). Creando cierto orden y control en la sociedad misma.

Otro factor que incide en procesos de cambio cultural, es la migración masiva, presentándose de igual manera, en lo jóvenes que terminaban la secundaria y a veces la preparatoria. La migración transnacional ha presentado un mayor impacto, ya que, los jóvenes se ausentan de la comunidad por temporadas mucho más largas y promoviendo cambios en diversos aspectos de su vida social. Este sector es más susceptible a migrar al extranjero o bien a zonas urbanas por una mejor calidad de vida.

Al llevarse a cabo este suceso, el individuo se ve forzado a abandonar su estilo de vida, su comunidad, junto con sus usos y costumbres, resultando así un proceso de aculturación antes descrito, pues tiende a modificar su lengua, su indumentaria, sus costumbres y muchas de las veces adoptando nuevas modas o formas de vestir, así como recreando nuevos comportamientos y formas de comprender la realidad en cuanto a sus creencias y cosmovisiones transmitidas a través del proceso de endoculturación, modificando gran parte de sus patrones culturales del que formaba parte.

Otra consecuencia más ante esta migración a los Estados Unidos es el cambio en la fisonomía y características de las viviendas y el pueblo. Existe una gran cantidad de casas de concreto que han mandado a construir las personas que están en el norte, y que se distinguen de las casas de adobe y teja que tienen la mayoría de los habitantes. Las casas de cemento son más grandes y cuentan con dos o tres habitaciones, a diferencia de las casas de adobe, que generalmente tienen sólo dos (Cohen, 1982:144). Al llevarse a cabo este proceso, se modifica también el estatus social y además ocurren grandes cambios de paisaje dentro de ciertas comunidades. La migración al norte se ha convertido en la principal forma de incorporarse a la globalización y de conocer cómo es la forma de vida “moderna”.

Es así que los procesos de cambio se producen, creándose una constante y continua actualización y transformación de modelos simbólicos, de significación y de patrones culturales, pues bien los intereses en juego también propician a que haya una modificación en la cultura, así como el contexto social e ideológico presente, el lugar de los actores sociales en la sociedad, la historia del individuo o del grupo y los modos de aprehensión diferentes de cada cultura.

En conclusión la era de la globalización y sus vertientes tecnológicas al igual que la cultura, se encuentran presentes en la sociedad actual, en todo momento nos relacionamos e interactuamos con cualquier sistema mediático, que sí bien puede ser tan libre como para elegir que adjudicar o refutar de lo que vemos y conocemos, así como adoptar otros elementos y complementarlos a los nuestros tradicionales. Sin embargo muchos de los parámetros estructurados dentro de un grupo, son corrompidos por estos modelos ajenos y estilos exógenos de vida, sin poder lograr una asimilación o bien un control cultural, esto por toda la información e imagen expuesta en radio, televisión, internet, periódico, revistas, cine entre otros, que son en muchas ocasiones distorsionados o bien son manipulados en su transcurso de producción, recepción y presentación.

Proceso de cambio en la población joven en cuanto a pérdida de tradiciones y valores

Ahora bien, como se habló líneas previas, los factores externos que pueden llegar a modificar a un grupo social, son portadores de recursos, de hábitos y de nuevos elementos tangibles e intangibles expuestos de diversas maneras. Sin embargo el sector más propenso a adoptar nuevos elementos y prácticas han sido los jóvenes, esto por la interacción con otros individuos que comparten semejantes características o intereses, lo que a diferencia de sus antecesores, pues los jóvenes son más propensos por el acceso a otras manifestaciones culturales, por la factibilidad y alcance hacia los *mass media*, hacia las tecnologías, resumido todo a el impacto e introducción de la globalización en este sector en específico.

Los jóvenes se encuentran en una relación de cultura dominante (occidental), es decir una cultura impuesta por países desarrollados y una cultura subordinada (cultura propia), como es el caso de la comunidad de Alfaro, nuestro objeto de estudio, donde a través de los sistemas mediáticos se pone de manifiesto a occidente como lo moderno y progreso y la tradición como lo opuesto, influyendo a los jóvenes a seguir esos patrones culturales llevándose a cabo una sutil imposición de modelos de vida, valores y creencias.

En el proceso de endoculturación se hacía énfasis que en el núcleo familiar era donde se formaba y se dotada al pequeño de roles y de los patrones socio-culturales que este debía seguir de acuerdo a las costumbres propias de cada cultura.

Sin embargo como lo menciona Antonio Tasaico;

“La familia primeramente se ve contrariada por la sociedad globalizada, esto por los paradigmas que emanan una sobre otra, donde los actores sociales no están preparados para cambios culturales, como referentes identitarios; costumbres, creencias, lenguaje, inclusive la alimentación y la sexualidad (Solís, 2004:104).

Así y siguiendo con Antonio Solís Tasaico, el fenómeno globalizador ha sido uno de los elementos externos más poderosos precursores de cambios en los jóvenes, modificando aspectos socio-culturales tradicionales, ya que para él “las relaciones que se han establecido entre el proceso de globalización y las diversas sociedades y culturas que componen el horizonte occidental y mundial, han pasado por sucesivos eventos que han cambiado la morfología y la presentación económica, política y cultural” de (la familia) (Ibíd., 105).

Ahora bien, como lo dice Thomson “la producción y circulación de formas simbólicas, de costumbres, y de creencias en las sociedades modernas es inseparable de las actividades de las industrias de los medios” (Thompson,1993:9).

A lo anterior se puede constatar que los procesos por medio de los cuales se moldea y se otorgan los elementos socio-culturales propios de un grupo, pueden permanecer estáticos por un lado, puesto que nacer y crecer en una

sociedad determinada significa nacer y crecer en una cultura determinada, es decir en una comunidad de pensamiento y de acción en la que existen respuestas específicas a los problemas con los que habrá de enfrentarse el individuo, pero por otro lado, sí existe un acogimiento de elementos modernos y ajenos, acoplándolos a los ya existentes, logrando así lo que para Bonfil Batalla es “control cultural”.

Las decisiones sobre qué elementos culturales adoptar y cuáles no, obedecen a “un sistema cultural que incluye valores, conocimientos, experiencias, habilidades y capacidades preexistentes. El control cultural, por eso, no es absoluto ni abstracto, sino histórico” (Bonfil, 1981:183).

Sin embargo, al tratarse de un sector joven, implica mayor trabajo, para poder lograr resistencia o asimilación; es decir no tienen una tradición cultural demasiado arraigada. En efecto, los sujetos pueden cambiar de un grupo de pertenencia cultural a otro sin tanta dificultad, por ejemplo de un club deportivo a otro o de una escuela a otra, porque se trata de elegir aquello que les conviene, pero no ocurre lo mismo cuando hablamos de cambiar actitudes o comportamientos que se aprendieron en el seno familiar. Dentro de estos comportamientos y actitudes adquiridos por la familia, se encuentran lo que denomina ser parte de un grupo o de una sociedad; las tradiciones culturales y la valoración que de ellas emanan.

La cercanía con los sistemas mediáticos por ejemplo, recrean en los jóvenes idealizaciones culturales y sociales que seguir, es decir los medios de comunicación como se mencionaba anteriormente representan modelos de vida; formas de vestir, de hablar, de comportarse, modas en general, expresan además ideales de belleza y estereotipos de lo que para estas grandes masas representen un consumo. Los jóvenes tienden a forjarse la necesidad de pertenecer a grupos y por ende a imitar y buscar asemejarse a todos los demás, creándose entonces prototipos ajenos a ellos y homogéneos, alejándose lo más posible de sus tradiciones y costumbres propias, perdiendo todo reconocimiento y valoración. Finalmente son los jóvenes quienes eligen lo propio o lo ajeno a su cultura.

Tomando en cuenta lo anterior, los grupos sociales cambian continuamente por innovación, por extraversion, por transferencia de significados, por fabricación de autenticidad y por “modernización”. Es así que se detallará a continuación, el papel que ha jugado la tradición y las costumbres en los grupos sociales, para así dar lugar a los mecanismos por los que tienden a perderse y desvalorizarse.

De acuerdo a lo anterior, Carlos Herrejon menciona que “una tradición se sustenta de cinco características o elementos para comprender lo que es en sí una tradición;

- 1) el sujeto que transmite o entrega;
- 2) la acción de transmitir o entregar;
- 3) el contenido de la transmisión: lo que se transmite o entrega;
- 4) el sujeto que recibe;
- 5) la acción de recibir.

Pues bien en todos los casos se conforma por un contexto y por ciertos códigos sociales de significados y sentido, inmersos en cada cultura, lo que da lugar a las cuatro primeras caracterizaciones. Sin embargo en el gesto de entrega de tradiciones, puede formularse una negación de correspondencia por parte del receptor; lo que será el problema de algunas tradiciones. Mas la tradición que en verdad vive es aquella que tiene correspondencia, de tal manera que pueda darse de nuevo, en infinidad de veces. Este es el ciclo de la tradición (Herrejon, 1994:135).

Las tradiciones, son este conjunto de bienes culturales que se transmiten de generación en generación dentro de una comunidad o sociedad determinada, se trata de todas aquellas manifestaciones que la comunidad considera valiosas y trata de mantenerlas en el tiempo, transmitiéndolas a las nuevas generaciones. Por lo tanto, es algo que se hereda, ya que, proviene de las generaciones predecesoras.

De acuerdo a lo anterior, es que las tradiciones se transmiten, pero por factores intermedios, no existe una buena recepción y por ende esto influye a que las tradiciones se modifiquen o se interpreten o resulte una concepción

diferente. Es por ello que la tradición es algo dinámico; tiene movimiento, fuerza, impulso. Es una entrega sucesiva. La “tradición” no se constituye por la sola entrega de un individuo a otro. Esta sólo es parte de una cadena de entregas. La tradición implica recurrencia de la transmisión, reiteración (Herrejon, 1994).

Es decir, para que una tradición se mantenga a través del tiempo, se necesita que exista una reiteración de la misma hacia las nuevas generaciones, donde no se pierda el hilo conductor de lo sucedido, de lo que genera valor y sentido dentro de cada cultura, de ese hecho socio-histórico del que es portador y le forja una identidad cultural. Se necesita de una producción, recepción, comprensión y reproducción de formas simbólicas, para que éstas logren permanencia dentro de los contextos estructurados. John Thompson (1993), lo denomina “modalidades de transmisión cultural”.

Por otro lado, Erick Hobsbawm (1993), sustenta otros preceptos, que pudieran influir en los cambios y en la retransmisión de tradiciones en grupos sociales. Los factores dinámicos de tradiciones, surgen las tradiciones inventadas. No todas las tradiciones de una comunidad pertenecen ni son producto de un pasado histórico accesible, sino que existen también tradiciones inventadas que son una serie de prácticas normalmente gobernadas por reglas aceptadas de una manera tacita o explícita y de una naturaleza ritual o simbólica, que pretenden inculcar ciertos valores y normas de comportamiento mediante la repetición, las que automáticamente nos remiten a una continuidad con el pasado (Hobsbawm, 1993:1)

Estas tradiciones surgen como respuesta a situaciones novedosas y bajo amenazas de cambios sustanciales en las comunidades o grupos sociales, es decir muchas de las tradiciones existentes, no son pertenecientes totalmente a tal grupo, sino surgen por otros factores pertinentes, pues son el producto de constantes cambios e innovaciones del mundo moderno, y constituyen un intento de estructurar y rescatar algunos aspectos de la vida social en un sentido estable y perdurable. En este sentido es que el modo como se adquieren los conocimientos en cada cultura es el que les da el carácter de tradicionales, no su antigüedad en el tiempo. No se conoce su origen, pueden ser nuevos o antiguos. (Faguetti, 2011).

Se trata pues, según Herrejon, de un grado de conciencia y querer colectivos, que desde luego es la suma de las conciencias y voliciones individuales, es la interrelación de ellas dentro de sus grupos particulares y del conjunto total. Entonces la tradición tiene una consistencia, una fuerza y un valor que no posee cuando la conciencia y la volición son débiles. Pero no hay que olvidar: conciencia no significa percepción capaz de expresarse conceptualmente. Una conciencia lúcida podrá expresarse en otras formas, como la imaginativa, la plástica, la gesticuladora, la vivencial, etcétera. (Herrejon, 1994)

De esta manera solo si el individuo tiene la capacidad y las herramientas de preservar y retransmitir las tradiciones que se le ha brindado de acuerdo a su contexto, sólo así es como una tradición logra perdurar en el tiempo y por ende dentro de las comunidades. Aunque, si llega a perdurar, cabe decir que se debe ya sea a factores extrínsecos: intereses de dominio, de controles sociopolíticos o socioeconómicos. Se convierte así, o mejor dicho, se pervierte la tradición; y aunque no desaparezca del todo, se degrada a la categoría de mera costumbre, de hábito impuesto. En estos casos la tradición pierde vitalidad, tiende a acentuar el carácter de transmisión idéntica y a ir perdiendo el de transmisión progresiva.

Esto ha provocado que los grupos sociales, entre ellos los jóvenes, se enfrenten a distintas formas de ver el mundo, de producirlo, mantenerlo y reproducirlo, ya que en la actualidad esto desarrolla consecuencias en las diferentes perspectivas que se manejan dentro de la comunidad, que podrían clasificarse como tradicionales versus modernas. Es decir hay un cambio en la valoración y en el reconocimiento de sus pautas culturales, pues a diferencia de la dinámica social y cultural, -que se detallará a continuación-, permite la articulación de lo externo y lo propio, pues hay otros que provocan enfrentamientos entre las perspectivas modernas y las tradicionales, ya que no se encuentra un punto de mediación entre ambas (Cohen, 1982).

A lo anterior y para profundizar con los cambios y adopciones entre la población joven, es que aún nos compete indagar el dinamismo cultural y social, que se desarrolla con las tradiciones y costumbres propias en cuestión.

1.6 Dinamismo cultural como disociación con la tradición de usos terapéuticos en atención a la salud-enfermedad

La transmisión de formas simbólicas son la consecuencia de que pautas y patrones socio-culturales sean propios y representativos de cada individuo o colectividad y de su continuidad en el tiempo, sin embargo cuando hablamos de tradiciones y costumbres resulta fácil otorgarle sentido de pertenencia, pero ¿por qué festejamos tal fiesta patronal?, ¿por qué nos comportamos de tal manera?, ¿por qué nos diferencia dicha indumentaria? ¿por qué comemos este platillo?, todas estas interrogantes y más son parte de elementos meramente estructurados que nos tipifican como miembros de sociedad, sin embargo, ¿por qué tienden a cambiar los patrones culturales?, ¿cómo puede describirse y explicarse la dinámica?, ¿cómo y por qué cambian las formas interiorizadas de la cultura como “representaciones sociales”? .

Ahora bien, los procesos de contacto y cambio cultural, así como el proceso de endoculturación y aculturación, son parte de la sociedad en todo momento, mientras haya un sujeto inmiscuido en un contexto socialmente estructurado y por ende donde se produzcan y reproduzcan formas simbólicas, pues bien, se desarrollará un dinamismo cultural y social. A continuación se puntualizará cómo es que influye el dinamismo cultural y además cómo se desarrolla dentro de un grupo social y sus tradiciones referentes a la salud-enfermedad.

Todas las sociedades son dinámicas, como menciona Cohen, citando a Peter Hervik (1999:113) “la idea de cultura como algo que las personas pueden perder ha oscurecido nuestro entendimiento sobre la apropiación de elementos globales por parte de las identidades locales y sobre cómo las identidades son afectadas en el proceso” (Cohen, 1982:136)

Sin embargo, para comprender este proceso es conveniente decir, ¿cómo se define el cambio?, pues apoyándonos en la lógica praxeológica, el cambio implica la transformación de un estado de cosas, es decir, el tránsito de un estado de cosas inicial (S_1) a otro sucesivo (S_2), en un periodo de tiempo determinado (T) y mediante la acción de un agente (A). Lo que podría expresarse en la siguiente formula: $\rightarrow (A \ S_1 \ T \ S_2)$, (Giménez, 2005:114).

Ante ello, resulta preciso resaltar qué es lo que cambia: la totalidad de la configuración cultural propia de un grupo o sólo algunos de sus elementos. Cuando se trata de cambios socio-culturales hay que tomar en cuenta otra variable: una escala de observación, la profundidad del cambio, su ritmo y su dirección (Ibíd., 115).

Si hablamos de la cultura en términos simbólicos o representaciones, el cambio cultural tendrá que manifestarse obviamente en forma de movimiento o desplazamiento de significados y de la constelación simbólica que los sustenta (Ibíd., 117). De esta manera, algunos factores de desplazamientos de significado en el campo de la cultura son:

- Innovación o invención.
- Tácticas o estrategias de extraversion cultural.
- Transferencia de significados y fabricación de autenticidades.
- Producción de identidades primordiales.
- La modernización cultural.

Así ya sean elementos culturales o conocimientos tradicionales, adquiridos a través de los años—en diversos contextos históricos— han sufrido cambios aunque hayan sido de manera parcial, pues hay zonas de estabilidad dotadas de mayor solidez y consistencia, pero también zonas de movilidad caracterizadas por la mayor celebridad frecuencia del cambio (Ibíd., 113).

De acuerdo a Cohen, menciona que debido a esto es que la gente se resiste a hacer cambios rotundos, pues los conocimientos tradicionales, en la mayoría de los casos, han resultado efectivos. Cuando ya no lo son, la gente incorpora elementos externos a su cultura para compensar la falta. Por otro lado, algunos elementos ajenos no pueden ser incorporados, creando un choque cultural entre la cosmovisión tradicional y la externa (Cohen, 1982).

De acuerdo a lo anterior, es como se explica de mejor manera, la incorporación de nuevos patrones ya sean internos o externos en las comunidades; pues lo dicho por Cohen representa un factor interno que propicia

a adoptar nuevos elementos culturales, que por falta de utilización o relevancia se ven obligados a cambiarlos. Cabe decir que el proceso de dinamismo cultural, no sólo se basa en formas interiorizadas, sino también en formas objetivadas, sin embargo para nuestros fines, siendo las interiorizadas las que nos competen.

Es así que la dinámica cultural, llega a hacer continua en el tiempo a través de las tradiciones y costumbres, pero también sucede que llega a incorporar, estos elementos externos de los que tanto hemos hablado, pero, siempre surgiendo un control ejercido por el grupo el cual decide cuáles elementos se pueden mantener y cuáles de la cultura externa pueden adoptarse sin que se vea afectada la estructura identitaria, aunque ésta también cambia (Hervik 1999: 105).

Pues tanto en este proceso de dinamismo como en todos los que involucre un cambio, habrá que señalar las herramientas que Bonfil Batalla (1991) define como “control cultural” y como explica Cohen (1982).

Las comunidades pueden importar formas estructurales a través de sus fronteras, pero al hacer esto las llenan con sus propios significados y las utilizan para servir a sus propios fines simbólicos (Ibíd. 37).

Para ejemplificar lo anterior, basta decir que una fiesta patronal es una representación que da sentido de pertenencia a una colonia, un vecindario, donde se venera algún santo y se llevan a cabo diversas actividades artísticas y recreativas, sin embargo una fiesta patronal puede considerarse a nivel colectivo, donde el grupo guarda consigo una tradición en común, transmitiéndose por generaciones, pero cuando corresponde a tradiciones orales, como conocimientos, prácticas o costumbres ¿cómo puede mantenerse estático?.

Ante esto, no puede mantenerse estáticamente, aun así sea una tradición oral, que parte del conocimiento, de una costumbre, pues de esta manera es como suele representarse el dinamismo cultural y donde además toma mayor importancia, puesto que si estas prácticas y conocimientos tradicionales no son transmitidos por generación y los mismos no son adquiridos por los miembros de esa comunidad, tienden a perderse con el paso del tiempo hasta desaparecer.

Un ejemplo más ante ello, son las prácticas y procesos para atender los problemas de salud, ya que actualmente los modelos de atención salud-enfermedad mediante la aplicación de plantas medicinales han dejado de ser utilizadas, generando una pérdida y desaparición de los conocimientos tradicionales y empíricos en cuanto a uso y aplicación de las mismas.

En su mayoría los grupos que aún preservan estas prácticas tradicionales, han sido los grupos y comunidades indígenas quienes en la actualidad usan y transmiten a las nuevas generaciones el conocimiento tradicional de prácticas terapéuticas a base de plantas medicinales. Por otro lado en zonas ya urbanizadas estas prácticas han sido mermadas por diversas variables, ocasionando también pérdida de conocimientos y falta de uso en plantas medicinales.

Los jóvenes, por ejemplo al ser los sucesores en la transmisión de conocimientos y prácticas tradicionales, ya no se encuentran interesados en reproducirlos y otorgar continuidad, esto por el desinterés ante ello o bien sólo por la falta de importancia que se piensa estas pueden otorgar a la sociedad, lo que nos remite a que sean prácticas más valorizadas en contextos rurales.

De igual manera la medicina tradicional y el uso de plantas medicinales tienden a ser modificados por factores tanto internos como externos como pueden ser:

- Influencias médicas modernas donde los modelos capitalistas conducen a la emergencia de otros estándares de atención creando una hegemonía.
- También por cambios epidemiológicos de las poblaciones, ya que según Nina Horwitz Campos señala; “el avance de la epidemiología en este siglo ha demostrado que muchas enfermedades prevalentes en el mundo actual están asociadas con las estructuras sociales determinadas y con el comportamiento individual” (Campos H. N., 1985: 144).
- Por factores no médicos de diversa índole, tales como económicos, culturales, ecológicos y religiosos.

Por otro lado, estos cambios en la manera de ver y entender la enfermedad dependen también de las necesidades y conocimientos del individuo así como

de las condiciones de vida y trabajo, siendo estos factores el resultado del constante desarrollo tecnológico-científico. Se constata que el modo y estilo de vida de la población depende del sistema socioeconómico imperante, influyendo en sus procesos tradicionales salud-enfermedad. Pues el saber tradicional, al igual que todo sistema de conocimientos, se encuentra en constante proceso de modificación en el cual se sintetizan concepciones y prácticas derivadas de diferentes saberes incluido el biomédico. Esto revela en sí la disposición que un grupo puede poseer para adaptarse con otras formas culturales.

Como ejemplo, pondremos de manifiesto la “medicina alopática”, ya que en nuestro país sí es considerada oficial dentro de nuestro sistema de salud. Por lo tanto, se entiende que la medicina tradicional comprende limitantes sociales, luego de que el médico Juan Somolinos Palencia (1957) describiera a ambas medicinas como aparentemente antípodas del ejercicio médico, es decir se ha visto de manera opuesta a las investigaciones en aspecto de salud, describiendo la supuesta dicotomía o contradicción, puesto que se desenvuelven en una convivencia carente de horizontalidad y de respeto entre ellas.

Es decir ambas medicinas a través de sus creencias de tratar la salud-enfermedad y de sus prácticas empleadas es que las hacen desarrollarse de forma dicotómica, no existe una interculturalidad médica, pues se menosprecia el valor de la práctica de la medicina tradicional por la naturaleza empírica que la caracteriza. El escepticismo deviene muchas veces en el desprecio y la marginación de estas prácticas, desarrollando complejidades o limitantes para su implementación a gran escala.

Así pues, nos percatamos que tanto usos, costumbres, tradiciones o hábitos son variados y diversos en todos los grupos sociales, hablando de México como principal país pluricultural, las formas de vida varían de región en región, puesto se busca su apreciación como entes diferentes con atribuciones distintas y características específicas, tanto de forma individual como colectiva.

Justamente con plantas medicinales, los grupos tienden a identificarse con ciertas hierbas de acuerdo a su contexto e ideologías, es decir a la manera en cómo se fueron desarrollando y formando de acuerdo a las pautas de familia,

para así conservar la unidad social en su comunidad y también preservar su identidad cultural.

Cabe recordar que el precursor para desarrollar y adquirir hábitos, valores y prácticas sociales, repercute totalmente en el núcleo familiar, pues este es el motor principal para crear estilos de vida y conformar símbolos y significados propios. Cuando hablamos de medicina tradicional, estamos hablando de una tradición tan arraigada en los modelos identitarios de un grupo, porque forma parte de ese saber que le ha permitido a la humanidad sobrevivir, pues ya lo mencionaba Antonella Faguetti (2003) “todas las sociedades se han enfrentado con lo que siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual del ser humano: el infortunio, la enfermedad y la muerte”. (Faguetti, 2011:137)

Es así que los conocimientos tradicionales se han difundido mediante el aprendizaje teórico y práctico, por medio de la observación y la experiencia y además por la repetición de los mismos agentes, de los cuales muchos cambian, innovan y trascienden, sin embargo los más dotados de identidad y retransmisión perduran en el tiempo y en todo contacto cultural, pero lo realmente interesante es que aunque el núcleo familiar sea el motor más importante aún existe la falta de aprendizaje, de reconocimiento como recurso terapéutico eficaz y desvalorización socio-cultural, y sobre todo por dos factores predominantes, uno que los abuelos o personas mayores no transmiten sus saberes y otro porque son los más jóvenes o nuevas generaciones quienes no tienen el interés de conocerlos y mucho menos de preservarlos.

Mientras las personas quieran mantener su identidad, ésta no puede perderse, se transformará y se adaptará a los nuevos contextos pero no desaparecerá, siempre va a encontrar la manera de incorporar, de las formas más sorprendentes, las innovaciones externas para poder continuar siendo lo que son, pero de una forma viva, dinámica (Cohen, 1982: 136).

De esta manera podemos constatar que el dinamismo cultural y social puede representarse desde dos vertientes, para así adquirir nuevos elementos, donde se incluyan mas no se refuten los ya existentes habiendo adaptación y por otra parte donde sí haya una adopción completa de nuevos elementos y formar nuevas tradiciones y costumbres, así pues, se detallará desde un enfoque

completo de la Medicina Tradicional atañendo los elementos básicos que competen nuestra investigación.

CAPÍTULO II

MEDICINA TRADICIONAL EN MÉXICO; PLANTAS MEDICINALES COMO RECURSO TERAPÉUTICO

En el siguiente capítulo se abordará la Medicina Tradicional en México, detallando sus principales características así como las principales enfermedades de filiación cultural y sus causas, además de exponer a sus principales especialistas tradicionales, haciendo énfasis en sus recursos terapéuticos empleados. Añadiendo además, uno de sus recursos terapéuticos más importantes de la medicina tradicional: las plantas medicinales.

2.1 La Medicina Tradicional en México

Los conocimientos tradicionales constituyen un elemento importante para varios grupos sociales (indígenas, campesinos) en nuestro país, manifestándose de maneras diferentes en cuanto a creencias y saberes, los cuales se transmiten y desarrollan por generaciones, siendo el resultado de la observación en la realidad y de la experiencia directa.

Según la UNESCO:

Los conocimientos tradicionales: “son el conjunto acumulado y dinámico del saber teórico, la experiencia práctica y las representaciones que poseen los pueblos con una historia de interacción con su medio natural. Siendo vinculados con el lenguaje, relaciones sociales, espiritualidad y visión del mundo. Influyen muy considerablemente en los valores y creencias y constituyen el fundamento de muchos usos sociales y tradiciones culturales. A su vez, esos modos de pensamiento son configurados por el entorno natural y el mundo más amplio de la comunidad” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, 2015).

Así pues, los conocimientos tradicionales comprenden numerosos aspectos de la vida natural y cultural que los grupos sociales poseen, por ejemplo los conocimientos ecológicos, los saberes de los pueblos indígenas, los conocimientos sobre la fauna y flora locales, las medicinas tradicionales, los

rituales, las creencias, los ritos de iniciación, las cosmologías, las prácticas chamánicas, las organizaciones sociales, las festividades, los idiomas etcétera.

Dentro de las medicinas tradicionales, por ejemplo, se expresan un conjunto de representaciones, ideas, conceptos y preceptos, estructurados en un sistema simbólico que no solamente ofrece una etiología³ y nosología⁴ particulares, sino que presenta un mecanismo que permite diagnosticar enfermedades, padecimientos y por ende métodos de curación. Son conocimientos integrales, donde la forma de aprendizaje varía en cada grupo, pueden ser muy intuitivos o muy sofisticados a través de la realización de rituales dolorosos y complejos. Forman parte del espíritu de las personas y de las energías de las cosas, ante ello nos remite pensar por qué es cuán importante el uso, le preservación, el conocimiento y la valoración de este patrimonio cultural que más adelante se detallará.

En México los conocimientos médicos se han plasmado en una gran diversidad de sistemas terapéuticos que comparten una misma concepción del bienestar, de la enfermedad y de los métodos curativos, los cuales para Antonella Faguetti (2012), pertenecen a una larga tradición que se ha ido conformando a través del tiempo por la interpretación y resignificación que cada pueblo ha llevado a cabo basándose en conocimientos y prácticas mesoamericanas, pues cabe mencionar que el acceso y uso de prácticas y conocimientos tradicionales se rige por normas consuetudinarias propias de cada grupo social, sobre todo indígena.

Siendo así, las culturas precolombinas fueron las principales en llevar a cabo métodos y aplicaciones de distintas plantas de su entorno para atender la enfermedad, pues las plantas medicinales han formado parte importante de la historia y cultura de los pueblos indígenas en su esplendor, ellos tenían el conocimiento sobre sus usos, formas de aplicación o preparación de las mismas; ya sea en cataplasmas, ungüentos, té, entre otros, así como de las enfermedades que podían curar con ellas, también conocían la anatomía del

3 Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.

4 Parte de la medicina que describe, diferencia y clasifica las enfermedades.

cuerpo humano, lo que les permitió curar con certeza muchas de las enfermedades usando plantas medicinales.

A manera de antecedente histórico, uno de los escritos más importantes y también recuperados en la historia de la medicina tradicional en México es el Códice de la Cruz Badiano o en su título original *Libellus De Medicinalibus Indorum Herbis*. La historia comenzó por un médico indígena llamado Martín De la Cruz y su discípulo quien tradujo su escrito; Juan Badiano. Esto dio como resultado un herbario de corte medieval con un parecido a occidente, pero tan único por contener palabras náhuatl (Turner, S.f).

Lo anterior nos prenota que los grupos sociales a los que se les ha atribuido un mayor vínculo con las plantas medicinales a través de sus cosmovisiones tradicionales e históricas, son los grupos indígenas, siendo estos parte relevante de la medicina tradicional en su esplendor, al ser grupos pioneros y muchos de ellos descubridores ante las aportaciones que de una planta se tenía y que en la actualidad se mantienen de ellas. Ellos al utilizar plantas, también basaban sus saberes con minerales de animales, y además la manera de curación se practicaba de formas distintas; cocimientos, maceraciones, emplastos, polvos secos, aceites etcétera y muchas veces seguidos de rezos, conjuros, mandas o limpias; –lo que procede a distintas especialidades tradicionales- . (Contreras Pavia, 2001).

Por lo tanto, la medicina tradicional forma parte del patrimonio de múltiples grupos sociales, dentro de los cuales la manera de ver y tratar la salud-enfermedad cambian, derivado esto por sus tradiciones, costumbres y creencias, así como por los contextos sociales estructurados, constituidos por la acción y la interacción que se den entre ellos, resultando entonces una gran diversidad de conocimientos tradicionales. Sin embargo y a pesar de estas diferencias culturales, tienen en común haberse forjado a través de una misma cosmovisión cultural que estos grupos sociales adquieren como parte de una riqueza tradicional de México.

Más que hablar de una medicina tradicional, es necesario hablar de medicinas tradicionales, en plural, reconociendo así que si bien, es una manifestación cultural que tiene elementos en común, alberga en su interior una

gran diversidad y heterogeneidad propia de los grupos sociales que la han desarrollado. Dada la pluralidad de manifestaciones de la medicina tradicional, es más conveniente iniciar un estudio sobre la misma, no de un concepto rígido, sino de una caracterización, que englobe sus generalidades a la vez que reconoce las particularidades de esta manifestación cultural. Dicho lo anterior, para fines de esta investigación, se tomará entonces la caracterización propuesta por Antonella Faguetti, y que considera lo siguiente:

“La medicina tradicional es parte de ese saber que le ha permitido a la humanidad sobrevivir, enfrentar lo que desde siempre ha amenazado la integridad física, emocional y espiritual del ser humano: el infortunio, la enfermedad y la muerte. Su finalidad es curar las enfermedades y preservar la salud del ser humano, está conformada por un conjunto de ideas, creencias, representaciones y símbolos que constituyen un saber reconocido y aplicado en prácticas y rituales terapéuticos por sus especialistas, y transmitido por tradición oral a través de las generaciones...” (Faguetti, 2004:123)

La medicina tradicional en México es el resultado de un proceso histórico de más de 500 años de sincretismo cultural, que se ubica durante la Conquista. Proceso durante el cual cada pueblo ha adaptado y llevado a cabo basándose en los conocimientos y las prácticas tanto de la medicina mesoamericana como de la medicina española, heredera a su vez de los conocimientos médicos árabes y de cultura negra. Esta ha sido ampliamente utilizada por los pueblos indígenas, campesinos y en la actualidad por amplios sectores de la población urbana.

Importancia socio-cultural de la medicina tradicional

De esta manera, surge una interrogante, ¿qué importancia tiene hoy hablar de medicina tradicional?, pues bien el estudio de la medicina tradicional es importante porque, permite conocer la diversidad de formas de ver y atender la enfermedad y cuidar la salud, que integran el sistema real de atención médica, porque conforma una parte importante de las prácticas de salud; incluyendo el autocuidado, porque recupera conocimientos y prácticas que ofrecen recursos para la atención a la salud, además ofrece elementos etnoepidemiológicos que

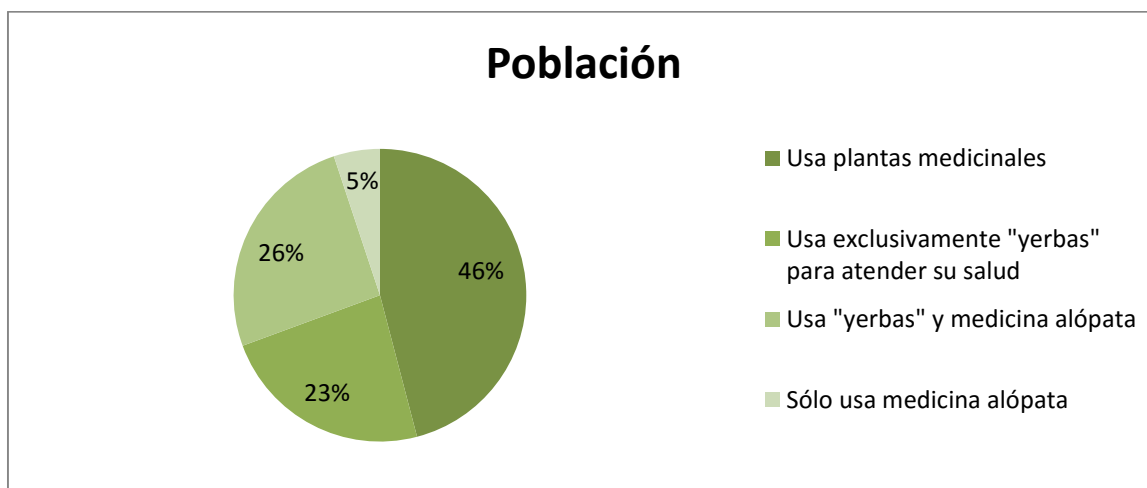
son relevantes para la práctica clínica y de salud pública y finalmente porque constituye un acervo de saberes de importancia cultural e histórica, con connotaciones identitarias y de eficacia grupal.

Por otro lado, como lo menciona Erick Estrada (2009), hoy en día es indispensable reconocer la importancia social, cultural, económica y taxonómica de la medicina tradicional y en particular de las plantas medicinales, así como promover su uso y conocimiento como un recurso para la salud.

Pues bien, estadísticamente y de acuerdo con cifras de la Secretaria de Salud (2004), en nuestro país, al menos el 90% de la población en general usa plantas medicinales; de ese 90%, la mitad usa exclusivamente a las “yerbas” para atender sus problemas de salud; el otro 50%, además de las hierbas medicinales, usa medicina alópata. El siguiente gráfico muestra el porcentaje de la población que hace uso de plantas medicinales en México.

Gráfico 1.

Población que usa plantas medicinales y medicina alópata en México



Fuente: Elaboración propia. Tomado del Doctor Erick Estrada, 2009.

El gráfico nos muestra la distribución de la población en México que en el año 2009 usaban totalmente plantas medicinales para atender su salud como recurso terapéutico, al igual que la población que la usa en combinación con otros medicamentos como los alópatas y por último aquel porcentaje que no hace uso de ella.

Siguiendo con el autor, desde el punto de vista económico, en el mercado de Sonora de la Ciudad de México en el año 2001 se vendían día con día aproximadamente unas 10 toneladas de plantas curativas, lo que se estima que la industria herbolaria de la Ciudad de México procesa y comercializa unas 2000 toneladas mensuales. Si consideramos los demás mercados de todas las capitales, los mercados regionales, y las empresas naturistas de provincia, se calcula que al menos se comercializan 3500 toneladas de plantas medicinales al mes en todo el país (Estrada, 2009). Así, socio-económicamente la herbolaria le da empleo a varios miles de familias campesinas, rurales y urbanas; aunque por ahora es muy difícil calcular los números, ya que la mayoría es por comercio informal.

Por otro lado, desde el enfoque de la importancia taxonómica: México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en el número de plantas medicinales registradas con 4500 plantas, después de China que tiene registradas 5000. En tercer lugar está Colombia con 2600 plantas. Estos son los primeros lugares mundiales en herbolaria. De esas sólo se han estudiado en toda la historia unas 500 (Estrada, 2009).

Finalmente, desde la importancia cultural: las plantas medicinales han sobrevivido, a pesar del sistema médico moderno, unos diez millones de indígenas de unos 56 pueblos, usan una herbolaria regional ancestral y algunos complementan con alopátia en la clínica rural. Es por ello que se conoce mucha de la herbolaria en nombres indígenas, dentro de su cosmovisión, lo cual nos permite conocer a profundidad la medicina ancestral. Esas culturas están vivas, transmitiendo oralmente este conocimiento milenario hasta el día de hoy (Ibíd.).

... a pesar de todo, la medicina herbolaria sigue viva y las comunidades rurales mantendrán ese conocimiento, el cual es tan fuerte que los pueblos primero pierden su lengua ancestral como ha ocurrido en la mayoría de los pueblos, antes de perder sus conocimientos sobre el uso de sus yerbas. La salud es más importante que la conservación de la lengua (Ibíd.).

Entonces se atañe que la medicina tradicional guarda consigo rasgos identitarios y bien arraigados que al paso del tiempo se han ido entremezclando con ideales y elementos ajenos, habiendo entonces una reapropiación o en algunos casos enajenación, donde no se pierde en su totalidad los patrones tradicionales, solo se adquieren otros nuevos, desarrollando una innovación al sistema cultural. Ante ello, es indispensable recopilar desde diferentes enfoques teóricos la relevancia que la medicina tradicional tiene y debería tener en la sociedad misma.

2.2 Características de la Medicina Tradicional

A partir de los procesos históricos y culturales que derivaron en la configuración de lo que hoy se conoce como medicina tradicional, prenotan elementos culturales compartidos que la caracterizan, como enfermedades, recursos empleados y habilidades, los cuales estructuran una forma integral de cosmogonía milenaria de pueblos y culturas; rebasando a grupos indígenas, encontrándose en diferentes contextos sociales tanto en zonas rurales como urbanas, marcando entonces distintas formas de caracterizarla y manipularla, atendiendo a diferentes problemáticas sociales.

Sin embargo, a pesar de estas distinciones culturales de ver y tratar la salud-enfermedad, existen ciertos elementos compartidos entre las culturas. Estos elementos han sido destinados básicamente a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes en el México actual. Partiendo de la idea que plantea Villamar (2012) en su texto “Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social” en el cual menciona que la medicina tradicional se relaciona principalmente con tradiciones culturales, reconociéndose así cinco pilares médicos;

- Los médicos tradicionales,
- Los procedimientos y métodos de diagnóstico y curación,
- Las causas de demanda de atención, entre las que se incluyen las enfermedades,
- Los recursos terapéuticos que son materiales y simbólicos y

- El conjunto de relaciones que la medicina tradicional mantiene con el resto de los saberes médicos y con los sistemas y subsistemas de atención a la salud (Villamar, 2012:17)

Estos pilares médicos, son parte de saberes tradicionales, que “conforman un bagaje intelectual que sirve a los pueblos para organizar, analizar, interpretar y modificar el mundo”, (Villamar, 2012); además de ser desarrollados por el aporte de todos sus miembros, antepasados y vivos. Se transmiten oralmente a las generaciones futuras, cambiando en el tiempo según las necesidades que enfrenta la comunidad.

De este modo, surgen las características que conforman a la medicina tradicional, lo que para Carlos Zolla:

1. Representan la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicados o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales.
2. Conforman una comprensión del universo como totalidad interconectada.
3. Un entendimiento del cuerpo humano que incluye a la mente y al espíritu, en interacción estrecha y dinámica con el universo.
4. Una concepción de la salud y enfermedad como estados de equilibrio y desequilibrio, sobresaliendo los elementos fríos y calientes, así como el comportamiento individual y colectivo.
5. Una clasificación y concepción de las diferentes patologías, coherente con la cosmovisión y concepción de la salud-enfermedad.
6. Un conjunto amplio de procedimientos preventivos, enfocados a la exclusión y control de los factores desequilibradores.
7. Una serie de estrategias para diagnosticar las enfermedades y los desequilibrios.
8. Y un conjunto de procedimientos terapéuticos, que incluyen la herbolaria, el uso de productos animales y minerales; diferentes tipos de masajes, punciones y aplicación de calor y humedad; además de la utilización de limpias y ensalmos. (Zolla, 1987:74)

Por otro lado se encuentran especialidades como los son: curanderos, parteras, hueseros, hierberos, rezanderos, sobadores, ensalmadores,

graniceros, chupadores, culebreros o viboreros, adivinadores etc., con designaciones específicas, las cuales se detallarán más adelante.

El recurso terapéutico que nos atañe representa a las *plantas medicinales*, las cuales conforman el recurso más importante de la medicina tradicional. Sin embargo, aunque las plantas son uno de sus recursos materiales y simbólicos más conocidos, son también indispensables, el uso de animales y minerales, lo cual se explicará a continuación.

Particularidades del principal recurso terapéutico de la medicina tradicional: las plantas medicinales

En este sentido, las plantas junto con animales, minerales y elementos como el agua, el aire y la tierra se entremezclan dando lugar a un sinfín de prácticas terapéuticas tradicionales, las cuales son representadas por pueblos originarios, donde a través de ceremonias y rituales los pensamientos y sentimientos del paciente son controlados para iniciar el proceso de recuperación del equilibrio con la naturaleza y la vida espiritual.

Entendido así, nos preguntamos ¿qué es una planta medicinal?, pues bien de acuerdo con la OMS (2014): una planta medicinal es definida como cualquier especie vegetal que contienen sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos. Estas plantas también tienen importantes aplicaciones en la medicina moderna. Entre otras, son fuente directa de agentes terapéuticos, se emplean como materia prima para la fabricación de medicamentos semi-sintéticos más complejos (Hernández, 2002:4).

Las plantas medicinales forman parte del contexto natural de los pueblos, lo que explica que el uso de los recursos naturales alcancen niveles diferenciadores de adecuación en directa relación con el desarrollo de la sociedad, es decir, en poblaciones rurales se mantiene un carácter estrictamente empírico mientras que en las poblaciones urbanas es simplemente la materia prima que gracias al avance extraordinario de la tecnología y la ciencia ha logrado tener una visión más aproximada de su composición química.

Beneficios de las plantas medicinales

Dentro de las ventajas de usar plantas medicinales para cuidar la salud y atender la enfermedad, radica en que, junto con sus principios activos, existen otros contribuyentes de acción sinérgica que potencian su acción y las hacen más completa y duradera que el principio activo de la misma.

A continuación se presentarán los beneficios de usar plantas medicinales:

- Son muy accesibles en cuanto a la recolección y su uso.
- Ejercen una acción global sobre el organismo a causa de la interacción de sus principios activos.
- Tienden a estimular acciones de protección y regulación de las funciones del organismo y presentan menores efectos secundarios, lo que permite tratamientos más largos.
- Sirven de complemento a tratamientos con medicamentos convencionales.
- Tienen relación con el medio cultural, es decir con la concepción del mundo y del ser humano de cada grupo social.
- No requieren tanto gasto de dinero, ni de mucho tiempo para su preparación.
- Son eficaces, durante años han resuelto muchos de los problemas de salud en las comunidades. (Hernández, 2002)

Ahora bien, dichos beneficios se ven reflejados desde perspectivas diferentes dentro de cada cultura o grupo, idealizando la forma de interpretar el mundo, sus creencias y experiencias, dando como resultado una multiculturalidad, pero además una interculturalidad, ya que muchas de ellas comparten rasgos y elementos propios y locales, pues es la forma de ver, entender y comprender el mundo, su mundo, es decir a partir de su cosmovisión.

Formas de preparación de las plantas medicinales

Dentro de cada grupo social o cultura las formas y prácticas de curar la enfermedad dependerán del contexto en el que se encuentre inmiscuido, así como de los conocimientos, creencias y valores que les hayan transmitidos sus antepasados sobre el proceso salud-enfermedad y de la importancia que le otorguen a las plantas medicinales como recurso terapéutico. Algunas formas de preparación de plantas medicinales son las siguientes:

Infusión: esta forma es útil para preparar Té de flores y hojas.

Cocimiento: esta preparación sirve para que las raíces, cortezas, tronquillos y semillas, es decir las partes duras de las plantas, al cocerse suelten sus principios activos.

Vaporizaciones: una vez hecho el cocimiento, no se cuele y se utiliza el vapor que se desprende de la planta.

Baños de plantas: esta preparación es a través del cocimiento pero con mayor cantidad de plantas.

Compresas: se empapa un algodón con el cocimiento, pudiendo ser caliente o frío.

Cataplasmas: se muele la planta o semilla, se pone en una manta y se aplica directamente sobre la piel en la parte afectada, puede ser frío o caliente.

Maceración: es una técnica para extraer principios activos, los cuales se alteran con el calor.

Tintura: es la mezcla de la planta con alcohol o vino, generalmente se hace en frascos de color ámbar.

Estas maneras de preparación y aplicación de plantas medicinales, son propias de cada grupo social, que como se mencionó los grupos indígenas son los pioneros en preservar y utilizar en la actualidad plantas medicinales como un recurso terapéutico para atender su salud y enfermedad, como se detallará a continuación.

2.3 Principales grupos que practican la medicina tradicional

En México existen diferentes grupos sociales que optan por seguir preservando los conocimientos tradicionales que portan como miembros de una cultura.

En primera instancia, los grupos sociales que predominan en el uso de la medicina tradicional, han sido los grupos indígenas y los habitantes de zonas rurales, pues esos son unos de los principales contextos en los cuales se desarrolla y aún se preservan los usos y conocimientos tradicionales en cuanto al cuidado de la salud-enfermedad. En este sentido es que se prenota el sinónimo de que la medicina tradicional es en yuxtaposición con los pueblos y comunidades indígenas.

Para Carlos Zolla, la medicina tradicional indígena está presente en todos los pueblos o grupos etnolingüísticos de México, es un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinados a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes, cuyo origen se remonta a las culturas nativas (Zolla, 1987).

Pues toda sociedad, independiente de su origen histórico o de su localización geográfica, forja en algún momento de su desarrollo lo que, se denomina de manera general, un sistema de salud. Entendido el proceso de esta manera, dicho sistema se define como una forma de respuesta social organizada para hacer frente a las asechanzas de la enfermedad y la salud.

Algunos autores argumentan que principalmente los grupos indígenas mantienen lazos fuertes con la medicina tradicional, pues al ser comunidades pequeñas y marginadas, tienen que recorrer grandes distancias para llegar a los centros de atención, lo cual ha favorecido que recurran a los elementos médicos tradicionales disponibles en su mismo contexto social. A lo anterior, hay que mencionar la discriminación que estos grupos sufren al recibir la atención brindada por el sistema médico hegemónico, dónde son atendidos por el personal de salud (médicos y enfermeras) que pertenecen a otra cultura y hablan otra lengua, en algunos casos inconmensurables, lo que dificulta la comunicación entre el médico y el paciente y genera una barrera cultural.

En la figura 5 se muestran los 56 grupos indígenas de México, que en la actualidad preservan y usan la medicina tradicional en sus diversas manifestaciones.

Figura 5.

La Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas de México

Amuzgo	Jacalteco	Pame
Cakchiquel	Kiliwa	Pápago
Chatino	Kumiani	Pima
Chichimeco-Jonaz	Lacandón	Popoloca
Chinanteco	Mame	Púrepecha
Chocho	Matlatzinca	Seri
Chol	Maya	Tarahumara
Chontal de Oaxaca	Mayo	Tepahúa
Chuj	Mazahua	Tepehuan del sur
Cochimí	Mazateco	Tlapaneco
Cora	Mexicanero	Tojolabal
Cucapá	Mixe	Totonaca
Cuicateco	Mixteco	Triqui
Guarijío	Mochó	Tzeltal
Huasteco	Nahua	Tzotzil
Huave	Ocuilteco	Yaqui
Huichol	Otomí	Zapoteco
Ixcateco	Paipai	Zoque de Chiapas
		Zoque- popoluca

Fuente: Tomado de la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional, UNAM, 2009.

Todo estos grupos indígenas conforman un vasto sistema médico, en donde de acuerdo a sus creencias, tradiciones, hábitos y costumbres determina la manera de ver y entender el proceso salud-enfermedad. Todo ello se constituyen por recursos humanos tradicionales, los cuales se detallarán más adelante como parte de especialistas tradicionales, donde su demanda de atención, sus métodos de cura y sus recursos terapéuticos se diferencian unos de otros. Cabe señalar que todo este proceso médico cambia de acuerdo al contexto y ubicación social y demográfica.

Es decir, según Carlos Zolla (1987), la delimitación territorial en que se fundamente cada grupo indígena, dará lugar al tipo de conocimiento adquirido, siendo entonces, diferente en cada sitio geográfico. También dependerá del anclaje en prácticas: es decir, todo se basa en prácticas inmersas en la cosmovisión, ya que no es algo escrito, pues existe una creencia diversa ante la naturaleza.

A pesar de que la medicina tradicional es un elemento importante de la cultura de los grupos indígenas, no es valorada socialmente ni reconocida como recurso eficaz para la salud por el sistema médico hegemónico. De acuerdo con Cabieses (1993), los profesionales de la salud deberían interesarse cada vez más por conocer los conceptos, creencias, prácticas y problemas que se presentan en los diferentes grupos culturales, ya que al hacerlo se darían cuenta de un hecho fundamental: si se desea dar un buen servicio integral de salud a grupos socio-económicos menos privilegiados, es indispensable mejorar nuestros conocimientos sobre la cultura de estos mismos grupos.

Es decir lograr una interculturalidad entre los modelos de atención salud-enfermedad, entre la medicina tradicional y la medicina moderna, cabe señalar que la forma en cómo se atiende al paciente desde el modelo moderno se encuentra muy alejada de la ardua labor que un médico tradicional, por ejemplo, desarrolla con su paciente. Para Cabieses (1993), en un aspecto de “curar y cuidar, los médicos sólo se preocupan por curar, no por cuidar como haría un curandero o un chamán en la medicina tradicional, y es ahí donde estas personas tienen el deseo de ayudar más que aquel hombre que estudio en el gran hospital.

Debido a esto es necesaria una disciplina que trate las formas de ver la enfermedad, de combatirla y de explicarla, es decir, la antropología de la salud. Sin embargo la brecha entre la medicina tradicional y la medicina moderna es muy amplia, resumiéndose en las creencias de una ante otra como se verá a continuación.

Principales especialidades terapéuticas

La medicina tradicional está conformada tanto por recursos sociales, humanos y naturales. Es decir, así como dentro de la medicina moderna o científica se encuentran los médicos profesionales, dentro de la medicina tradicional, se manifiestan otros tipos de recursos humanos; los médicos tradicionales, quienes comparten claves culturales, es decir misma lengua, creencias en santos y en lugares peligrosos o benéficos, usando además todos sus sentidos: palpa, mira, huele, platica, utiliza el sueño (del paciente o de él), dialogan con el paciente o con un acompañante logrando un acercamiento y por ende una solución a los problemas de salud por los que se acude.

Los médicos tradicionales constituyen distintas especialidades; siendo conocidos popularmente como curanderos, parteras, hueseros y hierberos. En algunas lenguas indígenas se les llama h'men (mayas), mara'akáme (huicholes), e h'ilol (tzeltales, tzotziles) y al que se suman otros más: rezanderos, sobadores, ensalmadores, graniceros, chupadores, culebreros o viboreros, adivinadores etc., con designaciones específicas en las lenguas indígenas (Zolla, 2018:62-65).

En general los terapeutas tradicionales son adultos mayores, factor que desde los tiempos prehispánicos se asocia a la acumulación de experiencia, la autoridad técnica y moral. Ahora bien, ¿Cómo es que estas personas adultas llegan a ser médicos tradicionales?, pues bien, el proceso por el cual se llega a ser terapeuta tradicional presenta notables coincidencias entre los distintos grupos sociales; en su mayoría indígenas: el descubrimiento de la vocación puede ocurrir en el sueño, en el curso de una grave enfermedad, en el trance o el éxtasis provocado por la ingesta de "plantas sagradas" como el peyote, el *ololiuhqui*, las semillas de la virgen, los hongos y las ninfeas. O bien a partir de ciertos indicios físicos observados por los padres o la partera en el nacimiento y que revelan el destino del futuro sanador (Ibíd.,).

No pocas veces el aprendizaje al lado de un terapeuta mayor y más experimentado es la vía para convertirse en curador. Siguiendo con Zolla (1987), los médicos tradicionales cumplen además funciones religiosas como guías u organizaciones de rituales asociados al ciclo de vida o a las actividades agrícolas

(bendición de las milpas, predicción del clima), y se distinguen como guías espirituales e intérpretes excepcionales de la cultura y la ideología del grupo.

A continuación se detallarán las tareas de algunos especialistas tradicionales en México.

La partería: el recurso tradicional de partería, representa una alternativa para la atención del parto. Pues bien, en la actualidad ha repercutido como respuesta a la necesidad de descongestionar los centros de salud pública y así promover estos métodos de asistencia. Las parteras son en su mayoría mujeres que habitan en zonas rurales, donde brindan sus saberes hacia otras mujeres que por lo regular no cuentan con un servicio de salud y aunque así fuera, las condiciones por las que no acuden a los centros de salud, han sido; por la discriminación que se les presenta por parte de los médicos profesionales, por la imposibilidad de acceso y sobre todo por la desconfianza que tienen hacia los médicos modernos.

Pues las parteras se involucran estrechamente, mientras que el personal de salud muestra una falta comprensión acerca de cómo se concibe la salud y la enfermedad en las comunidades, además de estar calificados con falta de sensibilidad y respeto (Pineda, 1997:117).

Los curanderos: estos médicos tradicionales, tienen la facultad de enfrentar y curar varios padecimientos. Los curanderos por lo general los representan hombres, los cuales deben prepararse durante cinco años con ayunos. Estos médicos tradicionales trabajan con diversos recursos que sirven para curar, lo cual lo hacen a través del tabaco, agua, oraciones y el sueño. Ellos son encargados de los cuatro padecimientos más peligrosos; “cochiste”, la “pulgación”, la “corrida del alma” y la brujería, sin embargo esto dependerá de la región de este especialista (Faguetti, 2001).

Los Yerberos: son los que poseen la capacidad del conocimiento de la herbolaria, a través de la cual remedian ciertos males. Con base a este conocimiento preparan pomadas, infusiones, aceites o lociones para curar o prevenir la enfermedad. Algunas enfermedades que suelen curar los yerberos son; “el mal de ojo”, “el aire”, “el empacho” y “el espanto” (González, 2015).

Los rezanderos: estos médicos tradicionales fungen como intermediarios entre los seres divinos y el paciente y por lo general llevan a cabo sus acciones petitorias frente a altares o en lugares considerados como sagrados; pudiendo ser en cuevas, cerros o encrucijadas de caminos. Por lo general ellos utilizan huevos, aguardiente, copal e inciensos así como algunas ofrendas. Las velas son indispensables en su oficio variando de cantidad, tamaño y color. Los rezanderos por lo general gozan de gran prestigio y estatus en las comunidades indígenas y suelen tener un cargo religioso (Ibíd.,).

Médicos tradicionales y sus conocimientos sobre las plantas medicinales

Las personas dedicadas a estas especialidades tradicionales son portadoras de saberes herbolarios, lográndolos a través del diálogo e intercambio de experiencias con otros médicos tradicionales en su mayoría indígenas. Ellos tienen un profundo conocimiento sobre las plantas medicinales con las que trabajan, es decir conocen todas sus características físicas (tamaño, olor, color y textura de cada una de sus partes), los lugares y suelos donde crecen, detalles sobre su desarrollo, cuando florecen y fructifican. Además de saber en qué usarlas, cómo prepararlas y conservarlas, cuándo y cómo las administran a sus pacientes (Argueta, 2012:17).

Cabe destacar que para que una planta medicinal tenga los efectos terapéuticos deseados, los médicos tradicionales saben cuál es el tiempo preciso de cultivo y recolección, con lo que además de proteger a las plantas, pueden acceder a ellas en ocasiones futuras.

De acuerdo a lo anterior es que los médicos tradicionales guardan consigo dones que les permiten identificar cada uno de estos elementos indispensables para su buena utilización, sin embargo esto no se reduce simplemente al recurso material, puesto que los médicos desarrollan relaciones espirituales con el entorno natural, de tal forma que el valor de las plantas y su poder curativo se inscribe en un complejo sistema de creencias y prácticas fundadas en una visión e interpretación del mundo (Ibíd.,).

Ahora bien, a continuación se presentará la distinta forma de ver y entender el proceso salud-enfermedad, respecto a la cosmovisión tradicional y moderna.

Cosmovisión del proceso salud-enfermedad por la medicina tradicional y la medicina moderna

En relación a la medicina tradicional, la cosmovisión se entiende como un conjunto articulado de representaciones y creencias, con las que cada pueblo interpreta la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte del organismo humano. Lo que determina sus formas de prevenir y/o curar la enfermedad, eliminar el dolor, restituir la salud y prolongar la vida. (López, 1989)

En la figura 6 se expone a manera comparativa, la forma de ver y entender el proceso salud-enfermedad ante la medicina moderna y por otro lado la medicina tradicional.

Figura 6.

Comparación de cosmovisiones medicinales del proceso salud-enfermedad

Medicina Moderna	Medicina Tradicional
<ul style="list-style-type: none"> • La salud es resultado del correcto funcionamiento del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> • La salud es un estado dinámico del equilibrio interno, entre el cuerpo, la mente y el espíritu.
<ul style="list-style-type: none"> • Se conecta estrechamente con lo científico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se conecta estrechamente a lo empírico
<ul style="list-style-type: none"> • Se enfoca sólo en curar la enfermedad, sin importar identidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se relaciona con la madre tierra y con el fortalecimiento de su identidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Se busca solucionar el problema únicamente corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se busca el bienestar físico, mental, espiritual y emocional.
<ul style="list-style-type: none"> • Se basa en anomalías y desequilibrios con el cuerpo humano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todo gira en torno a la naturaleza.
<ul style="list-style-type: none"> • Existe sólo la relación con el médico y medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación con deidades, mediante rituales y rezos.
<ul style="list-style-type: none"> • Relación con saberes académicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relación intrínseca con propiedades de las plantas.
<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizan las plantas por sus propiedades químicas y como materia prima para elaborar medicamentos. Está muy comercializada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se utilizan las plantas medicinales por sus propiedades frías y calientes.
<ul style="list-style-type: none"> • Aunque se contemplan factores sociales y ambientales, la salud y la enfermedad se manejan en la práctica como fenómenos individuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación interna de cada ser humano con todo lo que le rodea: Personas, animales, objetos, planetas, cosmos; todo le puede afectar.

Fuente: Elaboración propia. Sustentada en los escritos de Enrique Eroza (2002).

Ante ello, Cabieses define:

Ambas medicinas comparten una misma naturaleza en lo esencial y las diferencias surgirían, sencillamente, debido a la coyuntura en la que se desenvuelve cada una. La diferencia esencial entre la medicina tradicional y la medicina académica no es una diferencia entre un enfoque científico racional y un conocimiento empírico, sino un problema de dos ideologías diferentes. Los profesionales de la salud se deberían interesar cada vez más por los conceptos, creencias, prácticas y problemas que presentan los diferentes grupos culturales; *lograr una antropología de la salud*. Ambas deben aprender a convivir para superar los obstáculos que supone esta aparente, más no absoluta dicotomía (Cabieses, 1993:18)

La atención a la salud que realizan los terapeutas tradicionales, es fiel reflejo de todo este cuerpo de ideas, todos son un poco médicos, psicólogos y sacerdotes, donde en la mayoría de las veces, el trato es cercano, horizontal y amable, y generalmente el médico tradicional pertenece a los mismos estratos sociales que atiende. Relacionan la enfermedad con todo lo que rodea al enfermo y en muchas ocasiones, la consulta la dan de forma colectiva junto con su familia, los cuales poseen matices particulares que conforman su identidad y caracterizan sus procesos culturales.

Esta medicina es que se encuentra estrechamente relacionada con la esfera religiosa y el sistema de creencias de los mismos grupos; siguiendo a López Austin (2000) su concepción del mundo es la piedra angular a partir de la cual las ideas sobre la medicina tradicional se regulan, explican, transmiten, restringen y transforman, pues si bien es cierto que las características de cada pueblo (usos, costumbres, normas, rituales, formas de organización, lugares sagrados, entre otros) otorgan los matices a las concepciones y prácticas de la medicina tradicional (Austin, 2000:18-20).

A continuación, se exponen algunas enfermedades denominadas de filiación cultural por parte de la medicina antropológica, así como sus respectivas causas y aplicación de plantas.

2.4. Enfermedades de filiación cultural

Primeramente se entiende como enfermedad, a la anormalidad en la estructura y/o función del órgano o sistema de órganos, pertenece al campo del modelo biomédico. Por otro lado se denomina padecimiento, a la experiencia subjetiva de los síntomas y del sufrimiento, es decir, cómo la persona enferma los presenta, qué perciben los miembros de su familia o de la comunidad, cómo viven y reaccionan frente a los síntomas y a las incapacidades que estos generan Kleinman, (1986).

A lo anterior, es que atañe referirse como padecimiento a las enfermedades que aquí se presentan, ya que esto se refiere al conjunto de conceptos, experiencias, sentimientos comunes de un determinado grupo social y a la relación con el contexto social e histórico con la experiencia bio-psíquica, según Kleinman (1986).

Ahora bien la enfermedad o padecimiento dentro de la medicina tradicional es el resultado de la pérdida del equilibrio del cuerpo humano, es decir en primera instancia la salud es un estado de equilibrio que envuelve tres componentes que son inseparables, el físico, el mental y el espiritual. Para estar sano, además de lo anterior, es necesario mantener un estado de armonía con el medio ambiente físico y social. Esta concepción de la salud como equilibrio es una herencia de la cultura nahua, pero interpretada dentro de la sociedad urbana actual. La salud no era evaluada a partir de estructuras u órganos, sino como procesos dinámicos (energéticos) ocurridos dentro del organismo y entre el hombre y su cosmos, estos procesos dinámicos debían estar en equilibrio para que hubiera salud, este equilibrio no significaba inmovilidad, sino capacidad para mantener un orden, un límite a las fuerzas internas y dirigirlas, verterlas a veces hacia el exterior, para continuar definiendo al individuo al contraponerse a las fuerzas actuantes (Viesca,1992). Así el equilibrio representa la salud, y por lo tanto su ruptura la enfermedad.

Ahora bien los antropólogos clasifican a los padecimientos como nosologías o síndromes de filiación cultural⁵. Por un lado se registran

5 “Termino convencionalmente utilizado dentro de la antropología médica para referirse a enfermedades no reconocidas por la medicina moderna y que cuentan con una adscripción cultural específica”
Bronfman M, castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J, (1997) La utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Publica de México, 39:442-450.

padecimientos “naturales” porque son causados por un accidente, una caída, el exceso de frío o calor, por emociones como el enojo, la ira, la tristeza, la envidia; por contacto con alguien cargado de mala vibra; todo ello ocasionando dolor en alguna parte del cuerpo, desacomodo o mal funcionamiento de un órgano. Estos síntomas son tratados entonces por medio de masajes, “sobadas”, baños de hierbas, purgas o con infusiones de plantas o bien preparados de origen animal y mineral (Faguetti, 2011:138).

Sus especialistas, como se mencionó anteriormente son los sobadores, yerberos, limpiadores, chupadores, pulsadores, hueseros, pero, también las parteras y los curanderos en general ya que conocen y tratan este tipo de malestares que se conocen como bilis o latido, caída de mollera, cuajo, empacho etc. Usualmente, su formación incluye el entrenamiento con otro terapeuta más experimentado, generalmente un hombre o mujer de mayor edad.

Por otra parte hay padecimientos más graves y difíciles de curar; denominados “sobrenaturales” porque afectan el principio vital del ser humano, el alma o el espíritu. Son el resultado de un vínculo profundo con el mundo y con seres que lo habitan, con divinidades, con seres de la naturaleza y con los muertos.

El “susto” por ejemplo es la pérdida de la entidad anímica o el mal de ojo que se da por la presencia de energías dañinas. También denominado como pérdida de Tonal “alma”. El aire es consecuencia del encuentro con algún difunto y bien aquí se le denomina que “esta quedado”, refiriéndose a que su espíritu “se quedó” y se encuentra en el lugar donde se asustó. (Faguetti, 2011)

Por último, el daño por brujería puede tener un sinnúmero de manifestaciones y ser el origen de afecciones, infortunios, enfermedades, trastornos y malestares de toda índole. Sus especialistas son brujos, hechiceros y nahuales quienes hacían el mal. Este grupo de personas se dice “nacieron con el don”; aunque sí bien estas personas muchas de las ocasiones se consideran -como coloquialmente se les denota- “chantajistas” ya que muchos de ellos sí cobran una remuneración y no logran el fin deseado, en contra parte con los otros oficios en donde se pide una cuota voluntaria.

El medico verdadero: un sabio (tlamatimini), da vida. Conocedor experimental de las cosas: que conoce experimentalmente las hierbas, las piedras, los árboles, las raíces. Tiene ensayados sus remedios, examina, experimenta, alivia enfermedades. Da masaje, concierta los huesos. Purga a la gente, la hace sentirse bien...

Fray Bernardino de Sahagún.
Textos nahuas del *Códice Matritense*
de la Real Academia de la Historia.

Es así que para la enfermedad y los síntomas diagnosticados son los médicos o personas especializadas en tratar la enfermedad y el método de curación, quienes mezclan la magia, religión, casualidad y el error, dando así a nuevos remedios y creando un patrimonio inmaterial puesto muchas culturas aún mantienen fuertes lazos con sus raíces, y siguen manifestándose de esta manera, ya que muchos de estos no cuentan con los recursos para servirse de medicina externa a su comunidad; (aunque este impedimento es una de las explicaciones de la persistencia de la medicina tradicional y de su impulso creciente en nuestros días). A continuación se muestran los principales padecimientos, descritos como “Síndrome de filiación cultural” más comunes. Ver figura 7.

Figura 7.

Enfermedades culturales

Aire y Asombro	Ocasionado por el aire e impactos
Bilis y Latido	Ocasionado por derrame de bilis
Caída de mollera	Depresión de la fontanela en lactante
Cuajo	Parte del estómago afectada por golpe
Daño por brujería	Maldiciones por terceros
Empacho	Padecimiento de cuero pegado
Mal de ojo	Padecimiento por envidia o codicia
Quemada	Padecimiento ocasionado por humores de las mujeres después del parto
Susto	Perdida de la entidad anímica
Susto de hombre	Padecimiento del varón al interrumpir el coito por golpes
Vergüenza	Acción de algo indebido
Motolines	Deseo de algún alimento, objeto o sexo que daña
Ixtazol y entazonado	Aire de los adúlteros que contagian sobre todo a los niños
Torcedura de boca	Ocasionado por pasar por una barranca

Fuente: Tomado del artículo, Síndrome de Filiación cultural (Rámirez, 2015)

Usos terapéuticos de algunas plantas medicinales

De acuerdo a las diversas enfermedades y padecimientos por las que el individuo acude hacia un servicio médico tradicional y para curar algunos de los padecimientos antes descritos, es que se exponen a continuación, algunas de las plantas medicinales más usadas en México.

Pues bien en las culturas mesoamericanas la salud, unificada en el cuerpo y alma son elementos que no deben dissociarse, puesto que son conocimientos tan arraigados, que incluso hoy, según el presidente de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Natural y Tradicional, Erick Estrada, el 80% del total de la población en México hace uso frecuente de la herbolaria para sanar sus padecimientos (Estrada, 2009).

En un estudio realizado, se encontró que en México existen más de 100 plantas medicinales usadas en su mayoría para enfermedades recurrentes como la diabetes y la obesidad, sin embargo menos de un tercio de estas han sido estudiadas.

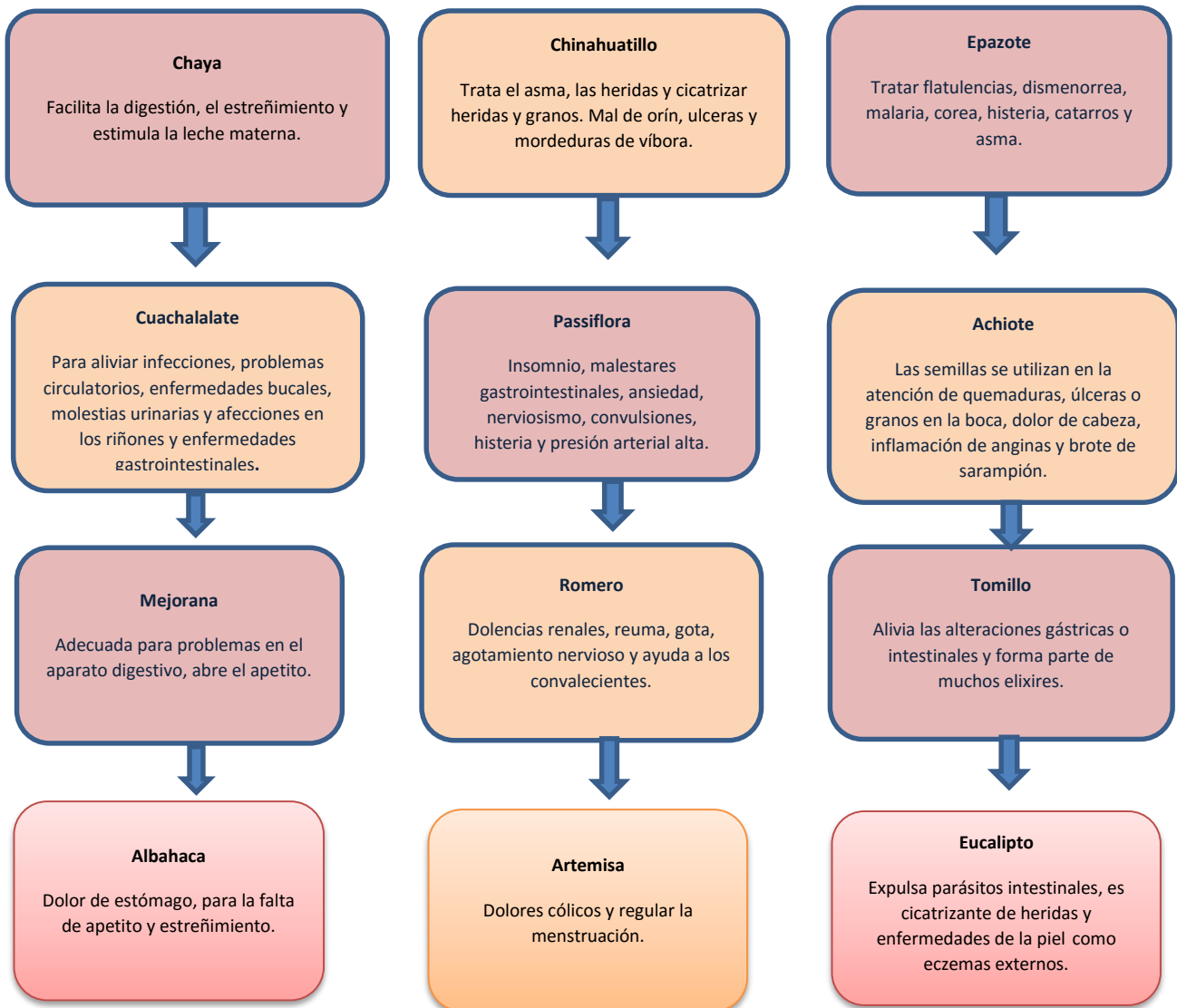
Entre las diferentes especies de plantas utilizadas para tratar la obesidad, se encuentra el nopal; como el xoconostle, el nopal blanco, el nopal de la cochinilla entre otros. Estas derivaciones del nopal, se cree que pueden ayudar a bajar de peso por su alto nivel de fibra y en consecuencia lograr una buena digestión (Castro, s.f.). Otras plantas como el amaranto, el estafiate y la guanábana también son usadas para el tratamiento tradicional de la obesidad, al igual que el chile, el aguacate y la calabaza, las cuales estas últimas sí han sido estudiadas científicamente.

Ahora bien de la cocina española salieron el perejil, el tomillo, la albahaca, la manzanilla, la yerbabuena, el clavo, la mejorana, el laurel, el eneldo y muchas más hierbas aromáticas, de uso culinario y medicinal.

A continuación se presenta un compendio de algunas plantas medicinales que aunque muchas no sean oriundas de México, forman parte importante de la medicina tradicional mexicana, presentado así su nombre científico y el uso que se le otorga de acuerdo a sus ingredientes activos.

Figura 8.

Algunas Plantas Medicinales de México



Fuente: Elaboración Propia. Tomado de la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana (Mexicana, 2009)

Las plantas medicinales son el recurso material más amplio y valioso de la medicina indígena tradicional. Su estudio es un tema recurrente en la historia de México, tarea muy compleja si se piensa en la enorme riqueza cultural y florística del país. Tercero en el mundo en biodiversidad y segundo en el hemisferio occidental en lenguas y culturas distintas (Argueta, 2012).

Dicho lo anterior, es que existen instituciones que protegen, preservan y difunden los conocimientos tradicionales, a través de planes y programas que otorgan reconocimiento y valoración a las diferentes culturas, sin embargo

proteger un patrimonio inmaterial como lo es la medicina tradicional, no ha resultado sencillo al representar saberes empíricos que son transmitidos de generación en generación.

Pues la medicina tradicional y todo lo que la conforma ha sido difundida por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de Salud (OMS), junto con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), donde a través de estrategias y recomendaciones se ha reconocido, desarrollando así programas de mantenimiento para la salvaguarda y protección de todos los recursos terapéuticos que forman parte de la medicina tradicional.

Sin embargo, las mismas comunidades son las principales en mantener su cultura y con ello sus tradiciones, pues lo que tratan de promover dichas instituciones es el respeto y difusión de manera justa, enriqueciendo su patrimonio cultural inmaterial. Pues este patrimonio inmaterial es un importante factor del mantenimiento de la diversidad cultural frente a la creciente globalización como se mencionó en el capítulo I, ya que la comprensión del patrimonio cultural inmaterial de diferentes comunidades contribuye al diálogo entre culturas y promueve el respeto hacia otros modos de vida.

Es por ello, que toda preservación y salvaguarda de conocimientos tradicionales, como lo es la medicina tradicional, no se valora simplemente como un bien cultural, o por su exclusividad o valor excepcional, sino que éste florece en las comunidades y depende de aquéllos cuyos conocimientos de las tradiciones, técnicas y costumbres que se transmiten al resto de la comunidad, de generación en generación, o a otras comunidades, pues sólo puede serlo si es reconocido como tal por las comunidades, grupos o individuos que lo crean, mantienen y transmiten. Sin este reconocimiento, nadie puede decidir por ellos que una expresión o un uso determinado formen parte de su patrimonio.

Ahora bien, se presenta el papel que presenta la medicina tradicional en un contexto urbano en México.

2.5 La medicina tradicional en el contexto urbano en México

Si bien poco se habla del uso y del conocimiento que los grupos sociales que habitan en zonas semi-urbanas y urbanas tienen respecto a la medicina tradicional, pues en la actualidad las localidades urbanas siguen utilizando estos recursos terapéuticos para atender sus problemas de salud, pues existe una consulta al médico profesional pero también al curandero e incluso al huesero o al sobador (Argueta, 2012:12).

Sin embargo, de acuerdo a un artículo realizado por la Secretaría de Salud Pública (2004), destacó que existe una gran diversidad de factores que diferencian a la medicina tradicional urbana de la rural, pues según Campos señalan que el curandero urbano difiere del rural en que no ocupa un lugar privilegiado dentro de la comunidad, debido a que sus funciones se restringen a la práctica curativa. Sostiene pues rivalidades frecuentes con otros curanderos urbanos y muestra una clara comercialización de sus actividades terapéuticas (Campos R. , 1997).

Aunado a lo anterior el curandero urbano a diferencia del rural se diversifica y se especializa para hacer frente a la heterogeneidad de padecimientos que atiende, resultando una apertura ideológica ante nuevas prácticas y conocimientos médicos (Redfield, 1943).

Es así que según Trotter y Chavira, consideran que dados los recursos sanitarios y de atención médica que existen en la actualidad en los medios urbanos, ha cambiado la función del curandero: se recurre principalmente por problemas de salud mental (Trotter R, 1981). Pues los destructores efectos emocionales o psicológicos de la vida moderna han dado posiblemente a la medicina tradicional urbana un significado y una función más especializada. Por ejemplo funcionan como válvula de escape y alivio a las tensiones que se generan cotidianamente en los sectores urbanos.

Por otro lado, las enfermedades también son el resultado de que los grupos sociales urbanos modifiquen la manera de ver y tratar la salud en cuanto a la medicina tradicional, puesto que las zonas rurales recurren al médico tradicional principalmente por diarrea, fiebre, problemas de la piel, tos intensa, dolor de garganta, nervios, mal de ojo etcétera, de las cuales se hablarán más adelante, mientras que las zonas urbanas acuden por infecciones

gastrointestinales, accidentes, problemas de envidia, susto, insomnio, depresión y enfermedades “que no curan los médicos (Trotter, 1981).

En consecuencia a lo anterior, es que el interés de las generaciones más jóvenes ya sean de contextos rurales o urbanos y posiblemente indígenas, refutan el continuar con esta tradición, puesto que se ha reducido considerablemente por varias razones: porque se considera un motivo de discriminación y rechazo social, pues continua siendo una práctica hostigada e incorrectamente asociada a la ignorancia, o simplemente porque no les interesa (Zolla, 1987:20).

Cabe señalar que muchos médicos tradicionales, se esfuerzan por continuar compartiendo sus saberes a personas que tienen interés de aprender, pues están conscientes de que sus conocimientos y prácticas pueden contribuir a la preservación del medio ambiente y de la salud de la población. Sin embargo muchos otros optan por no compartir sus conocimientos para evitar este rechazo o bien por sus mismas creencias de respeto a determinados temas.

A continuación se ahondará parte de medicina tradicional en el estado de Guanajuato, para después exponer las características generales que presentan la comunidad de estudio de la presente investigación, siendo esta la comunidad de Alfaro, ubicada en la ciudad de León Guanajuato, para así recopilar información de índole social, histórica y cultural, siendo portadora de usos, costumbres y tradiciones derivados de la medicina tradicional.

CAPÍTULO III

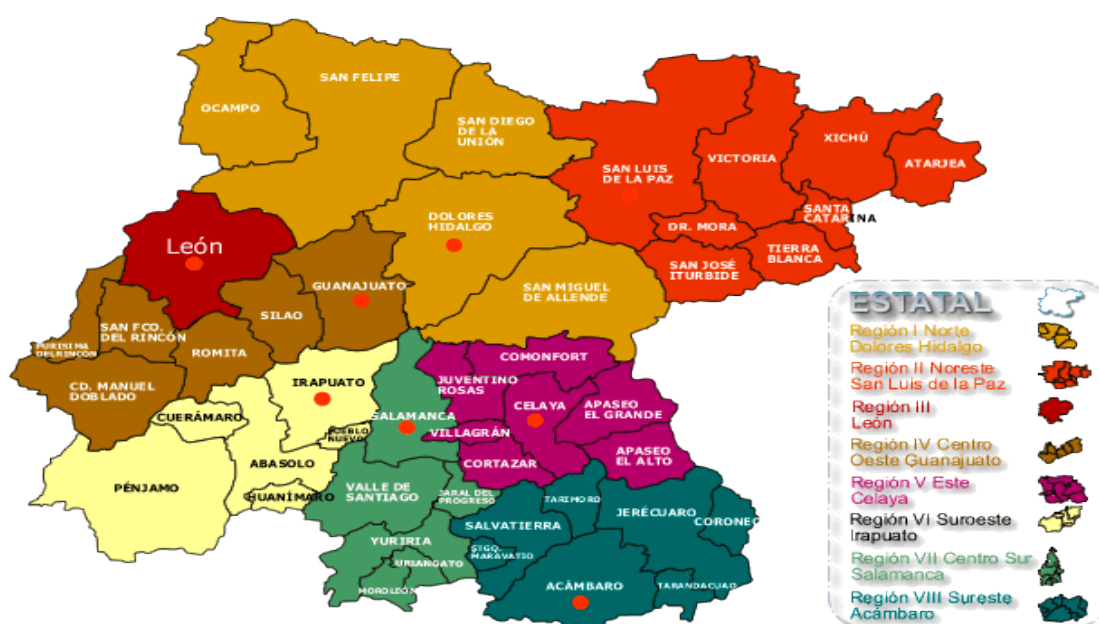
PLANTAS MEDICINALES EN LEÓN GUANAJUATO

El presente capítulo, se abordará la medicina tradicional en la zona de estudio, esbozando su presencia en el estado de Guanajuato, enfocándose en el municipio de León y concretamente en la comunidad de Alfaro.

3.1 Medicina tradicional en el estado de Guanajuato

El estado de Guanajuato se ubica en el centro de México y es conocido por ser la cuna de la independencia del país, se localiza en la Mesa Central y al sur de la Altiplanicie Mexicana. Se encuentra conformado por 46 municipios, entre ellos León de los Aldama, su ciudad más poblada y también la cuarta en el país, con 1 578 626 habitantes registrados en el 2015 por INEGI (Ver mapa 2).

Mapa 1. Municipios del Estado de Guanajuato



Fuente: INAFED, con datos del Sistema Integral de Información Geográfica y Estadística del INEGI y Enciclopedia de los Municipios de México, 1998. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM11guanajuato/mediofisico.html>

En el estado de Guanajuato existen aún grupos indígenas que mantienen viva la medicina tradicional, los más estudiados han sido los Chichimecas

Jonaz⁶. Este grupo cultural se concentra en una sola comunidad ubicada en el municipio de San Luis de la Paz, Guanajuato. Se trata del "Rancho Indígena" o Rancho Uza, como lo nombran los indígenas en cuestión, o bien, Misión de Chichimecas, nombre con que aparece en el registro civil de dicha localidad.⁷

Su cosmovisión úza' permite a los individuos concebir los procedimientos adecuados para recuperar la salud y explicar el origen de la enfermedad. Esta visión, que conjuga aspectos anatómicos, psicológicos, anímicos y sobrenaturales, se encuentra plasmada en las prácticas curativas de los káthë'r o curanderos quienes suelen tener múltiples funciones. Dentro de este grupo social hay plantas medicinales que la gente de la comunidad conoce y usa cuando se enferma o cuando trae algún dolor en el cuerpo; algunas se emplean con bastante frecuencia como la sangre de grado, la "escoba de perro", la sábila, el árbol de pirul y el nopal de xoconostle, entre otras. (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional). Es pertinente aclarar que la gente de la comunidad alterna el uso de la medicina del centro de salud con los remedios caseros además, acuden a los curanderos, siendo estos el principal pilar médico tradicional.

Además del municipio de San Luis de la Paz, se ha documentado que en los municipios de Atarjea, Doctor Mora, San José Iturbide, Santa Catarina, Tierra Blanca, Victoria, se han desarrollado conocimientos médicos tradicionales, en donde se usan los recursos naturales de la Sierra Gorda con fines terapéuticos, por ejemplo las especies de anfibios y reptiles. Según estudios en estas zonas se acostumbra el consumo de ajolote en jarabe para tratar problemas de respiratorios. Es muy común también el uso de las serpientes de cascabel; su carne seca y molida se usa como remedio eficaz para curar el cáncer, acné y la impotencia sexual (CONABIO, 2012)

Por otro lado en el municipio de Xichú, se practica ampliamente la medicina tradicional y el uso de plantas medicinales, destacando, desde hace más de una década, el cultivo del chilcuague, una planta cuya raíz tiene muchos

⁶ La palabra Jonaz es un término despectivo de origen pame que significa "come caballo". En su idioma emplean úza, "indio", y en plural ézar, "indios", para llamar a todos aquellos de ascendencia indígena, incluyéndose ellos mismos. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana.

⁷Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/pueblos.php?v=p&t=chichimeco-jonaz&l=2>.

usos terapéuticos, por ejemplo, su raíz se muele y se remoja en alcohol, luego se obtiene un extracto que se utiliza contra dolores musculares, porque tiene un efecto anestésico. Se emplea como desparasitante, insecticida y fungicida, elimina los hongos de la piel como los que producen el pie de atleta (Cilia, 2008).

En el municipio de Silao también ha sido participe de estudios respecto a la gran variedad de plantas medicinales que alberga, principalmente en el cerro del Cubilete, esto por medio de un proyecto de investigación de la zona de salvaguarda y preservación de la zona. Está forma parte de un Área Protegida Natural con bosque de encino, en el se han encontrado 43 especies, de las cuales 31 son plantas medicinales. (ciencia, 2006)

Si bien son varios los municipios del estado de Guanajuato que preservan sus conocimientos tradicionales en cuanto a plantas medicinales como recurso terapéutico, sin embargo en otros municipios menos estudiados, hay registro de perdida en prácticas tradicionales en riesgo de desaparecer: por ejemplo en el municipio de Victoria, en donde existen médicos tradicionales, tales como hierbero, sobandero y sólo el registro de una partera que por su edad avanzada ya no realiza partos, lo que conlleva a perdida de uso en medicina herbolaria, así como la pérdida de identidad en las comunidades indígenas del municipio de Victoria (Guanajuato, 2010).

Como se mencionó, en el capítulo I los grupos indígenas no son los únicos que recurren a la Medicina tradicional, por ejemplo en Celaya se registra un gran número de personas mayores que usan la medicina tradicional para atender la enfermedad a través de plantas medicinales habiendo una valoración y reconocimiento de sus conocimientos tradicionales (Moreno, 2012).

Este es el caso de León, como se verá más adelante, en dónde la presencia indígena es poca, -puesto que no hay antecedentes al respecto- son los grupos que habitan en las zonas más vulnerables (denominadas zonas de atención prioritaria) las que recurren a la medicina tradicional. En estas zonas principalmente son las personas mayores las que recurren a ella, entre los jóvenes es una práctica cada vez más ausente. Como es el caso de la comunidad de Alfaro.

Respecto al uso de plantas medicinales el estado de Guanajuato es considerado como biodiverso pues alberga a lo largo y ancho de sus 46 municipios múltiples especies de flora que gracias al tipo de suelo y al clima se han preservado y mantenido. Algunos estudios han repostado que de un total de 590 plantas, correspondientes a 354 especies en 87 familias, 192 presentaron algún tipo de uso regional o potencial. Las plantas más usadas con fines medicinales en Guanajuato son las siguientes: la Hierba de sapo, la Hierba del cáncer, el Palo amarillo, la Aceitilla, la Cinco llagas, el Pirul, el Copal, el Floripondio, Copal rojo, Estrellita, Eucalipto, entre otras que se listan a continuación.

Figura 9.

Algunas plantas más usadas en Guanajuato

No.	Nombre común	Uso
1	Aceitilla	Antidiabética
2	Árnica	Úlceras, quemaduras
3	Fraile	Bajar la presión
4	Huizache	Comezón, antiséptico
5	Hierba del venado	Flatulencia
6	Granjeno	Dolor de cabeza
7	Garambullo	Contra veneno, antihistamínico
8	Enchiladota	Detiene el flujo menstrual
9	Golondrina	Contra mezquinos y herpes
10	Doradilla	Contra infecciones de hígado
11	Chilcuague	contra dolores musculares por ser anestésico

12	Sábila	Contra quemaduras, heridas, irritaciones de la piel, y el estreñimiento
----	--------	---

Fuente: Tomado de La Biodiversidad de Guanajuato. Estudio de Estado, 2012

3.2 Medicina Tradicional en el Municipio de León de los Aldama

La ciudad de León de los Aldama, forma parte de la Zona Metropolitana, y se encuentra localizada al oeste del Estado de Guanajuato en los límites con Jalisco, limita al noreste con el municipio de San Felipe, al este con el municipio de Guanajuato, al sureste con el municipio de Silao, al sur con el municipio de Romita y al suroeste con el municipio de San Francisco del Rincón y con el municipio de Purísima del Rincón; al oeste y norte limita con el municipio de Lagos de Moreno y el municipio de Unión de San Antonio del estado de Jalisco.

De acuerdo a la cantidad de población, los asentamientos humanos o localidades se clasifican en rurales (menores a 2,500 habitantes) y urbanas (de 2,500 y más habitantes). En 2010, en el municipio de León, la población se concentraba en 603 asentamientos. De estos 12 se clasificaban como urbanas, en ellas radicaba el 93.1 % por ciento de la población municipal; mientras que el 6.8 % por ciento restante de la población, se encontraba dispersa en 591 asentamientos rurales o semi-urbanos, en los que se ha detectado la presencia de la medicina tradicional y sin embargo existe muy poca investigación al respecto (IMPLAN, 2017).

La medicina tradicional en el municipio de León se ha detectado principalmente en las zonas denominadas de atención prioritaria, zonas en donde existen parteras, hueseros, sobadores, rezadores, hierberos. Además de estos elementos de la medicina tradicional el uso de las plantas medicinales es el más recurrido por la población.

A pesar de la presencia de estos recursos terapéuticos, se aprecia de nuevo que es principalmente la gente adulta y los adultos mayores, los que recurren a la medicina tradicional. Son además en su mayoría mujeres (algunas

jóvenes) que recurren a ella para resolver sobre todo los problemas de salud de sus hijos pequeños.

Principales Plantas medicinales en León Guanajuato

Las plantas medicinales, constituyen el recurso terapéutico, de la medicina tradicional más utilizado entre algunos sectores de la población de León. Así se constata por la presencia de plantas medicinales en los principales mercados de la ciudad como el mercado Aldama, el mercado Descargue estrella, la tienda Mamá Coneja, y en los tianguis.

Por otro lado, por medio de la secretaría de turismo en conjunto con invernaderos del municipio de León, se diagnosticaron las plantas que más se reconocen por la población, siendo estas: Margarita, Viola, Pensamiento, Zinnia, Celosía, Dalia, Rocío, Durante, Lantana, Dedo moro, Amaranto y Lavanda, esto mencionado por el vivero municipal de la ciudad, quien produce mensualmente 35 mil plantas equivalentes a 420 mil ejemplares cada año. (Sectur, 2006)

Además de esto, sus precios así como se ha visto entre las ventajas que se tienen, son muy bajos y se pueden conseguir en cantidades apropiadas, pero la demanda de esto ha crecido, pues a pesar de ser accesibles, esto ha incrementado la comercialización en tiendas transnacionales, como supermercados quienes toman las distintas plantas, algunos las patentan⁸ sin siquiera pertenecerles y crean así medicamentos con los ingredientes activos, desarrollando gran parte de la medicina moderna. Siendo así se subestima, sin dar a conocer y reconocer cuales fueron sus orígenes. En otros casos, se mantienen las plantas en su estado natural, pero la diferencia es que se envasan, haciéndolo menos duraderos, con implementación de otros químicos más que los naturales ya existentes y además ofreciéndolos a precios realmente fuera de lo habitual.

⁸ Como ejemplo; la historia del estadounidense Thomas Adams, quien en 1989, visitó el estado de Yucatán, México, donde conoció una práctica tradicional, donde los mayas extraían una resina chiclosa del árbol Chicozapote usándolo como goma de mascar o para pegar sus materiales, Adams extrajo su idea, patentándola y comercializando el chicle de México.

Sin embargo las plantas antes mencionadas, son plantas cultivadas o de ornato popular, puesto que son pocas las plantas que se usan como recurso terapéutico en este municipio, siendo algunas más enlistadas a continuación.

Plantas medicinales registradas en León de los Aldama

- Casahuate *Prieto Ipomoea murucoides roem*
- Chicalote *Argemone arida rose*
- Damiana *Turnera Diffusa Willd*
- Gobernadora *Brickellia veronicaefolia*
- Heno *Tillandsiam recurvata*
- Huizache *Acacia Farnesiana*
- Laurel de la Sierra *Misanteca Capitata*
- Maguey *Agave atrovirens Karw*
- Mezquite *Prosopis juliflora*
- Nopal ardiente *Opuntia microdasys*
- Nopal común *Opuntia hernandezzi*
- Pirul *Schinus molle*
- Toloache *Datura Stramonium*

Ante ello nuestra investigación se remite en una comunidad en específico: Alfaro, la cual se describirá a continuación.

3.3 Comunidad Alfaro en León Guanajuato

La comunidad Alfaro está ubicada al norte del municipio de León Guanajuato. Esta comunidad está conformada por otras localidades como el Peñón de Alfaro (una de las once zona arqueológicas en León), y Esperanza de Alfaro. Colinda con los Castillos, San Bernando y Lomas de Medina. En el mapa 2 se muestra la ubicación geográfica de la comunidad de Alfaro en León Guanajuato. También se muestran unas fotografías de la calle principal y la explanada principal.

Mapa 2. Ubicación de la Comunidad Alfaro en León



Fuente: INEGI 2018



Fotografía: Kathia Ponce Dominguez, calle principal Alfaro



Fotografía: Kathia Dominguez, Templo de Alfaro

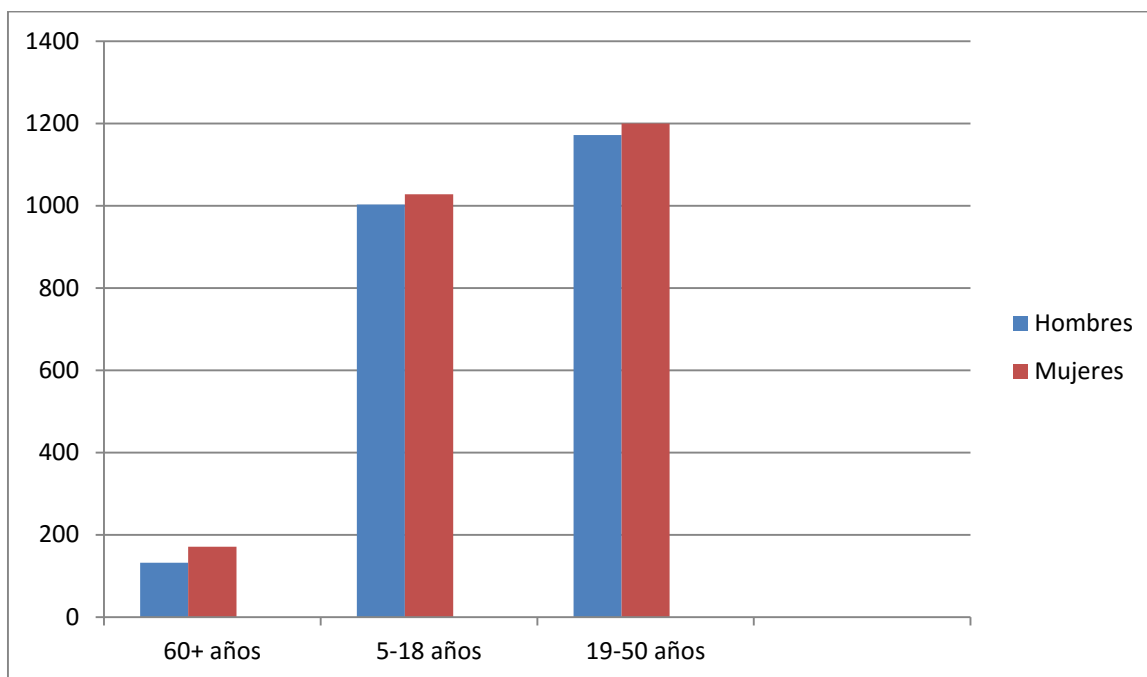


Fotografía: Kathia Dominguez, Explanada principal Alfaro

3.4 Población

En la localidad hay 4746 habitantes, de los cuales 2339 son hombres y 2407 mujeres. El ratio mujeres/hombres es de 0,992, y el índice de fecundidad es de 3,71 hijos por mujer. Cabe mencionar que del total de la población, el 0,64% proviene de fuera del estado de Guanajuato y otro notorio porcentaje ha migrado a residir a otra parte (IMPLAN, 2017).

Gráfico 2.
Pirámide Poblacional de Alfaro



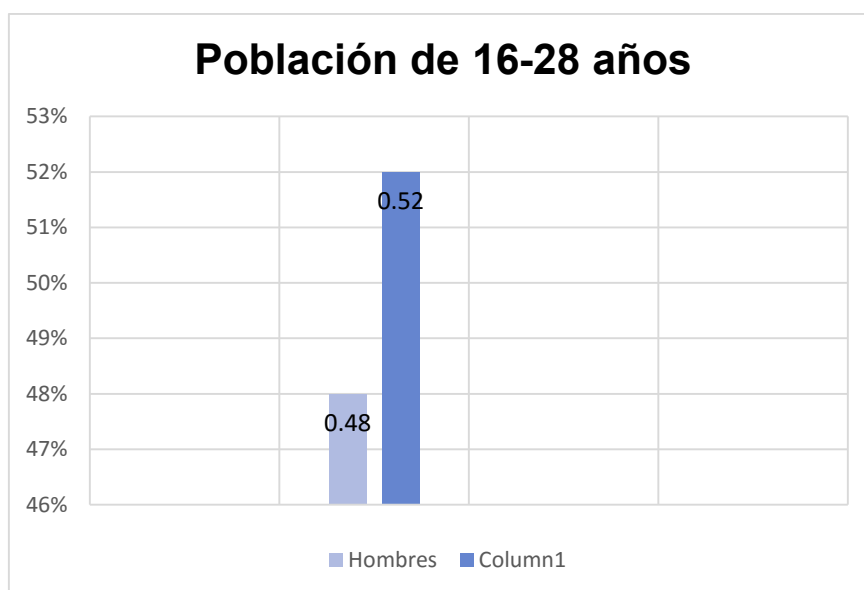
Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2010 INEGI.

Población Joven de Alfaro

La población joven de la comunidad Alfaro, Guanajuato representa un bajo porcentaje, pues cabe decir que nuestra población muestra sólo representa un rango de 16-28 años de edad. En el gráfico anterior, se descarta a la población menor a cuatro años de edad, tomando sólo como referencia a los jóvenes menores de edad, jóvenes adultos y adultos, esto como soporte a las entrevistas que se llevarán a cabo entre esta población para fines de esta investigación. En el siguiente gráfico se presenta sólo el porcentaje de los jóvenes estudiados. Ver gráfico 3.

Gráfico 3.

Población de joven



Fuente: Censo de Población y Vivienda, 2010 INEGI.

3.5 Nivel Socio-económico

En Alfaro hay un total de 1021 hogares, esto según el conteo de población y vivienda del 2015 por parte del INEGI, de los cuales 201 tienen piso de tierra y unos 151 consisten de una sola habitación.

En la comunidad, el 90% cuentan con electricidad, el 51% tienen agua entubada, el 69% tiene excusado o sanitario, el 70% radio, el 92% televisión, el 76% refrigerador, el 56% lavadora, el 24% automóvil, el 4% una computadora personal, el 14% teléfono fijo, el 39% teléfono celular, y el 2% Internet.

En cuanto al aspecto laboral el 44% de la población mayor de 12 años está ocupada en trabajos remunerados siendo el 50% de los hombres y el 18% de las mujeres. Las mujeres de la comunidad de Alfaro, en su mayoría son amas de casa, otras más son comerciantes informales o bien trabajan en conjunto con su esposo y familia en talleres pequeños de maquilas, donde hacen el calzado y otros más bolsas de uso común. Algunos otros hombres además de trabajar por su cuenta, se dedican a la albañilería y en negocios como carnicerías o abarroteras.

Los jóvenes por su parte dejan de estudiar a muy temprana edad y se emplean en negocios para el comercio o bien como ayudantes en sus talleres

familiares. Las mujeres jóvenes por su parte se casan en un promedio de 16 años y se convierten en amas de casa de igual manera.



Fotografía: Kathia Dominguez, taller de maquila

3.5 Educación

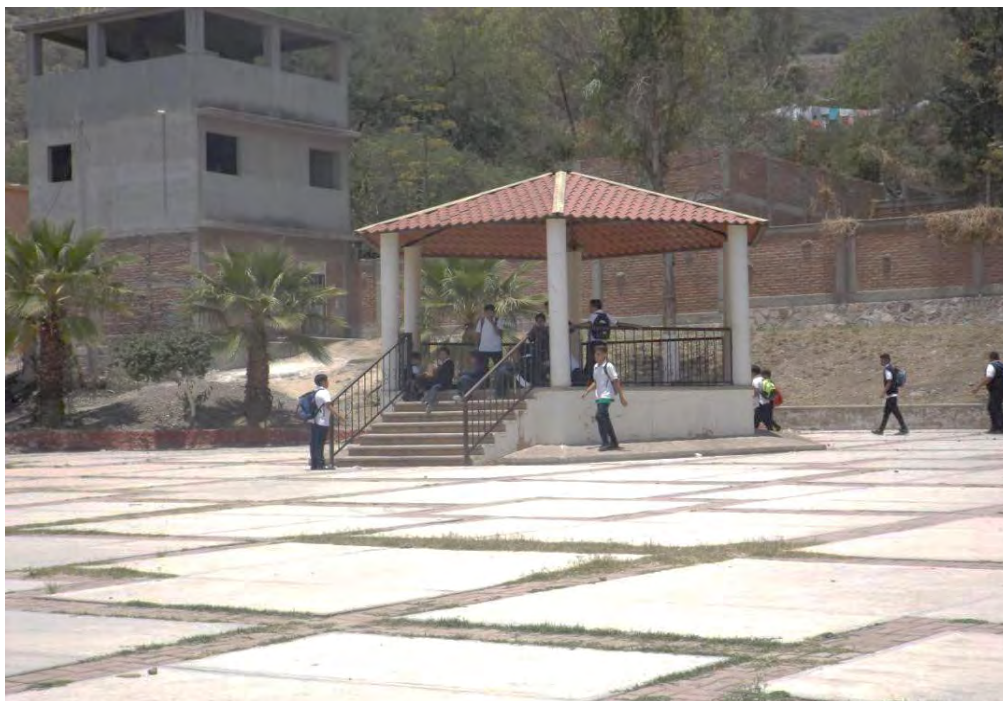
Según datos estadísticos realizados a través de censos poblacionales del INEGI 2015, en Alfaro se estiman 541 personas analfabetas de entre 15 y más años, de los cuales jóvenes de entre 6 y 14 años no asisten a la escuela.

De acuerdo a los datos arrojados, la población a partir de los 15 años, 675 no tienen ninguna escolaridad, 935 tienen una escolaridad incompleta, 1163 tienen una escolaridad básica y 213 cuentan con una educación post-básica.

Un total de 72% de la generación de jóvenes entre 15 y 24 años de edad han asistido a la escuela, la mediana escolaridad entre la población es de 5 años.

En la comunidad se ubican cuatro escuelas, entre ellas el Colegio Fray Toribio de Benavente, la cual imparte educación básica (preescolar general), y es de control público, el Colegio Insurgentes, donde se imparte educación básica (primaria general), el Colegio Jardín de Niños donde se imparte

educación básica de igual manera (preescolar general), el Colegio Lázaro Cárdenas impartiendo educación básica la telesecundaria número 793 (Alfaro, S.f).



Fotografía: Kathia Dominguez, Quiosco de Alfaro.

3.7 Salud-enfermedad

En comparativa con la cobertura de servicios de salud del municipio de León con la comunidad de Alfaro, se estima de manera general que en el municipio el porcentaje de población que no cuenta con afiliación a servicios de salud disminuyó de 29.2% en el año 2010 a 16.43% en el año 2015, estimándose un total de 259 mil 435 personas sin afiliación a servicios de salud. Con respecto a la afiliación a servicios de salud se presenta una sobreestimación en los registros, como consecuencia de la doble afiliación de las personas a las instituciones de salud. De tal forma que la suma de los afiliados en las distintas instituciones de salud puede ser mayor al total de la población afiliada en los resultados censales. Ver gráfico 4.

Gráfico 4.



Fuente: IMPLAN, 2017

En el municipio de León del año 2015, la Secretaría de Salud (SSG) creció en una unidad médica, de las cuales cuatro son unidades de hospitalización general, seis de hospitalización especializada y 66 son unidades de consulta externa. De las unidades de consulta externa, 14 son Unidades Médicas de Atención Primaria a la Salud (UMAPS) en localidades rurales del municipio, además de una unidad móvil. Al interior de las unidades de salud, es fundamental contar con los recursos materiales y humanos suficientes para brindar un buen servicio de salud a la población, entre los recursos se pueden enumerar los consultorios, camas de hospitalización, camas en área diferente a hospitalización y otro equipo médico como incubadora, quirófanos y unidades de hemodiálisis por mencionar algunos (CONEVAL, 2010).

Para el caso de la comunidad de Alfaro, sólo 31%, es decir 722 habitantes son lo que se encuentran afiliados a algún servicio de salud, principalmente al seguro popular.

La manera en cómo se concibe a la salud y la enfermedad en la comunidad de Alfaro se rige fundamentalmente en creencias y costumbres provenientes de sus familias, quienes hoy en día las siguen practicando. Una gran parte asiste al centro de salud de la comunidad, otros asisten con algún médico particular que por lo regular se encuentran en las localidades aledañas como, San Pedro, El Potrero y Medina. Sin embargo muchos, en la comunidad, jóvenes o personas adultas lo complementan asistiendo con la curandera del sitio, como se detallará más adelante.



Fotografía: Kathia Dominguez, Centro de salud de Alfaro



Fotografía: Kathia Ponce Dominguez, Centro de Salud Alfaro

Plantas medicinales de la comunidad de Alfaro, más utilizadas por las mujeres

Por el tipo de suelo y ubicación geográfica, la comunidad de Alfaro concentra una amplia variedad de fauna y flora silvestre, pues cuenta con un clima cálido-húmedo, teniendo además tierra demasiado fértil para su cultivo.

Las mujeres de más de 30 años son las principales en conservar a través de huertos algunas plantas para su uso medicinal. Entre las distintas plantas medicinales predominantes de Alfaro se presentan de la siguiente manera:



Hierba del perro



Sangre de Grado



Hierba del cáncer



Gordolobo

Simonillo



Hoja del gigante



Varaduz



Albahaca



Ruda



Sábila



Capitana



Camelina

Fuente: Colaboración de señoras amas de casa de Alfaro

Como se ha mencionado y se detallará más adelante, el uso y conocimiento de las plantas medicinales precisa en las mujeres de la comunidad de Alfaro, siendo en abuelas, madres e hijas que ya son madres de familia. El papel que juega este sector de la población resulta muy interesante ya que ellas son las portadoras y encargadas de transmitir conocimientos, hábitos, creencias, costumbres, valores entre otros patrones culturales respecto al proceso salud-enfermedad.

Si bien, en testimonios de algunas amas de casa no jóvenes, mencionaron que cuando uno es mamá debe saber hacer de todo, involucrando así tener un conocimiento general de medicina tradicional por ejemplo. Las mujeres adultas con hijos cultivan huertos de plantas medicinales en los jardines de sus casas, teniendo esta práctica cultural por parte de sus madres, ellas conocen más de 10 plantas medicinales, identifican su uso, cómo prepararlas, saben dónde

encontrarlas o recolectarlas o bien pasando el ramito entre vecinas. Las mujeres jóvenes que también tienen hijos son también portadoras de conocimientos tradicionales y remedios caseros para atender la enfermedad, pues aquí la ruptura de transmisión cultural a través de la producción, reproducción y recepción por parte de ellas no tuvo mayores modificaciones, lo que sí, en jóvenes solteras y así mismo en los jóvenes varones.

Pues las mujeres jóvenes sin hijos tienen un conocimiento muy básico de plantas medicinales, de cómo prepararlas, dónde recolectarlas, para qué enfermedades y cómo aplicarlas.

La comunidad de Alfaro al estar ubicada y rodeada de cerro, es que muchas de las plantas que se tienen en los huertos y que son utilizadas se dan ahí mismo, pues las mujeres son quienes van y las recolectan, si en alguno debido caso ocuparan alguna que ellas no tienen en su huerto se las pasan entre vecinas o entre madre-hija. Algunas más las compran en el centro, en mercados, con los yerberos o en la tienda mamá coneja.

Cabe decir que también son las mujeres quienes más visitan a las curanderas de la comunidad, para tratar enfermedades de filiación cultural principalmente, pues aunque sí hacen uso de medicina alópata, lo hacen en combinación con medicina tradicional, recurriendo a ellas también por enfermedades leves.

CAPÍTULO IV

USOS Y CONOCIMIENTOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD DE ALFARO

En el presente capítulo se expondrán los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los jóvenes de la comunidad de estudio, Alfaro Guanajuato, sobre los conocimientos que tienen en relación a las plantas medicinales y sus usos como recurso terapéutico para atender la enfermedad y cuidar su salud. Primero se presentan las características generales de los jóvenes informantes, posteriormente se presentan los demás resultados con base en los objetivos propuestos, y se interpretan a la luz de los elementos teóricos desarrollados en el primer capítulo buscando con ello comprobar las hipótesis que guiaron la presente investigación.

4.1 Características generales de los jóvenes entrevistados

Se entrevistaron a 30 jóvenes en un rango de 16-28 años de edad, la edad promedio fue de 20 años. El nivel de educación de los jóvenes, que conformaron el objeto de estudio, tiene un nivel de estudios que no rebasa la educación básica. El 70% de ellos estudió la secundaria, el 20% preparatoria, el 6.6% tiene grado universitario y el 3.3% estudio solamente hasta la primaria.

En cuanto a su situación laboral, el 40% de los jóvenes entrevistados trabaja principalmente en el comercio, el 20% no trabaja pero se encuentra estudiando y solo el 40% no trabaja ni estudia.

De los 30 jóvenes entrevistados, 20 eran mujeres (66%) y 10 hombres (33%). De las mujeres, el 55% son amas de casa y tienen de uno a dos hijos, mientras que de los hombres, solo el 20% dijo tener hijos.

4.2 Conocimiento de las plantas medicinales entre los jóvenes de Alfaro

El objetivo general de esta investigación fue analizar la pérdida del conocimiento sobre las plantas medicinales y la falta de usos terapéuticos en el sector joven de la población de Alfaro en León Guanajuato, debido al desinterés en el aprendizaje y práctica, desvalorización socio-cultural y por falta de reconocimiento como un recurso terapéutico eficaz para atender su salud.

Para cumplir con este objetivo se indagó el conocimiento que tienen los jóvenes sobre las plantas medicinales y sus usos terapéuticos. En base a la guía de entrevista antes señalada, se les preguntó si saben qué es una planta medicinal, cuántas plantas medicinales conocen, el nombre de las mismas, sus usos terapéuticos, las formas de preparar y administrar el remedio a base de esas plantas. Además se les preguntó si sabían el lugar de recolección de las plantas, dónde comprarlas, en qué temporadas del año y momento del día se recolectan, así como qué partes de las plantas se usa.

El 100% de los entrevistados mencionó haber escuchado sobre las plantas medicinales en referencia al tratamiento de la enfermedad. Todos mencionaron cosas positivas sobre ellas, opinan que son un recurso terapéutico muy bueno y una alternativa para curar la enfermedad, consideran que las plantas medicinales son efectivas para aliviar enfermedades agudas y muy aptas para enfermedades de filiación cultural, como el empacho y el aire. Además consideran que son amigables con el organismo ya que no tienen químicos y no tienen efectos secundarios a largo plazo, siendo además bastante económicas y fácil de conseguir.

Respecto al número de plantas medicinales que conocen, todos los jóvenes entrevistados dijeron conocer al menos de dos a tres plantas y solo dos de ellos dijeron conocer más de 15. Pero la mayoría de los jóvenes (43%) conoce entre 4 y 6 plantas medicinales. En la figura 11 se muestra el número de plantas identificadas por los informantes.

Figura 11. Número de plantas identificadas por los jóvenes

Número de plantas que conocen	Porcentaje de jóvenes
1-3	23%
4-6	43%
7-10	23%
11-15	3%
Más de 15	6%

Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas realizadas.

A través de las entrevistas realizadas se logró identificar 47 plantas medicinales (ver figura 12). Sin embargo de ese total, no todas son utilizadas por los jóvenes ya que conocen las propiedades terapéuticas de muy pocas plantas, como se verá a continuación.

Figura 12. Plantas medicinales identificadas por los jóvenes en Alfaro

Manzanilla	Yerbabuena	Ruda	Albahaca	Romero
Mariguana	Altamisa	Pingüica	Palo azul	Tomillo
Malva	Hoja del gigante	Granjeno	Orégano	Mejorana
Camelina	Varaduz	Sangre de grado	Hierba del perro	Diente de león
Valeriana	Capitana	Gordolobo	Hierba del cáncer	Sábila
Cedrón	Árnica	Hojas de guayaba	Hojas de limón	Canela
Álamo	Eucalipto	Flor de granada	Hierba de víbora	Pirul
Abango	Apio	Siempre viva	Aceitilla	Hojas de pina
Mala mujer	Peyote	Belladona	Nopal	Ajo
Hongos	Taray			

Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas realizadas

Se puede constatar en base a las entrevistas realizadas, que aunque todos los jóvenes informantes saben en general qué es una planta medicinal y saben de sus efectos benéficos para el cuidado de la salud, la mayoría tiene un conocimiento muy básico sobre ellas. De las 47 plantas medicinales identificadas en el área de estudio, las plantas más populares fueron la manzanilla, yerbabuena, ruda, albahaca, sábila y romero; el 43% de los jóvenes entrevistados las conoce y también conoce las enfermedades en que pueden usarse.

Se encontró que, solo un muy mínimo porcentaje (6%) de los jóvenes informantes tiene un amplio conocimiento sobre las plantas medicinales, así como de todas las aplicaciones de éstas, qué partes de la planta se usan, las formas de preparación, dónde encontrar las plantas, la combinación de unas con

otras y distintos remedios caseros. Cabe destacar que este 6% corresponde a las jóvenes mujeres que son amas de casa y que tienen hijos. Una de ellas comentó que:

“Pues cuando tienes hijos tienes que aprender de todo, uno nunca sabe que se pueda necesitar y más de plantas que aquí las tenemos” (Adriana, 23 años, Alfaro).

Respecto al conocimiento sobre las partes de la planta que se utilizan, se encontró que son pocos los jóvenes que saben qué partes se usan. Si bien todas las partes de la planta tienen un potencial terapéutico, los jóvenes entrevistados informaron que usan la hoja principalmente en combinación con su flor. Sin embargo, esto depende de qué planta sea y para qué enfermedad va a ser usada. Por ejemplo, entre algunos testimonios, una de las plantas más mencionadas fue la sábila que usan principalmente para tratar problemas de la piel; de esta solo se utiliza la baba y de forma untada, de otras se utiliza toda la planta principalmente cuando tienes que bañarte con ella como la manzanilla y la árnica. De otras plantas como el diente de león, usan sólo el tallo; éste se tuesta y sirve para aliviar más rápido la tos.

Otro de los conocimientos sobre el que se indagó fue si sabían cómo se preparaba el remedio a base de plantas medicinales (té, cataplasmas, pomadas etc.). Se encontró que el 60% sí sabe cómo se preparan los remedios y qué partes de las plantas se usa, mientras que el 30% de ellos no sabe cómo se prepara el remedio, lo que refleja que tienen un menor conocimiento sobre qué partes de la planta usar y cómo emplearlas para obtener sus beneficios terapéuticos. Solo el 10% de los informantes desconoce el uso de preparación y qué partes de las plantas usarse, esto porque nunca han usado alguna.

Algunas comentando que:

“Conozco todas las preparaciones y en combinación con otras, la sábila se usa todo el tallo y va asada para los golpes, la mariguana con alcohol para reumas y dolor de pies, la siempre viva se muelen las hojitas, se combina con limón y almidón y es para el estómago, la canela se coce en un litro de agua con pasas y se toma en ayunas por dos meses para no abortar. Si quieres un mayor efecto de la manzanilla para los cólicos se

debe usar sólo la florecita pero cuando ya está seca” (Adriana, 23 años, Alfaro).

“Conozco la manzanilla, yerbabuena, ruda, sábila, menta y albahaca. Las sé identificar, sé sus nombres, las uso pero no sé cómo se preparan ni tampoco sé de muchas para que enfermedades”. (Juan Carlos, 26 años, Alfaro).

De manera general, en la siguiente figura se muestran las plantas más mencionadas por los jóvenes entrevistados, así como las enfermedades en que han escuchado se pueden administrar. Ver figura 11.

Figura 13.

Plantas más mencionadas y sus propiedades

Ruda	Dolor de cabeza, estomago, vómito, oídos, gastritis, y dolor de pecho
Yerbabuena	Cólicos, Dolor de panza, gases y diarrea
Manzanilla	Infección de oídos y ojos, alergias de piel y estrés.
Albahaca	Tos, dolor de garganta, flemas y dolor de estómago.
Árnica	Golpes, dolor de pies, desinflamatorio y cicatrizante
Romero	Caída de cabello, caspa y dolor de estomago
Sábila	Estreñimiento, dolor de pies, golpes, quemaduras, heridas de piel, cabello y quistes.
Varaduz	Dolor de muelas, ronchas y alergias
Mariguana	Dolor de pies, reumas, dolor de rodillas y cólicos

Capitana	Lavar cesárea y para golpes
Hierba del perro	Limpia el estómago
Hierba de víbora	Picaduras de alacrán
Palo azul, Taray, álamo, Pingüica	Para piedras en los riñones

Fuente: Elaboración propia con base a las entrevistas realizadas

Estos resultados muestran que los jóvenes de la zona de estudio sí tienen conocimientos sobre las plantas medicinales y logran identificar algunas de ellas, es decir, saben qué es una planta medicinal y conocen algunos de los beneficios que tienen para la salud. Se trata por lo tanto de un conocimiento muy general, es decir su conocimiento comprende plantas medicinales muy populares y mínimos conocimientos ante las enfermedades en que pueden utilizarse. Sin embargo, cuando se les preguntó si sabían para qué enfermedades se usan y cómo emplearlas y preparar el remedio, la mayoría de los jóvenes dijo no saber. Tampoco tienen conocimiento sobre dónde comprarlas o conseguirlas y en qué temporada del año, mucho menos en que momento del día, a excepción de un porcentaje mínimo como se mencionó antes, 6%.

Muchos de los entrevistados sólo conocen que se encuentran en el cerro, con la curandera de la comunidad o bien, en el centro, principalmente en los mercados, sin embargo estos conocimientos fueron de mujeres que tienen hijos o porque han escuchado de sus madres o abuelos, sin embargo ellos nunca han ido a cortar una ni mucho menos a conseguirla al centro.

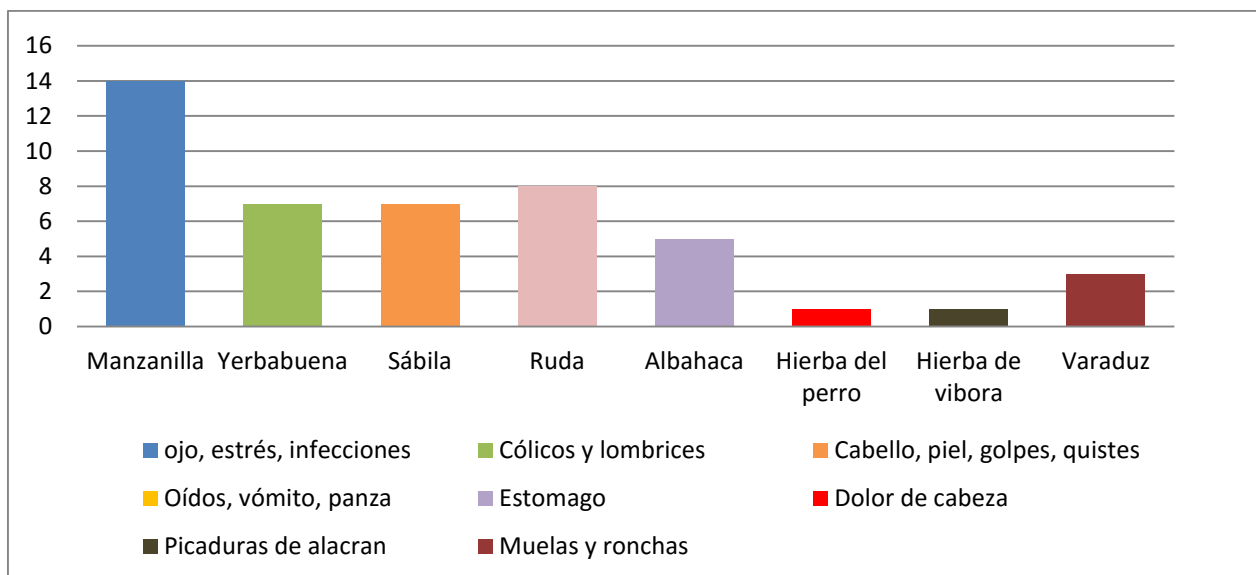
Un resultado significativo que se encontró, fue que las condiciones de género influyen en el conocimiento y uso de las plantas medicinales, pues los jóvenes que tienen más conocimiento sobre las plantas medicinales, sus usos y formas de preparación son las mujeres amas de casa y que tienen hijos, mientras que los hombres solteros son los que menos conocen al respecto, esto influido además por las creencias que se han inculcado desde el seno familiar, pues un caso particular fue el siguiente.

“Pues yo cómo siendo hombre, voy a estar preparando un té, pues no, no son cosas para mí.” (Mario, 19 años, Alfaro).

A continuación se muestra de forma general, las plantas más conocidas por los jóvenes pero que sí usan y saben cómo usarlas en relación a qué enfermedades.

Gráfico 6

Número de plantas que los entrevistados usan y para qué enfermedades



Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas realizadas

Dado que conocer ciertas plantas medicinales y saber para qué enfermedades son útiles no implica que los jóvenes recurran a ellas cuando están enfermos, es que se indagó de todas las plantas que conocían, cuáles usan o habían usado en alguna ocasión; resultó que 8 plantas fueron las más mencionadas y usadas por los entrevistados, empleándolas principalmente para tratar enfermedades estomacales, dolores de cabeza e infecciones de ojos y oídos. Otros usos recurrentes fueron remedios caseros para no abortar por ejemplo, otros para abortar, para cerrar cesáreas, para aliviar dolores de parto, para que los partos se lleven a cabo de forma natural entre otros.

En la medicina tradicional, muchas comunidades rurales y grupos indígenas, emplean las plantas medicinales para curar las enfermedades de filiación cultural, como el susto, el empacho, la caída de la mollera y el mal de ojo, empleándolas en limpias o rezos además como parte de amuletos, tés y sobadas. Es una práctica terapéutica muy arraigada que fomenta entre los miembros de la comunidad el conocimiento y uso medicinal de las plantas.

Por lo que se indagó, entre los sujetos de estudio, los conocimientos que tenían respecto a dichas enfermedades de filiación cultural, si las han padecido y a qué recurrieron para remediarlo. Del total de los jóvenes entrevistados, sólo el 10% dijo no conocer nada sobre estas enfermedades, desconociendo también si las ha padecido. Entre los demás entrevistados todos han padecido de empacho y mal de ojo, esta última en su mayoría es recurrente en los hijos de los jóvenes.

Figura 14.

Enfermedades de filiación cultural y plantas medicinales a las que recurren

Aire en el cuerpo	Ruda
Mal de ojo	Pirul
Empacho	Albahaca con repollo
Mala vibra y envidias	Ruda-Albahaca-Perejil-Romero

Fuente: Elaboración propia basado en entrevistas realizadas

Los jóvenes entrevistados que han padecido estas enfermedades recurrieron a la curandera de la comunidad, pues opinan que los médicos particulares o el centro de salud no las curan porque las desconocen y por ende desconfían de su existencia. Las madres de familia y abuelas forman parte importante ante estas enfermedades pues al preguntarles si sus familias las conocían, el resultado fue aprobatorio, ellas principalmente las conocen en su totalidad y saben también cómo curarlas y qué administrarles, sin embargo, se trata de un conocimiento que ya no se está transmitiendo a las generaciones más jóvenes.

“Yo voy con la curandera, más porque mi mamá nos lleva, pero yo sólo no voy por mi cuenta, aunque sí sienta que funciona, para cuando tengo empacho y me jala el pellejo porque mi mamá no sabe y eso no lo cura el doctor ni en el centro de salud, luego ni creen en esas cosas de antes” (Luis David, 22 años, Alfaro).

Este cambio cultural en las generaciones se encontró también en las creencias que se tienen de la enfermedad y sus causas, pues nuevamente son los abuelos quienes son portadores de todos aquellos conocimientos tradicionales y por ende sus creencias y costumbres son diferentes a las nuevas generaciones.

“Recuerdo que mis abuelos pensaban que la enfermedad era por causa de envidias o por causa de terceros. Pero yo ya no creo eso sólo pienso que es por causa natural del clima o de algo que no nos haya caído bien”. (Eliza, 23 años, Alfaro).

“Mis papás creen lo mismo que yo de la enfermedad, pero mis abuelos no, recuerdo una vez que mi abuelita tenía mucho dolor de cabeza y me dijo que se sentía así porque le habían hecho mal de ojo y eso era por envidias y malas vibras de sus vecinas”. (Sebastián, 23 años, Alfaro).

Estos resultados muestran que hay un cambio en las creencias sobre la enfermedad, sus causas, su nosología, sobre las creencias de las enfermedades de filiación cultural en los jóvenes entrevistados respecto a las generaciones de sus abuelos. Pues el total de los jóvenes cree que la enfermedad surge por causas naturales como virus, mala alimentación y por el medio ambiente, al igual que sus padres. Un 30% dijo saber que los abuelos aún creen en causas sobrenaturales o bien por terceros, como envidias, malas vibras, mal de ojo, mitos y brujería.

Como se mencionó en el capítulo II, en la medicina tradicional existe una fuerte relación entre las creencias en torno a la enfermedad, su forma de diagnosticarla y el uso de las plantas medicinales. La enfermedad se atribuye a un desequilibrio causado por fuerzas sobrenaturales, la ingesta de alimentos o el contacto ambientes con una polaridad fría o caliente, pero también por la acción del hombre (envidias, brujería, mirada o sangre pesada). Las plantas tienen un elemento simbólico muy importante que junto con sus propiedades naturales las convierten en el recurso terapéutico efectivo para restaurar el equilibrio.

Por lo tanto se puede concluir que el cambio que se observa en las creencias sobre la enfermedad, sus causas y cómo tratarla en los jóvenes, y en sus padres ha incidido negativamente en la transmisión del conocimiento y uso de las plantas medicinales, lo que puede explicar que los jóvenes, si bien, tienen un conocimiento general de las plantas medicinales, pueden reconocer muy pocas, lo mismo que sus usos. Vemos que se está perdiendo el conocimiento sobre las plantas medicinales y sus usos, pues los jóvenes las usan cada vez menos como un recurso terapéutico, como se verá a continuación.

4.3 Usos de plantas medicinales de jóvenes de Alfaro

Por otro lado, en cuanto a los usos de las plantas medicinales en los jóvenes se encontró que del total entrevistado el 80% sí ha usado alguna planta como recurso terapéutico, sin embargo un 10% nunca ha usado alguna y el otro 10% las ha usado, pero no para el cuidado de su salud.

Para ello, se les preguntó que usan cuándo están enfermos, a qué recurren, qué acostumbran hacer cuando se enferman, a donde acuden, si se auto-medican y qué es lo que toman.

Estas preguntas nos arrojaron, que del total de los entrevistados más de la mitad (53%) usa medicamentos alopáticos cuando se enferman, resultando un 70% que se auto-medica, además de asistir al centro de salud de la comunidad, (véase figura 15), aunque los entrevistados mencionaron que la disponibilidad de este lugar no es bueno, esto por la falta de fichas, y porque no te dan el tiempo y hay pocos medicamentos, por lo que en general terminan comprándolos en similares.

Los jóvenes que usan solamente plantas medicinales como recurso terapéutico representa un pequeño porcentaje (3%), el 43% de ellos las usa pero en combinación con medicamentos. Los jóvenes que sí recurren a las plantas medicinales para cuidar su salud, lo hacen porque consideran que: son naturales, son efectivas para enfermedades de filiación cultural, son económicas, las consiguen fácilmente y las puedes usar como una alternativa antes de ir al médico. Por otro lado los jóvenes que no usan plantas medicinales dijeron que: su alivio es lento, no les causa interés, les tienen desconfianza, su efectividad no

es tan buena, porque los padres ya no les enseñaron y por la flojera de usarlas, prepararlas y buscarlas.

Se puede observar que en la práctica, los jóvenes recurren más a los medicamentos alopáticos, y lo hacen porque consideran que: son más efectivos, los consigues en la tienda, son más accesibles, hay mayor demanda de farmacias e instituciones, curan enfermedades graves y por la minoría de curanderas (sobre todo en zonas rurales) –pues sólo van con ellas para rezos o enfermedades culturales-.

Figura 15. Asistencia médica en jóvenes de Alfaro

Asisten con curandera	Asisten con curandera y centro de salud	Asisten con particular y similares
13%	26%	60%

Fuente: Elaboración propia, basado en entrevistas realizadas

La asistencia médica a instituciones de salud, ha incidido desfavorablemente en el uso de las plantas medicinales entre los jóvenes de la comunidad de estudio, pues se constató que tanto los hábitos y las prácticas en torno al cuidado de la salud y el tratamiento de la enfermedad en los jóvenes, se han visto también modificadas por el contacto de ellos con estas instituciones. En el centro de salud, se les brinda información respecto al cuidado de la salud, les informan de cómo alimentarse, los invitan a hacer ejercicio, tener limpia su casa, tomarse los medicamentos que se les prescriben.

En la escuela por otro lado nunca les han informado sobre el cuidado de su salud ni mucho menos respecto a plantas medicinales, a excepción del 3% que mencionaron haber recordado alguna clase semejante, sin embargo no tienen el conocimiento, señalando que se promueve sólo la medicina alópata.

La familia, sí les han enseñado sobre cómo cuidar su salud y qué hacer, sin embargo y al igual que las instituciones educativas y médicas, sólo les enseñan respecto a medicamentos alopáticos y a acostumbrar a ir al centro de salud por su cercanía o bien con particulares cercanos a su comunidad.

“Sí considero importante lo que me enseñan en mi casa, mucho, porque cuando me siento mal ya sé que hacer. Pues a veces sí y a veces si les hago caso en hacer o no las cosas, pero sí cuando me siento mal pues si es de ir a la tienda y comprarme una pastilla”. (Raúl, 18 años, Alfaro).

De acuerdo a lo anterior se logró identificar las causas por las que los jóvenes conocen o no plantas medicinales, así como de su uso, como se detallará más adelante. Para ello se planteó nuestra hipótesis principal; que las plantas medicinales han sido sustituidas como un recurso terapéutico para atender los problemas de salud, manifestándose principalmente en los jóvenes, debido a cambios en los patrones culturales. Estos patrones culturales son todos aquellos hábitos, valores, creencias, costumbres y prácticas referentes a la forma de ver y tratar la enfermedad y la salud.

A lo anterior y para corroborarlo es que se planteó la siguiente hipótesis particular: a) No hay una transmisión de los conocimientos tradicionales de las generaciones pasadas hacia las nuevas, esto por cambios en los procesos de endoculturación.

Para indagar sobre estas causas preguntamos qué tanto ha influido la familia en los procesos atención-salud-enfermedad, qué aprendizajes han obtenido de ellos, de sus madres y de sus abuelas principalmente pues son ellas quienes son las portadoras de conocimientos en cuestión de salud, y son las encargadas de portar y transmitir los hábitos y prácticas médicas. Además de indagar si dentro de su familia aún conocen y usan plantas para atender la enfermedad, qué es lo que usan, para qué enfermedades, quién les enseñó a ellos, si las consideran importantes y si les otorgan cierto valor.

Estas preguntas nos arrojaron los siguientes resultados; los jóvenes desconocen el uso de plantas medicinales, por los cambios en los patrones culturales, como en hábitos, costumbres y prácticas para atender la enfermedad, generados en el proceso de endoculturación en el cual los padres ya no conocen sobre plantas medicinales, y por ende hay una ruptura en la transmisión de saberes tradicionales, adoptándose nuevos elementos culturales para cuidar la salud, como ejemplo, los medicamentos alopáticos y la asistencia a médicos

particulares. Pues además ha habido una ruptura en las creencias y valores desarrollados en el proceso de socialización primaria donde hay una vinculación con los principales elementos socio-culturales referentes al cuidado de la salud, los cuales también son transmitidos por generaciones.

Siendo así, los jóvenes nos dijeron que sus abuelos aún usan plantas para tratar la enfermedad, y que conocen todas sus propiedades y en consecuencia ellos sí les otorgan gran importancia y un valor simbólico.

Se constató además una ruptura en la producción, recepción, comprensión y reproducción de estas formas simbólicas, como se vio en el capítulo I, donde dichas formas simbólicas, se desarrollan siempre de un sujeto y para un sujeto, lo que presupone sean producidos, contruidos o empleados, una vez que se producen y representan son interpretados por otros individuos situados en circunstancias socio-históricas particulares, que aprovechan ciertos recursos a fin de dar sentido a los fenómenos en cuestión. Sin embargo estas formas simbólicas no continuaron su curso a través del tiempo. Cabe recordar que estos recursos forman parte del capital social y cultural del que nos habla Bourdieu (2005:34) los cuales son portadores de la transmisión, las habilidades y competencias

El capital social, siguiendo a Bourdieu, es lo perdurable en relaciones de mutua familiaridad y reconocimiento entre los sujetos y en especial, entre los miembros de un campo. Son recursos por lo regular intangibles basados en pertenencia a grupos y relaciones. Bourdieu (2005).

Por otro lado, Thomson al igual que Bourdieu, mencionan que tales producciones, aprensiones y representaciones de las formas simbólicas, están estrechamente relacionadas con este capital social pero también por el capital cultural inmerso en cada grupo social, siendo este definido como todas aquellas formas de conocimiento, educación, habilidades, y ventajas que tiene una persona y que le dan un estatus más alto dentro de la sociedad, transmitiéndose actitudes y conocimientos necesarios para desarrollarse en el sistema actual. (ibíd.).

“Cuando uno tiene estudios y va a la escuela, cambia la mentalidad, además de los ingresos que uno ya tiene pues no importa ir al médico porque uno tiene dinero, entonces ya piensa más abierto, estos medios llevan nuevos modos de vivir” (Karina, 25 años, Alfaro).

De acuerdo a como es otorgado el capital cultural y social y en cómo sea interpretado por el individuo, en este caso los jóvenes, es que resultará no sólo un conocimiento sino además cierta valorización y reconocimiento del mismo. Además vinculado con sus recursos es que los jóvenes optan por diferentes formas de atenderse, más allá de las prácticas y hábitos inculcados desde el seno familiar, también son relevantes los recursos con los que se desarrollen; recursos humanos, económicos y sociales.

Un efecto más de que dichas prácticas y conocimientos tradicionales no continúen en el tiempo y logren permanencia dentro de sus contextos estructurados, pues siendo estos en donde se desarrollan todos aquellos patrones culturales que dan sustento a las acciones, objetos y expresiones significativas de cada grupo, los cuales sirven de marco para entender algún episodio o suceso, pues es donde la acción y la interacción se dan entre ellos (Thompson, 1998:218).

Siendo así es que pudimos constatar que los patrones culturales referentes a los procesos de salud de los jóvenes se han visto modificados justo por los cambios en los contextos sociales, donde las generaciones pasadas mantenían un arraigo muy estrecho con plantas medicinales para atender la enfermedad, esto por escases de recursos; no tenía accesibilidad a instituciones médicas, a médicos particulares y fármacos procesados, lo que además vivían en zonas rurales, algunos con vulnerabilidad social, lo que daba como resultado recurrir a plantas medicinales para atenderse o bien visitar a los curanderos de su comunidad.

Se concluye que justo este cambio de contexto histórico es lo que ha influido en los cambios de hábitos, costumbres y prácticas en los jóvenes, pues hay una ruptura generacional abuelos-padres-hijos. El problema proviene entonces, de los cambios y por el dinamismo cultural en las generaciones pasadas de acuerdo al contexto histórico y al capital cultural y social, provocando

cierta desvalorización e irrelevancia por conocer, aprender y practicar sobre plantas medicinales.

Otra de nuestras hipótesis particulares, fue la referente al proceso de la aculturación siendo otro proceso de la dinámica social y cambio cultural que ayuda a explicar la pérdida en el conocimiento y usos terapéuticos de las plantas medicinales en los jóvenes, la cual nos permitió indagar otras causas de estos cambios siendo la siguiente: b) El proceso de aculturación ha incidido en que los jóvenes no usen plantas medicinales para resolver sus problemas de salud por la falta de interés e irrelevancia de las mismas. Esto principalmente por incorporación de elementos externos a su cultura.

Lo que se les pregunto si los medios de comunicación como la televisión, la radio y el internet han influido en qué dejen de usar plantas medicinales para atender la enfermedad, e incorporen otros elementos modernos, como la medicina alópata y recurrir a las instituciones médicas lo que además se les preguntó si el centro de salud de su comunidad así como la escuela han incidido en sus costumbres y creencias referentes a la salud-enfermedad.

Lo que nos dio como resultado que efectivamente las instituciones sociales como la escuela, centros de salud, el seguro no reproducen estas formas simbólicas de las que se mencionó anteriormente, incitando así a no automedicarse ni con plantas y recurrir al médico, lo que han modificado de igual forma los hábitos y creencias en torno al cuidado de la salud y cómo curar la enfermedad. Pues aunque los jóvenes conozcan lo que es una planta, la identifiquen y conozcan sus usos este proceso de aculturación ha dado pauta a su discontinuidad.

Los sistemas mediáticos como la televisión y el internet han incidido también en su desuso y desconocimiento, sin embargo no afectan por ser herramientas de tecnológicas de información, sino por cómo hacen uso de estos, pues con base a las preguntas relacionadas a estos medios de comunicación nos arrojaron que la televisión y el Internet principalmente son los que mayor influencia tiene en los jóvenes, pues sutilmente incide en usar nuevos fármacos más efectivos y rápidos, lo que además a los jóvenes no les interesa buscar información relacionada con plantas medicinales para atender su salud.

“La televisión sí ha cambiado mi manera de ver y tratar la salud porque ahí vemos nuevos medicamentos y sabemos que podemos usar. En las creencias a lo mejor sí porque creo más en pastillas que en plantas y en hábitos también sí porque ahí te dicen que asistas el médico o al seguro”. (Sebastián, 23 años, Alfaro).

“La televisión sí porque te da mucha información, en mis creencias a lo mejor porque crees más cosas porque ahí te lo están diciendo y sí lo dice el doctor debe ser real y en hábitos sí, porque vas más al doctor y tomas otras cosas”. (Mario, 19 años, Alfaro).

“El internet también, por lo mismo, te dan más información cuando estas enfermo y sabes que hacer. En tus creencias lo mismo, dejas de creer muchas cosas y confías más en el internet. En tus hábitos también”. (Jessica, 17 años, Alfaro).

La radio por su parte, no ha incidido en cambios en los patrones culturales, ya que los jóvenes dicen no escucharlo. Por otro lado las mujeres que tienen hijos mencionaron que la radio les ha funcionado para conocer más sobre productos naturistas, así como médicos homeópatas. Lo que además se puede identificar que este medio de comunicación no ha tenido un impacto cultural del que hablaba Bonfil Batalla, respecto a las culturas impuestas.

“La radio no ha cambiado pero sí me ha informado más, por algunos programas de naturistas, pero mis creencias son las mismas y los hábitos, pues trato de buscar plantas o de hacer licuados que ahí escucho” (Brenda, 23 años, Alfaro).

Es por ello, que los jóvenes les crean desconfianza sobre la eficacia terapéutica de las plantas medicinales, no las consideran efectivas por lo que se dice de los medicamentos alopáticos, creando además desinterés en usarlas e inhibiendo sus conocimientos. Pues ya lo veíamos en el capítulo I, las instituciones sociales, conforman conjuntos estables de reglas, recursos y relaciones. Todo ello modificado desde el proceso de aculturación. Las

instituciones sociales como el centro de salud en este caso o la escuela, crean nuevas posiciones en los cuales se busque una homogenización, además de buscar siempre un capitalismo social, inhibiendo el uso de otros recursos medicinales que puedan afectar el consumo. (Thompson,1998)

En conclusión, los procesos de cambio y contacto cultural, es decir, la endoculturación y la aculturación han incidido de manera desfavorable para el uso de plantas medicinales y que su conocimiento se deje de producir y reproducir en los jóvenes, en este caso de la comunidad Alfaro, influyendo a grandes rasgos la medicina alópata y la falta de transmisión generacional.

Como última hipótesis particular se planteó que los jóvenes no recurren a las plantas medicinales por la falta de reconocimiento eficaz y valoración cultural. Lo que se les pregunto si consideran valioso usar y conocer plantas medicinales, así como si les otorgan cierta importancia, si las consideran parte de una tradición cultural por lo que se indagó si consideran se está perdiendo entre este sector de la población. Para lograr una mejor interpretación se les pregunto también en relación a sus padres y abuelos.

Del total de los jóvenes encuestados el 70% mencionó que sí son importantes aunque en la actualidad las están dejando de usar, tendiendo una percepción positiva completa, esto es que valoran la terapéutica como buena, muy buena y excelente, a cerca de la efectividad de las plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades leves o bien de filiación cultural. De ese 70%, el 20% mencionó que son importantes sólo para personas de bajos recursos ya que tienen más la necesidad de creer en eso, además de que las tienen más a su alcance, lo que determinará mayor valor, como se ha mencionado anteriormente.

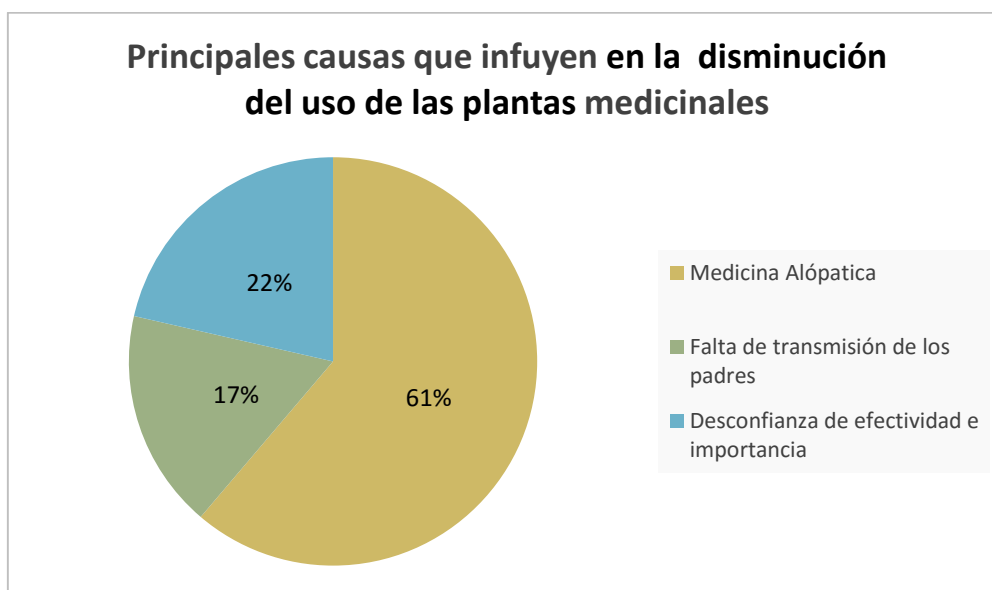
Las opciones por las que los jóvenes las consideran efectivas son por: ser naturales, fácil acceso a ellas, porque son funcionales para enfermedades de filiación cultural, son económicas y porque se pueden usar como alternativa.

El 16% no las consideran interesantes y por ende no les gustaría aprender y mucho menos emplearlas en su vida, ya que el medicamento resulta mucho más efectivo y de pronto alivio. A su vez el 22% no las consideran efectivas en

todos los casos o para todas las enfermedades, manifestándose una percepción negativa hacia las plantas medicinales en relación a su efectividad.

A grandes rasgos en el siguiente gráfico se muestran las causas más notorias que ha generado la disminución de conocimiento y uso de plantas. Ver gráfico 7

Gráfico 7.



Fuente: Elaboración propia basado en entrevistas realizadas

Sin embargo, del total de los entrevistados consideran también otras posibles causas que influyen en que ellos y otros jóvenes dejen de usar y tener conocimiento sobre las plantas medicinales: por la falta de valores inculcados en la familia, por nuevas tecnologías, pérdida de costumbres, porque hay menos curanderas y se encuentran muy apartadas de la ciudad.

En comparación a los padres no ha habido mucha diferencia en cuanto a creencias y formas de atender la enfermedad, sin embargo en comparación con los abuelos sí, esto por cuestión de épocas, porque una pastilla es más rápida.

Resulta importante destacar la percepción que tienen las personas adultas (abuelos) en cuanto a las plantas medicinales, ya que ellos aún conservan sus creencias y costumbres tradicionales en cuanto a prácticas de salud, como parte del proceso de endoculturación bastante arraigado, como se mencionó. Entre las causas de que los adultos mayores usen y conozcan plantas se encontraron las

siguientes: 1) Herencia, 2) Único recurso a su alcance 3) Bajos ingresos 4) Poca educación 5) Oriundos de ranchos 6) Mentes cerradas, es decir con ideologías más conservadoras.

Los contextos sociales en este sentido, son parte relevante en la importancia para la valoración de las plantas medicinales como una forma simbólica, ya que con base a los resultados obtuvimos que sí las consideran valiosas pero porque han sido usadas más que nada por sus abuelos, es decir no porque para ellos realmente tengan algún valor.

La valoración de las formas simbólicas por ejemplo, para Thompson resulta una consecuencia de la contextualización, puesto que la “valoración simbólica” es un proceso mediante el cual los individuos que producen y reciben las formas simbólicas les asignan cierto valor simbólico. Este es el valor que tienen los objetos en virtud de la forma y la medida en que son estimados por los individuos que las transmiten. (Thompson,1993:229)

En la actualidad, estos cambios de contexto han incidido en que padres ya no conozcan ni usen plantas y por ende los jóvenes tampoco, pues aunque aún las tienen al alcance esta producción, circulación y reiteración de tradiciones y de todas las formas simbólicas de las que hablaba Thompson (1998) no continuaron su curso.

“Como parte de una tradición sí digo que se está perdiendo, porque los jóvenes de ahora ya no le toman tanta importancia, o sea, si ya existe la medicina moderna se van más rápido a eso que tratar de conseguir una planta o informarte para ver para qué sirve”. (Jocelyn, 16 años, Alfaro)

“Sí, por falta de interés en ir por ellas al cerro y saber cómo se usan. Aunque las señoras sepan, mandan a sus niños y ellos ya no quieren ir”. (Héctor Jesús, 20 años, Alfaro)

La actividad simbólica es una característica fundamental de la vida social, los individuos están constantemente dedicados a la actividad de expresarse de forma simbólica y de interpretar las expresiones de los otros; están

constantemente comprometidos en la comunicación entre unos y otros e intercambiando información y contenido simbólico.

En conclusión se tiene que de acuerdo al valor que el sujeto le otorgue, dependerá la importancia y sentido que este tenga. Sin embargo una vez más se comprobó que los procesos principales de endoculturación y aculturación han afectado en todos aquellos patrones culturales insertados en los diferentes contextos socialmente estructurados, modificándose las reproducciones de las formas simbólicas propias de los jóvenes. Es así como el conocimiento y usos de las plantas medicinales va perdiendo valor, reconocimiento de su eficacia, interés en su práctica y aprendizaje, todo como resultado de la falta de transmisión a través de las generaciones

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se analizó la pérdida del conocimiento sobre las plantas medicinales y la falta de usos terapéuticos en el sector joven de la población de Alfaro en León Guanajuato, debido al desinterés en el aprendizaje y práctica, a una desvalorización socio-cultural y por falta de reconocimiento como un recurso terapéutico eficaz para atender su salud.

En cuanto a la relación del conocimiento y uso de las plantas medicinales, se observó que existe el conocimiento e identificación de ciertas plantas y donde encontrarlas, sin embargo no hay una relación con su uso, ni con su forma de prepararlas y tampoco para qué enfermedades, aunque la mayoría a usado en alguna ocasión, no lo hizo por decisión propia sino porque la mamá se la dio (sin él conocer para qué), porque se la recetó la curadera y por recomendaciones de vecinas. Es importante destacar que la asistencia con la curadera de la comunidad, lo hacen por los hábitos, prácticas y creencias de los padres, asistiendo principalmente para tratar enfermedades de filiación cultural, aun arraigadas en la comunidad.

Los jóvenes solteros son quienes menos conocimiento tienen y por ende menos confianza en estas enfermedades culturales y plantas medicinales, pues en su lugar son las mujeres jóvenes con hijos quienes se ven en la necesidad de conocer, usar y llevar a cabo prácticas tradicionales para atender la enfermedad y cuidar su salud, principalmente para sus hijos.

Como resultado a la hipótesis que sustenta esta investigación, de acuerdo a la percepción de las plantas medicinales como un recurso terapéutico para atender la enfermedad en los jóvenes se concluye que han sido sustituidas para atender los problemas de salud, predominando los siguientes factores: influencia de medicina alopática, por la falta de transmisión de los padres y porque no las consideran tan efectivas para atender la enfermedad. Sin embargo la mayoría de los jóvenes opina que sí son efectivas pero sólo para enfermedades leves, lo que optan por usar un medicamento alópata; esto por ser más rápidos, curación inmediata, no involucra un mayor esfuerzo-tiempo en su preparación y principalmente porque son hábitos que siempre se han llevado a cabo en el seno familiar.

Esto quiere decir, que los cambios principalmente se originaron en el proceso de endoculturación, a través de la socialización primaria pero no en que se hayan modificado a través del tiempo, ya que desde la socialización primaria se otorgaron ciertos patrones culturales distintos a los otorgados en la generación abuelo-padre y no padre-hijo.

Lo anterior nos prenota que estos patrones culturales se han visto modificados por una ruptura en la transmisión de conocimientos tradicionales en las generaciones, “modalidades de la transmisión cultural”. Pues el punto inicial del cambio cultural ha sido entre la generación abuelo-padre, pues esta es la brecha de pérdida de uso y conocimiento en plantas medicinales, generando entonces, un dinamismo cultural en las nuevas generaciones. Como se vio en el capítulo I, esta inserción de todas aquellas formas simbólicas (patrones culturales) llega a modificarse en el transcurso de su producción-recepción-comprensión y reproducción como lo mencionaba Thompson (1998), donde los individuos se sirven de los recursos, reglas y habilidades, portando distintas maneras de interpretación. El sentido de pertenecía cambia y por ende el valor y reconocimiento que se otorgue, habiendo un desplazamiento de significados y formas simbólicas.

Cabe destacar que parte de este dinamismo socio-cultural depende también del tipo de contexto en el cual ocurran los sucesos, pues de acuerdo a los resultados obtenidos los abuelos usan y conocen en su totalidad las plantas medicinales esto por el contexto histórico en el cual se desarrollaron: no contaban con accesibilidad a fármacos e instituciones, no contaban con los ingresos económicos necesarios, no había incidencia de tecnologías, vivían en zonas rurales.

Alfaro es una comunidad con vulnerabilidad social, que respecto a servicios médicos es escasa pues sólo cuenta con un centro de salud para abastecer a toda la población, este centro de salud no cuenta con buena accesibilidad ni suficientes medicamentos; otra causa más de optar por medicina alópata externa a su comunidad como particulares o atenderse en similares. Por estos y otros elementos es que aún se considera una comunidad semi-rural, lo que no hay mucha diferencia entre el contexto geográfico de los abuelos, pues además el alcance que tienen con plantas medicinales es bastante aprobatoria,

sin embargo su uso es mínimo. Lo que afirmativamente, estos procesos de cambio surgen de la endoculturación.

Por otro lado, otro proceso de cambio y contacto cultural, como se vio en el capítulo I, ha sido el proceso de aculturación el cual también influyo en que jóvenes de Alfaro estén dejando de utilizar y conocer plantas medicinales para cuidar su salud. La televisión y el internet son los sistemas mediáticos que mayormente han incidido, ya que según algunos testimonios presentan más opciones médicas a través de tanta publicidad, te mencionan además no auto-medicarse con nada y que además si te lo presentan en la televisión de una manera tan pública, debe ser real. Estos nuevos elementos culturales externos tienen como consecuencia el desinterés en aprender y practicar métodos tradicionales.

La importancia y valoración que tienen los jóvenes de Alfaro es aprobatoria, sin embargo no la relacionan con sus ideologías, pues las creen importantes por creencias de los abuelos mas no por creencias propias, ya que son de herencia, provienen de indígenas, los abuelos las usaban, todos los fármacos provienen de plantas etc., pues esta percepción se ve fragmentada en no otorgarles un valor simbólico propio, inhibiendo además la replicación de pautas culturales de generación en generación.

En este sentido los conocimientos tradicionales responden a fines específicos, condicionados por valores colectivos, los cuales para mantenerse en el tiempo y lograr su continuidad es necesario transmitirlos y difundirlos en las nuevas generaciones, pues sólo así se logrará la conservación no sólo de plantas medicinales en zonas rurales sino también el reconocimiento de las mismas en zonas urbanas.

Las generaciones de más edad son los precursores en esta transmisión de patrones culturales hacia las nuevas generaciones quienes las reciben pero las modifican de acuerdo a sus gustos y experiencias. Las tradiciones se transforman y en algunos casos suelen desaparecer por factores internos o externos a la comunidad, como se mencionó, sin embargo para que trasciendan la sociedad les debe otorgar un sentido o un valor.

Fue así que surgió el interés por realizar esta investigación, ya que los conocimientos tradicionales hoy en día, junto con todas aquellas prácticas culturales, hábitos, creencias, formas de organización, costumbres, tradiciones etc., han dejado de tener valor para las nuevas generaciones, pues ya no hay una reiteración de patrones culturales de las generaciones de los abuelos. La medicina tradicional mexicana expresa gran parte de nuestra cultura, de nuestras raíces de todo aquello que nos caracteriza, esto por ser un recurso esencial en la vida de nuestros antepasados y que ahora nos otorgan identidad.

Las comunidades rurales o suburbanas aún mantienen prácticas tradicionales, esto como se mencionó por factores de ingresos, educación, disponibilidad de servicios, ubicación geográfica o bien por procesos endoculturativos aún muy presentes en el seno familiar de dichas comunidades, siendo así, la comunidad de Alfaro llamó mi atención por su ubicación, al estar rodeada de cerros, de área verde por doquier, por la cercanía con la flora y fauna del sitio, pero además por conocer que no ha habido estudios referentes a plantas medicinales oriundas de la zona con un enfoque hacia los jóvenes, respecto a sus conocimientos y uso de las mismas, pues son los jóvenes quienes representan el futuro del porvenir, así que tratar de preservar, salvaguardar, otorgar reconocimiento y no sólo eso sino hacer difusión y hacer uso de plantas medicinales en la vida actual me resulta una cuestión muy relevante.

Al mismo tiempo me impulso a hacerlo el Proyecto Cultural de León Prehispánico, donde tuve la oportunidad de platicar con el arqueólogo Gerardo Almaguer y conocer así parte de su proyecto en la zona el Peñón de Alfaro, quienes han realizado talleres, cursos, diplomados y pláticas sobre sitios arqueológicos, piezas prehispánicas, danzas tradicionales y una pequeña sección de medicina tradicional; a través de huertos medicinales, siendo este último enfocado sólo a personas adultas.

Como parte del proceso de mi aprendizaje al hacer esta investigación y para la documentación de las plantas que usan y de los conocimientos que tienen acerca de ellas, es que la comunidad en sí aún expresa grandes conocimientos tradicionales pero sólo el sector adulto (hombres y mujeres), pues a lo largo de mi investigación y al realizar observación participante es que muchos hogares cultivan sus propias plantas y algunos alimentos a través de huertos, lo que les

genera un mayor conocimiento como mencione anteriormente, principalmente a las mujeres adultas o de la tercera edad ya con hijos adultos, y las jóvenes con hijos. Lo que surgió en mí nuevas inquietudes respecto al tema, por ejemplo sería interesante entrevistar a los padres de estos jóvenes y a los abuelos e indagar desde esa otra parte su percepción de las plantas medicinales, sus conocimientos y usos, pero además conocer porque ya no hubo transmisión de conocimientos tradicionales, identificar cuál fue el punto de ruptura, qué sucesos ocurrieron al paso de las generaciones de abuelos-padres-hijos.

Así mismo, entrevistar también a las dos curanderas que aún habitan en la comunidad, pues sería una aportación muy valiosa en cuanto a todos los conocimientos tradicionales que pudieran tener, como ejemplo: conocimientos de plantas, usos, aplicaciones, enfermedades, dónde encontrarlas, cómo las recolecta, en qué temporada del año, cómo es su preparación, conocer sobre su arte de curar y sanar a las personas, cómo adquirió sus conocimientos y prácticas, qué sector la visita más y para qué, si ella transmite lo que sabe a alguien más etc.

Pienso que este tema de investigación no queda aquí hay mucho por hacer aún, de acuerdo a los hallazgos a lo largo de esta investigación, me resulta a manera de propuesta o recomendaciones lo siguiente:

- a) Más organizaciones de médicos tradicionales intercambiando conocimientos y así lograr una reivindicación.
- b) Proyectos culturales donde se incentive el conocimiento y uso de plantas medicinales, principalmente en escuelas o bien en espacios convencionales como parques, jardines, plazas o centro culturales, generando el aprecio y reconocimiento.
- c) Hacer mesas de diálogo donde se compartan saberes y conocimientos tradicionales entre mujeres (madres de familia), ya que son ellas las principales en transmitir los hábitos y prácticas referentes al proceso salud-enfermedad en el seno familiar.
- d) Hacer un registro a través de bases de datos donde se conserven las plantas medicinales y para qué enfermedades son empleadas para su salvaguarda y protección. Esto esencialmente en comunidades rurales o

semi-desarrolladas que tienen vulnerabilidad social, por lo que no cuentan con otros servicios de salud.

ANEXO

Cuestionario de entrevista

¿Cuál es tu nombre?

¿Cuántos años tienes?

¿De dónde eres originario? a) ¿De dónde son originarios tus padres? b) ¿Y tus abuelos?

¿A qué te dedicas? a) ¿Tu familia a que se dedica?

Escolaridad

Soltero/Casado a) ¿Tienes hijos?

CONTEXTO Y PATRONES CULTURALES DE SALUD

1 ¿Qué hacen en tu familia cuando se enferman?

a) ¿A dónde acuden cuando se enferman?

Seguro Popular Centro de Salud Particular IMSS Curandera

2 ¿Qué acostumbrabas hacer cuando tú te enfermas? c) ¿Por qué lo haces?

3 ¿Consideras que el servicio que te brindan, en el centro de salud, es bueno?

a) ¿Crees que los medicamentos que te brindan son suficientes?

b) ¿El trato del personal es adecuado?

c) ¿Siempre has visitado este lugar de atención cuando te enfermas?

4 ¿Para ti qué es la enfermedad?

5 ¿Para ti cuáles son las causas de la enfermedad? ¿Qué es lo que origina la enfermedad?

b) ¿Tus papas o abuelos, creen lo mismo que tú, al respecto?

6 ¿Cuáles son las enfermedades por las que tu familia o tú acuden a la atención médica?

7 ¿Cuándo tú te enfermas, te auto-médicas?

b) ¿Qué es lo que tomas y por qué lo haces?

CONOCIMIENTOS Y USOS DE PLANTAS MEDICINALES

9 ¿Has escuchado sobre las plantas medicinales?

a) ¿Qué es lo que has escuchado?

10 Puedes mencionar algunas plantas medicinales

11 ¿Sabes para qué enfermedad se usan?

12 ¿Has usado PM para curar alguna enfermedad?

a) ¿Puedes mencionar cuales plantas medicinales?

13 ¿Por qué usas o/no plantas medicinales?

a) ¿Qué parte de la planta usas? (raíz, tallo, hoja, etc.)

b) ¿Sabes cómo se preparan los remedios a base de PM?

Cataplasma Fomento Té Pomada

- 14 ¿Tú familia te ha enseñado como usarlas e identificarlas?
- 15 ¿Dónde Comprarlas o conseguirlas?
- a) ¿Dónde y cómo recolectarlas?
- b) ¿Te han enseñado en qué temporada del año y momento del día recolectarlas?
- 16 ¿Conoces las enfermedades de mal de ojo, empacho, caída de mollera, susto etc.?
- 17 ¿Has padecido algunas de estas enfermedades?
- a) ¿Recurriste a alguna PM para atender estas enfermedades? ¿Qué hiciste para remediarlo?
- 18 ¿Piensas que las PM son o/no importantes para atender la enfermedad? ¿Por qué lo crees?
- 19 ¿Te gustaría conocer sobre PM y sus usos terapéuticos? ¿Por qué?

FALTA DE RECONOCIMIENTO Y EFICACIA / RECURSOS

- 20 ¿Consideras que las plantas medicinales son efectivas, o no, para curar las enfermedades? ¿Por qué?
- 21 ¿Cómo consideras la efectividad de las PM para curar enfermedades? ¿Por qué?
- 1) Buena
- 2) Muy buena
- 3) Excelente
- 22 ¿Para qué enfermedades consideras que son efectivas? ¿Por qué?
- 23 ¿Piensas que los medicamentos alopáticos (pastillas, jarabes, inyecciones) son efectivos o no para curar la enfermedad? ¿Por qué?
24. ¿Qué consideras mejor para curar la enfermedad?
- a) Plantas medicinales
- b) Medicamentos alopáticos ¿Por qué?
- 25 ¿Confías más en las PM o en los medicamentos alopáticos? ¿Por qué?
- 26 ¿Crees que las PM pueden ayudarte a mejorar tu salud? ¿Por qué lo crees?
- 27 ¿Cuándo te enfermas prefieres usar Remedios hechos con PM o medicamentos? ¿Por qué?
- 28 ¿El centro de salud/ particular, IMSS te han hablado sobre cómo cuidar tu salud y curar la enfermedad?
- a) ¿Qué te han enseñado o informado?
- 29 ¿El centro de salud/IMSS o particular te ha hablado sobre beneficios de PM?
- a) ¿Qué te han dicho?
- b) ¿Lo tomas en cuenta?
- 30 ¿Atenderte en el centro de salud/IMSS/particular ha influido en que uses o no PM? ¿Cómo? Y ¿Por qué?

DESVALORIZACIÓN

- 31 ¿Crees que los jóvenes ya no conocen para que sirven las plantas medicinales? ¿Por qué piensas que esto suceda?
32. De las siguientes opciones cuales consideras que influyen para que los jóvenes ya no conozcan o se interesen sobre las plantas medicinales.
- a) Porque no las consideran efectivas o importantes para tratar la enfermedad
- b) Por la influencia de medicina alópata

- c) Por lo que les dicen los médicos en los centros de salud= No auto-meducarse y porque las PM no sirven
- d) Porque los padres ya no conocen sobre PM
- e) Porque ya no las tienen al alcance
- f) Porque en tu comunidad ya tampoco se utilizan
- g) Por lo que te enseñan en la escuela sobre el cuidado de la salud y el tratamiento de la enfermedad
- h) por que la asocian con pobreza, ignorancia y falsas creencias

TRANSMISIÓN DE SABERES

La pérdida en la transmisión de saberes ha sido generada por las generaciones pasadas

- 33. ¿En tu familia tu Tía, Abuela, Madre, consideran importante las plantas medicinales? ¿Por qué?
- 34. ¿Tus padres usan plantas medicinales cuando están enfermos?
- 35. ¿Tus abuelos usan plantas medicinales cuando están enfermos? ¿Sabes quién les enseñó a ellos?
- 36. ¿Sabes cuales plantas medicinales son las que usan cuando están enfermos?
 - a) ¿Conoces para qué enfermedades las usan?
- 37. ¿Sabes cómo las usan, en té, ungüento o pomada?
- 38. ¿Qué cosas has aprendido de tu familia sobre el cuidado de la salud y la enfermedad?
- 39. ¿Consideras importante lo que tu familia te ha enseñado sobre el cuidado de la salud y la enfermedad?
 - a) ¿Lo tomas en cuenta?
 - b) ¿Cómo lo haces? ¿Por qué?
- 40. Sí tu familia no te ha enseñado nada sobre el cuidado de la salud y la enfermedad, puedes escoger la opción de porque no lo hacen
 - a) Porque no son temas comunes dentro de tu familia
 - b) Porque no son temas de tu interés
 - c) Porque a tus padres ya nos les enseñaron
- 41. ¿Crees que ha cambiado la manera de curar la enfermedad entre tus abuelos y tus padres?
- 42. ¿Piensas que ha cambiado en la manera en como lo ves tú? ¿A qué se deben estos cambios?
- 43. De los siguientes aspectos cuales consideras que han influido en esos cambios (pueden decir que todos)
 - a) Educación
 - b) Ingresos
 - c) Acceso a medicina alopática
 - d) Por qué los abuelos eran de zona rural y los jóvenes ya no
 - e) Migración
 - f) Medios de comunicación
- 44. ¿Cómo crees que han influido?

SOCIAL/ ACULTURACIÓN

- 45. ¿Sabes si en tu comunidad usan PM para curar enfermedades?

- a) ¿Qué has escuchado de eso?
46. ¿Qué te han enseñado en tu escuela sobre el cuidado de la salud y de la enfermedad?
- a) ¿Consideras importante o no lo que te han enseñado?
47. ¿En tu colonia o escuela han impartido talleres o clases sobre PM? Recuerdas cuales
48. ¿Ha través de la escuela o del internet te has informado sobre PM? (u otro medio de comunicación)
49. ¿Crees que el uso de plantas medicinales es parte de una tradición cultural?
50. ¿Cómo parte de tradición, consideras que se está perdiendo? ¿Por qué?
51. ¿Sabes si tus amigos conocen y usan plantas medicinales? ¿Por qué crees que suceda?
52. ¿Crees que conocer plantas medicinales puede afectar tus relaciones con tus amigos o vecinos? ¿Por qué sí o no?
53. ¿Cuándo estas con tus amigos expresas y les compartes lo que te gusta y parte de tus creencias y prácticas de salud-enfermedad o prefieres solo escucharlos?
54. ¿La televisión ha cambiado tus conocimientos sobre el cuidado de tu salud y tratar la enfermedad? ¿Cómo y en qué forma?
- a) ¿En tus creencias?
- b) ¿En tus hábitos de salud?
55. ¿El internet ha cambiado tus conocimientos para tratar la salud y enfermedad? ¿Cómo y en qué forma?
- a) ¿En tus creencias?
- b) ¿En tus hábitos de salud?
56. ¿La radio ha cambiado tus conocimientos para tratar la salud y enfermedad? ¿Cómo y en qué forma?
- a) ¿En tus creencias?
- b) ¿En tus hábitos de salud?
57. ¿Por qué crees que la TV, la radio e internet no hayan influido en tus hábitos de salud?
- a) ¿En tus creencias?
- b) ¿En tus hábitos de salud?
58. ¿Cómo crees que ha incidido en la valoración de las plantas medicinales?
59. ¿Crees que han cambiado en la manera de ver la salud/enfermedad en comparación a tus padres y abuelos?
- a) ¿En qué han cambiado? b) ¿Cómo? c) ¿Por qué ha cambiado?
60. la manzanilla, yerbabuena, ruda, diente de león, albahaca, romero, sábila. A) ¿Cuáles de estas plantas has utilizado?
- b) ¿Para qué enfermedades?
- c) ¿Conoces su preparación?
- d) ¿Conoces otras más que no haya mencionado?

CONTROL CULTURAL

61. ¿Qué harías tú para difundir el uso de PM con tus amigos?
62. ¿Qué harías tú para dar a conocer y difundir el uso de plantas medicinales entre los jóvenes de tu comunidad?
63. ¿Qué harías para mantenerlos dentro de tu familia?
64. ¿Tú transmitirías esos conocimientos a tus hijos o hermanos? ¿Por qué sí/no lo harías?
65. ¿Qué piensas de las tradiciones y costumbres de tu familia referentes a la salud?
66. ¿Crees que la televisión, la radio y el internet deberían informar sobre el uso de plantas medicinales?

Bibliografía

- Aguirre, B. G. (1955). *Programas de salud en la situación intercultural* (Vol. Obra Antropológica V). México: Fondo de Cultura Económica.
- Aguirre, B. G. (1957). *El proceso de aculturación*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Alfaro, G. (S.f). *Nuestro México* . Obtenido de <http://www.nuestroméxico.com/Guanajuato/León/Alfaro/>
- Argueta, A. y. (2012). *"La medicina tradicional indígena de México: el largo camino para su legalización y reconocimiento"*. México, UNAM: Siglo XXI Editores.
- Austin, L. A. (2000). *Cuerpo Humano e ideología. "Las concepciones de los antiguos nahuas"*. México: UNAM.
- Barnett, H. (1954). *"Acculturation. An Exploratory Formulation"*. American Anthropologist.
- Barth, F. (1978). *Los grupos étnicos y sus fronteras*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Berger, P. y. (2006). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bonfil, B. G. (1991). *La teoría del control cultural en el estudio de procesos étnicos*. Colima, México: Universidad de Colima.
- Bonfil, B. G. (2004). *"Nuestro Patrimonio Cultural: un Laberinto de Significados"*. México: Revista Mexican de Estudios Antropologicos.
- Bourdieu, P. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Argentina, Buenos Aires: siglo XXI.
- Bronislaw, M. (1944). *A Scientific Theory of Culture and Other Essays*. Amorrortu.
- Cabieses, F. (1993). *Apuntes de Medicina Tradicional. La racionalización de lo racional*. Lima, Perú: Diselpesa.

- Campos, H. N. (1985). *Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria.*
- Campos, R. (1997). *Nosotros los curanderos* . México : Nueva Imagen .
- Cáseres, J. G. (1998). *Cibercultura, Ciberciudad, Cibersociedad hacia la construcción de mundos posibles en nuevas metáforas conceptuales.* Colima, México: Universidad de Colima.
- Castro, A. A. (s.f.). *Universidad de Guanajuato.* Obtenido de www.ujto.mx/eugreka/contribuciones/34-plantas-medicinales-de-méxico-usadas-empíricamente-para-el-tratamiento-de-la-obesidad
- Ciencia, J. e. (s.f.). *Plantas útiles en el Cerro del Cúbilete.* Universidad de Guanajuato. Obtenido de <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2234/1733>
- Cilia, G. (2008). *Ethnobotany of Heliopsis longipes (Asteraceae: Heliantheae).* Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Cohen, A. (1982). *Belonging: the Experience of Culture.* Manchester University Press.
- CONABIO. (2012). *La Biodiversidad en Guanajuato II.* Ciudad de México. Obtenido de http://www.sierraherps.com/files/9013/6257/8809/Hernandez_Arciga_2012.pdf
- Contreras Pavia, H. (2001). *El uso de las plantas medicinales.* México. UNAM.
- Eroza, S. E. (2002). *"Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena"*. Ciudad de México, UAM: Alteridades.
- Estrada, E. (10 de Septiembre de 2009). "Plantas medicinales:un complemento vital para la salud de los mexicanos.*Revista Digital Universitaria, 10(9).* Recuperado el 03 de Marzo de 2018, de <<http://www.revista.unam.mx/vol.10/num9/art58/int58.htm>>

- Faguetti, A. (2004). *Síndromes de filiación cultural. Conocimiento y práctica de los médicos tradicionales en cinco Hospitales Integrales con Medicina Tradicional*. Puebla: Secretaría de Salud.
- Faguetti, A. (2011). Medicina Tradicional. En A. A. Villamar, *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. México: Comité Editorial del CRIM.
- Gasset, O. y. (2004). *Obras completas*. Madrid: Taurus, diez tomos.
- Geertz, C. (1973). *La interpretación de Culturas*. Nueva York.
- Jiménez, M. G. (2005). *Teoría y análisis de la cultura*. México: CONACULTA.
- Gómez, G. R. (1996). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Málaga, Aljibe.
- Guanajuato, P. d. (2010). "*Negritas, Victoria*". Victoria Guanajuato. Obtenido de http://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/files/indigenas/monografias_indigenas/victoria_negritas.pdf
- Heise, M., & Tubino, F. W. (1994). *Interculturalidad. Un desafío* . Lima, Perú : Programa, Forte .
- Hernández, C. D. (2002). *Plantas Medicinales*. Ciudad de México.
- Hernández, M. I. (2016). *Plantas Medicinales*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Herrejon, P. C. (1994). "Tradición; Esbozos de algunos conceptos". *Relaciones: 59, Vol XV*. Colegio de Michoacan.
- Herskovits, M. (1964). *El Hombre y sus Obras*. México, Ed. FCE.
- Hobsbawm, E. (1993). *Tradiciones inventadas*. Cambridge University.
- IMPLAN. (2017). *Diagnóstico Municipal*. Obtenido de https://www.implan.gob.mx/downloads/Diagnostico_Municipal_2017.pdf
- INAFED, (1998). Con datos del Sistema Integral de Información Geográfica y Estadística del INEGI y Enciclopedia de los Municipios de México, Obtenido de: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM11guanajuato/mediofisico.htm>
- !

- Indigenas, B. V. (S.f). *Medicina Tradicional*. Obtenido de pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3
- Kleinman, A. (1986). *Social origins of distress and disease: depression, neurasthenia and pain in Modern China*. New Haven: Yale University Press.
- Kroeber, A. L. (1948). *Anthropology*. Nueva York.
- León Guanajuato, D. g. (S.f). Obtenido de <http://www.ruelsa.com/gto/león/león1.htm>
- López, A. A. (1989). "Cuerpo Humano e ideología". UNAM, MÉXICO.
- Mead, M. (2001). *Antropología general*. Madrid: Alianza Editorial, S. A.,.
- Mercado, A. (2006). *Técnicas de Investigación*. Colegio de México. Alianza Editorial.
- Mexicana, B. D. (2009). *Atlas de la Medicina Tradicional Mexicana*. Obtenido de <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/atlas.php?letra=C&mo=moe&nombre=popular>
- México, E. d. (S.f). *Medio Físico* . Obtenido de <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM11guanajuato/mediofisico.html>
- Moreno, P. N. (2012). *Saberes Tradicionales de la Persona Adulta Mayor para cuidar su salud*. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 20 N° 5.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, I. C. (2015). *Conocimientos y usos relacionados con la naturaleza y el universo*. Obtenido de <https://ich.unesco.org/es/conocimientos-relacionados-con-la-naturaleza-00056>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, I. C. (S.f de 2017). *La medicina tradicional y el principio de no discriminación* .Obtenido de www.unesco.org

- Organización Mundial de la Salud, O. (6 de Diciembre de 2017). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*.
- Ortiz, F. (2013). *Transculturación y estudios culturales*. Bogotá, Colombia: Tabula, Rasa.
- Pertierra, B. (2007). *Libro Blanco de los herbolarios y las plantas medicinales*. Fundación Salud y Naturaleza.
- Rámirez, M. (18 de Febrero de 2015). *Síndrome de filiación cultural* . Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/síndrome-de-filiación-cultural>
- Redfield, R. (1943). *Una cultura de transición* . México: Fondo de Cultura Económica.
- Salud, O. P. (1999). *Sistemas de salud tradicionales en América Latina y el Caribe*. Washington: Informe técnico.
- Sectur. (2006).
- Selltiz. (1980). *Metodos de investigación en las relaciones sociales*. Madrid.
- Sobrevilla, D. (2001). *Transculturación y Heterogeneidad: Avatares de dos categorías literarias en América Létina*. Lima, Perú.
- Solís, T. A. (2004). *La familia y la cultura: Cambios socio-culturales en el siglo XXI*. Lambeyeque, (UNPRG): UMBRAL.
- Tamayo, M. T. (2003). *El proceso de la investigación científica* . México: Limusa.
- Thompson, J. (1993). *Ideología y Cultura moderna*. México.
- Thompson, J. (1998). *Los media y la modernidad*. Standford Univesrity, Press.
- Thompson, J. B. (1998). *Los media y la modernidad*. España: Paidós, Ibérica SAICF.
- Trotter R, C. J. (1981). *Curanderismo: Mexican American folk health system*. Geogia: University of Georgia Press.
- Turner, G. (S.f). El Códice de la Cruz-Badiano y su extensa familia herbaria. *Andamio*, 109-122.

UNESCO. (2017). *Lista del Patrimonio Mundial*. Recuperado el 04 de Marzo de 2018, de <http://www.unesco.org/new/es/mexico/work-areas/culture/intangible-heritage/>

Villamar, A. A. (2012). *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*. México: Siglo XXI.

Zolla, C. (1987). *"Medicina tradicional y sistema de atención a la salud"*. México: CIESS.

Zolla, C. (2018). "La medicina tradicional indígena en el México actual". *Arquelógia Mexicana*, número 74.