



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**DIFUSIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL
MEXICANA EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PRESENTA:

LORENA BERENICE CABALLERO VEGA

ASESORA: DRA. FRANCISCA ROBLES



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. ENERO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos

A mis padres, Jorge Caballero Huerta y Lydia Vega Villicaña: *Monos*, gracias por todo su amor, cariño y apoyo; gracias por su comprensión y respeto; gracias por esta segunda oportunidad. Este trabajo escrito con mucho amor, es para ustedes.

A mi hermano, Jorge A. Caballero Vega, quien con su ejemplo amor y cariño me ha inspirado a lo largo de los años para seguir adelante. ¡Gracias *Carnal!*

A mi pareja Paul M.G. López Duarte, mi gran cómplice, quien me acompañó a lo largo de este proceso impulsándome de forma amorosa, recorriendo conmigo los caminos de la medicina tradicional. ¡*Materia*, gracias por todo!

A mi hija, Luna, quien siendo tan pequeña, me ha acompañado amorosamente en la culminación de este proceso. ¡Gracias por tu bendición! ¡Gracias por inspirarme a dar el paso final!

A mi asesora, Dra. Francisca Robles: Gracias por esta segunda oportunidad, por su guía, por sus palabras y por todo el apoyo incondicional; gracias por compartir todo su conocimiento.

A mis sinodales, Mtra. Lilia Ramos Ordoñez, Mtro. Octavio Ortíz Gómez, Mtra. Viridiana Carrera Aguirre y la Mtra. Miriam González González por darse el tiempo de leer este trabajo, así como por sus correcciones y sugerencias.

A Mariana de Dios Mendoza, Juan Ruiz Cruz y Giovanna Criollo por compartir su palabra y tiempo. Gracias por abrir sus corazones y permitir conocer más sobre su medicina.

A los Maestros Sergio Padilla Montoya, Carlos Espitia Maya, Eduardo Origel y María de Carmen Padilla Montoya, gracias por su apoyo, por sus palabras y por su guía para adentrarme en el tema.

Agradezco profundamente al Dr. Carlos Zolla por ayudarme a comprender cómo se ha estudiado la medicina tradicional en México durante los últimos años; al Dr. Roberto Campos Navarro por compartir sus textos y conocimientos sobre el tema; y a los maestros Yohualli López Javier e Irla Élide Vargas el Ángel por sus recomendaciones bibliográficas y asesoría en temas de la cultura náhuatl.

Al Biólogo Fortunato Pérez por darme el espacio para comprender el trabajo de la SEDEREC en la labor de rescate y difusión de la medicina tradicional mexicana y al Dr. Enrique Omaña Mendoza por facilitarme información sobre el funcionamiento del CEMI.

A todos los amigos y compañeros que acompañaron este largo proceso: gracias por presionarme, alentarme y escucharme, siempre estaré agradecida con cada uno de ustedes: Andrea Citlalpitzin Martínez Olguín, Heidi Carolina Arcos Vázquez, Olivia Guerrero, Lucero Pérez, Gabriela Castellanos, Mariana Quezada y Heber Gómez.

Por último quisiera agradecer a todas las plantas que me enseñaron otra forma de mirar y comprender el mundo. ¡Gracias infinitas!

Índice

Introducción	4
Capítulo 1: ¿Cómo entender la medicina tradicional mexicana?	13
1.1 Teoría de los modelos Médicos	14
1.2 La escena internacional	21
1.3 México define a la medicina tradicional	26
1.4 La medicina tradicional mexicana en la Ciudad de México: SEDEREC	28
Capítulo 2: Casas de salud de la Secretaría de Desarrollo Rural y equidad para los pueblos y comunidades	33
2.1 Radiografía de un curandero	37
2.2 El trabajo en la casa de salud	47
2.3 Interacción entre modelos	50
Capítulo 3: Talleres de difusión 2016	55
3.1 Estructuración de los talleres	57
3.2 Descripción	62
3.3 Talleristas	67
3.4 Los cuatro modelos presentes	77
Conclusiones	81
Fuentes	84

Introducción

Hace años comencé a tener molestias en ambas manos. Era una especie de calambre que se originaba en el centro de la palma, se extendía a lo largo de los dedos y bajaba hasta la muñeca provocando dolor. No hice caso y continué con mi vida normal, hasta que el dolor fue tan fuerte que me fue imposible realizar una acción tan simple como sostener un objeto de poco peso. El diagnóstico: inflamación del túnel metacarpiano, ocasionado por el uso prolongado de dispositivos electrónicos (una *notebook*).

Tenía mucho miedo, el hecho de no poder mover mis manos me aterraba. ¿Con qué iba a trabajar de ahí en adelante? ¿Cómo haría mi vida cotidiana? No tenía seguro médico, ni había previsto un ahorro ¿cómo solventar los gastos de una posible operación? En eso, mi padre recordó que un amigo suyo le había recomendado un huesero que atendía por la zona de Indios Verdes. Este terapeuta ayudó a su hermano a rehabilitarse después de sufrir una caída de un segundo piso y del cual los médicos decían que jamás volvería a caminar.

Cuando llegué con él, me revisó y me acomodó el cuerpo con ágiles movimientos. Yo sólo sentía cómo mis huesos tronaban. Con un aparato que producía descargas eléctricas trató mis manos y al final colocó una estructura de cobre en mi espalda baja la cual producía un calor intenso. Inmediatamente me dijo que mi verdadero problema era que yo ya no quería trabajar en el lugar en donde estaba, por eso mis manos se negaban a reaccionar. Después de eso sólo necesité dos terapias para recuperar la movilidad total.

Este es uno de los muchos encuentros que he tenido con la medicina tradicional y, como mi caso, muchos mexicanos han recurrido a ella como una alternativa para tratar sus malestares, a veces más por una cuestión de fe que por el aspecto económico, pues ante los diagnósticos derrotistas de la medicina alópata siempre se abren nuevas opciones.

Sin embargo también hay personas que prefieren tratar sus malestares consultando a los o las hierberas localizables en cualquier mercado capitalino, hartos de los malos tratos del médico y personal administrativo del sector público de salud, así como de la carencia de medicamento o su excesivo precio. En un contexto en donde el sistema médico alópata se encuentra en crisis y resulta insuficiente, la medicina tradicional surge como una alternativa para dar respuesta a la demanda de atención médica de primer nivel a aquellas personas que carecen de seguridad social. Pero ¿de verdad es posible realizar esta unión?

En México, este trabajo en conjunto pocas veces es viable y se debe, en gran parte, a que es la llamada “medicina científica” la que determina cuáles recursos de la medicina tradicional son válidos y cuáles no, descontextualizando muchas de las prácticas tradicionales o restándoles importancia. Los médicos alópatas validan el uso de la herbolaria, porque las plantas contienen propiedades fitoquímicas que inciden en el organismo; pero de ninguna manera aceptan que quien cura cuando se ingiere una planta, no es la planta en sí misma, sino la entidad anímica que habita en ella. Es a dicha entidad anímica que curanderos y recolectores de planta le rezan, cantan, piden permiso y ayuda para que sane a la persona que será tratada con ella.

Esta descontextualización es peligrosa, pues resta valor y respeto a la cultura que respalda dicho conocimiento. Por tal motivo, es importante trabajar en la difusión de la medicina tradicional, no sólo como una alternativa para tratar males, sino como una muestra de la diversidad cultural y grandeza del patrimonio cultural inmaterial con el que cuenta México.

El objetivo del presente trabajo es presentar una experiencia de difusión de la medicina tradicional mexicana en la Ciudad de México. Para ello, es importante conocer cómo la Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Salud de México y la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las comunidades, SEDEREC, en la Ciudad de México difunden este conocimiento y cómo es asimilado entre la población. ¿Sólo acuden a la

medicina tradicional aquellos que no cuentan con seguridad social, carente de recursos o pertenecientes a comunidades indígenas?

Este trabajo puede ayudar los comunicólogos a entender lo que implica hablar sobre una manifestación cultural inmaterial y cómo se corre el riesgo de descontextualizarla y malinterpretarla.

Como apoyo para comprensión y estudio del fenómeno se tomó la Teoría de los modelos médicos del Antropólogo Eduardo Menéndez. Carlos Zolla sostiene que cualquier sociedad, en cualquier tiempo, debe enfrentar procesos de enfermedad, accidente, desequilibrio y muerte, sin importar su ubicación, o grado de estructuración. Por lo general, como respuesta a esta situación, las sociedades generan diagnósticos, estrategias, disposiciones y recursos, es decir, estructuras que se sintetizarán en modelos médicos de mayor o menor complejidad. Según el antropólogo Eduardo Menéndez, toda sociedad tendrá dos tipos de modelos: el modelo dominante y el modelo subordinado. El primero determinará los parámetros de acción en materia de salud y buscará desprestigiar a otro.

Carlos Zolla explica que en el caso de México el modelo alópata es el modelo dominante y ha propiciado el surgimiento del Sistema Nacional de Salud conformado por seis instituciones: la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina Armada de México (SEMAR) y Petróleos Mexicanos (Pemex). Todas ellas dirigidas por la Secretaría de Salud, la cual es “el brazo programático del gobierno en esta materia”¹.

Ante esta situación cabe preguntarse si todos los mexicanos atienden sus problemas de enfermedad, accidente, desequilibrio y muerte dentro de estas instituciones y por

¹ Carlos Zolla, entrevista realizada el 30 de septiembre de 2017

respuesta inmediata tendremos un tajante no. Entonces, ¿en dónde se atienden? ¿Qué hace un capitalino al enfrentarse a un problema de salud? Zolla responde que en primera instancia, acudimos a la automedicación, o modelo médico casero, en donde, por lo general, una ama de casa (la mamá, la abuela, la tía) atiende las necesidades propias o de personas cercanas. Cuando el padecimiento rebasa los conocimientos empíricos, se consulta a un especialista en medicina alópata, ya sea de manera pública o privada.

Zolla afirma que actualmente hay una tendencia entre los médicos alópatas que, ante ciertos malestares, muestran cierta apertura a terapias alternativas, o modelo médico alternativo, que ayuden al paciente a mejorar, como el uso de la acupuntura, la fitoterapias, las flores de Bach, etc. No obstante, aún muestran renuencia al complemento de la medicina tradicional, pues no consideran de fiar a los hierberos y curanderos, los cuales representan la última alternativa con la que cuentan los capitalinos para tratar sus males.

No obstante este rechazo, existe una tendencia que va en aumento en estudiar y retomar el modelo médico tradicional y evidenciarlo. Entonces cabe preguntarse, ¿por qué si el modelo médico alópata rechaza al modelo tradicional, hay iniciativas que buscan integrarlo como un elemento de prevención de enfermedades degenerativas como la diabetes o la hipertensión?

Es importante aclarar que el rechazo al modelo tradicional y al modelo casero sólo se da en el ámbito institucional y académico, porque en la práctica, ambos modelos se complementan a la perfección. Entre la población existen conocimientos escondidos que afloran cuando la necesidad así lo amerita. No obstante, muchos de esos conocimientos se han perdido conforme la sociedad desarrolla nuevos hábitos y estilos de vida. Ante un dolor de cabeza se recurre a la aspirina dejando en desuso los famosos chiqueadores de ruda y alcohol.

Pero delimitar a la medicina tradicional como un mero cúmulo de recetas sería caer en un grave error. Habría que ampliar el enfoque y conocer la información que presentan estudios sobre los curanderos tradicionales de la ciencia antropológica y médica; de igual modo acercarse a los centros de investigación que hacen estudios de herbolaria. La información ahí está, es buena, pero es prácticamente desconocida y poco difundida. Es necesario promover nuevas alternativas para que la población conozca las opciones que tiene y el origen de las mismas.

Para el presente trabajo se utilizó el método experimental analítico, dada la naturaleza del tema, por lo cual se seleccionaron dos actividades del Programa de recuperación de la medicina tradicional y herbolaria de la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las comunidades, SEDEREC. Por un lado, la experiencia de difusión dentro de las casas de salud; y por el otro dentro de los talleres de difusión abiertos al público general.

Se trabajó en conocer el funcionamiento de una casa de salud, *Huehueyolotzin*. Esta casa tienen una particularidad, la curandera que atiende Mariana de Dios Mendoza ha trabajado en conjunto con el Centro especializado en Medicina Integrativa, CEMI, de la Ciudad de México, generando una dinámica de integración de los dos modelos, alópata y tradicional.

Se seleccionaron una serie de talleres realizados del 1 de septiembre al 14 de diciembre de 2016 en las instalaciones de SEDEREC, porque en ellos convergieron algunos de los actores más importantes en la conformación del significado de medicina tradicional: la institución, en este caso, la SEDEREC; médicos y terapeutas tradicionales, así como académicos de diferentes instituciones que fungieron como ponentes; y la población interesada.

Con el fin de comprender mejor el tema complementé la información que surgió de los talleres de SEDEREC con información bibliográfica proveniente de diferentes disciplinas, antropológica, etnográfica, botánica, histórica, lingüística y etnobotánica. De igual modo, asistí a una serie de talleres en diferentes instancias, con público y docentes variados como:

- 1) Herbolaria en la cocina, Huerto Roma, con la maestra Sami Esfahani, formada en la Universidad Autónoma de Chapingo y con diferentes curanderos latinoamericanos. En este curso comprendí qué son los componentes fitoquímicos y su importancia en el trabajo herbolario.
- 2) Taller de Introducción a la medicina indígena, organizado por el Museo Indígena de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos indígenas, CDI. En este taller conocí acerca de la cosmovisión de los pueblos indígenas contemporáneos.
- 3) Curso-taller *La herbolaria mexicana*, impartido por la Mtra. Abigaíl Aguilar, jefa del Herbario del IMSS, en el Museo Nacional de Antropología, donde me adentré en el conocimiento e identificación de las plantas medicinales presentes en mi comunidad.
- 4) Curso *Dioses y mitos mesoamericanos*, impartido por el Lic. Hugo García Capistrán, en el Museo de Antropología, en donde profundicé en el concepto de cosmovisión y su importancia a la hora de interpretar una manifestación cultural.

Los museos fueron otra fuente importante en el presente trabajo. Recintos como el Museo Palacio de la escuela de Medicina de la UNAM, el Museo Nacional de Antropología, El Museo Indígena de la CDI, Exposiciones como *Imágenes para ver-te. Una exhibición del racismo en México*; así como *Las plantas mexicanas. Historia natural y cultural a través del agave*, en el Palacio de Minería.

Por otro lado, los encuentros con los investigadores a través del *Coloquio de herbolaria. Patrimonio cultural de la Ciudad de México*, organizado por la SEDEREC; las conferencias del Dr. Zolla y del Dr. Campos Navarro, o de la Dra. Abigail Aguilar Contreras y la Dra. Gimena Pérez Ortega, dentro de la Feria Internacional del Libro del Palacio de Minería, o de la Feria de las Culturas Indígenas, Pueblos y Barrios Originarios de la Ciudad de México².

Las visitas al Jardín Botánico de la UNAM y al Jardín Botánico del Bosque de Chapultepec; así como las caminatas de identificación de plantas medicinales en el cerro de Las Promesas en Texcoco, dentro del diplomado *Medicina tradicional en voz de sus hablantes*, diplomado impartido por la Universidad Autónoma de Chapingo, del cual cursé dos módulos, que me permitieron conocer más sobre uno de los recursos más importantes de la medicina tradicional mexicana, la herbolaria.

Dentro de los recursos digitales consultados el más importantes fue la *Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana*, de la UNAM y de su Programa México Nación Multicultural. Este recurso fue de vital importancia para comprender parte de la cosmovisión, propiedades de las plantas y demás recursos y terapéutica.

Otra fuente de vital importancia fue el diplomado *Análisis de la cultura de los pueblos indígenas contemporáneos*, Organizado por la UNAM y el CIESAS, donde, a través de una reflexión sobre identidad, el concepto de indígena y pueblos indígenas, logré diferenciar las manifestaciones de pueblos indígenas y las del movimiento de la mexicanidad.

Por otro lado, no puedo dejar de mencionar a mis compañeros de taller, quienes se convirtieron en otra fuente inagotable de información. Gracias a ellos puede conocer las necesidades de la población, su percepción sobre lo que es la medicina tradicional, y su interés por utilizarla. El trato directo del grupo ha facilitado un intercambio continuo de

² Organizadas por SEDEREC en el Zócalo capitalino el 28 de agosto de 2015

conocimientos. Considero que para difundir es necesario conocer esos puntos de enganche de la gente, que en este caso, son sus experiencias personales.

De igual modo, las entrevistas realizadas para el presente trabajo, a funcionarios, como al Biólogo Fortunato Pérez, encargado del Programa de Medicina Tradicional de SEDEREC; el Dr. Omaña, Coordinador del Centro especializado en Medicina Integrativa, CEMI; investigadores como el Dr. Carlos Zolla, el Dr. Roberto Campos Navarro, el Mtro. Yohualli López Javier.

Tampoco puedo dejar de lado los cursos que tomé con investigadores de la talla de la Mtra. Abigail Aguilar y la Dra. Jimena Pérez. Otra fuente importante para este estudio fue el contacto con personas interesadas en el tema, maestros de herbolaria; los médicos tradicionales de SEDEREC, como Marina de Dios Mendoza y Juan Ruiz Cruz; y curanderos y sanadores ajenos al programa, como, *El May* y Gonzálo³. Fue muy curioso cómo al decidir entrar a este mundo personas que conocían a sanadores o personas que conocían sobre el tema, aparecieron sin buscarlas, tal fue el caso de estos dos informantes; el primero un vendedor de periódicos y el otro maestro de yoga.

Visitar las casas de medicina tradicional, ver su funcionamiento, participar en temazcales, someterme, y aprender a hacer la cura de empacho, y la cura de susto, así como las limpias con huevo, hierbas, tabaco, alumbre, limón o chile, y la curación de cierre de cadera; conocer hierbas maestras como el Mambe⁴ colombiano, el Hicuri⁵, el Pericón, el Estafiate, el floripondio y el Toloache, todo ha sido parte de una oportunidad extraordinaria para adentrarme en este mundo.

³ Sobrenombre de dos sanadores que accedieron a hablar con la condición de no revelar su verdadera identidad.

⁴ Hoja de coca

⁵ Peyote

Mientras realizaba la investigación una curandera me preguntó qué era lo que yo quería sanar. Me quedé sorprendida, pues no estaba enferma, o al menos eso creía. Ella me dijo que al elegir el tema inconscientemente buscaba sanar una parte de mí. Recordé las palabras de Francisco de la Peña, cuando narra cómo fue su experiencia al escribir el libro *Los hijos del sexto sol*, el cual es un estudio psicoanalítico sobre la mexicanidad, y él mencionaba que el estudio lo había confrontado con sus propios demonios. Creo que algo similar me ha ocurrido, gracias a este trabajo, he podido curarme de espanto y regresar mi *tonal* a donde pertenece, algo por lo cual estoy profundamente agradecida.



Cartel promocional de la herbolaria en la Ciudad de México elaborado por SEDEREC y colocado en los vagones del Sistema de Transporte Colectivo Metro. FOTO: Lorena Caballero

Capítulo 1: ¿Cómo entender la medicina tradicional mexicana?



Evento de conmemoración del Día internacional de la medicina tradicional, el 26 de octubre, 2016, en el Jardín Botánico de la UNAM. En la primera fila, de izquierda a derecha: Mtra. Edelmira Linares, investigadora de la UNAM, a su izquierda, Biólogo Fortunato Pérez, encargado del Programa de recuperación de la Medicina tradicional y herbolaria de SEDEREC; a su izquierda aparece la titular de la Secretaría la Lic. Rosa Icela Rodríguez Velázquez, a su izquierda la Diputada federal y Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos en la Cámara de Diputados, Cristina Gaytán, todos ellos acompañados por los curanderos de las casa de Medicina Tradicional. FOTO: Lorena Caballero

El presente capítulo tiene por objetivo presentar cómo se define y difunde la medicina tradicional en la Ciudad de México desde la perspectiva institucional. Se utilizó la Teoría de los modelos médicos, para comprender cómo interactúan en una sociedad las diferentes interpretaciones que existen sobre el proceso salud-enfermedad. Permite entender cómo en el siglo XX se presentó un marcado interés por conocer e integrar a los sistemas de salud a la medicina tradicional, pese a que muchos médicos alópatas la consideraban, y aún consideran, como un cúmulo de supersticiones sin fundamento.

Incluye una breve revisión de algunos de los convenios y acuerdos internacionales como la Declaración de ALMA –ATTA, que surgió de la Conferencia Internacional sobre atención Primaria de Salud organizada por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud; el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos indígenas y tribales; y la Estrategia sobre medicina tradicional de la OMS. Tal revisión es con el fin de conocer cómo estos acuerdos han incidido en las instituciones mexicanas en la creación de una definición oficial de medicina tradicional y su promoción como una alternativa ante la crisis por la que atraviesa la medicina alópata.

1.1 Teoría de los modelos Médicos

“Dime de dónde vienes y te diré de qué te enfermas”⁶

Cuando entrevisté al Dr. Carlos Zolla⁷ sobre cómo entender el fenómeno de la medicina tradicional mexicana en un contexto tan complejo como lo es la Ciudad de México, en donde convergen diferentes culturas y un gran número de interpretaciones a veces contradictoria, sobre el fenómeno, me dijo que una forma sencilla de acercarse al tema es a través de la teoría de los modelos médicos

Toda cultura, sin importar su complejidad, a lo largo de la historia enfrentó, enfrenta y enfrentará procesos de enfermedad, accidentes, desequilibrios y muerte. Para hacer frente a este tipo de procesos, ha generado conocimientos y procedimientos, así como estrategias, para disponer de los recursos indispensables y dar respuesta a esta necesidad. Esto significa que han conformado, en mayor o menor complejidad, un modelo médico. Es decir, una forma en la que la cultura interpreta dichos procesos y les hace frente. El antropólogo Eduardo Menéndez define a un modelo médico como:

⁶ Frase del Dr. Xavier Lozoya.

⁷ Dr. Carlos Zolla, fue el creador y director de la Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana, disponible en línea como la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana. Actualmente se desempeña como coordinador de Investigación y docente en el Programa Universitario de Diversidad cultural e interculturalidad, de la UNAM.

“Aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen en la construcción de los mismos no sólo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los “curadores” – incluidos los médicos- sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento”⁸.

Los modelos son fenómenos sociales que cambian constantemente al integrar o rechazar nuevos saberes. La propuesta básica de la teoría consiste en reconocer que son los curadores y médicos quienes determinan y dan forma al modelo de atención médica, tomando en cuenta a todos los actores sociales que intervienen en el proceso en determinado contexto histórico y regional.

El modelo médico surge de una cultura determinada. Sus recursos, medios de diagnóstico, procedimientos, padecimientos y técnicas de sanación sólo pueden explicarse a través de su cosmovisión, la cual es definida por Alfredo López Austin como:

“Una red de complejos ideológicos contruidos socialmente y a través del tiempo, por medio de la cual un grupo humano, en un momento histórico particular, y de forma más o menos coherente, trata de aprehender, comprender y mejorar el mundo que lo rodea”⁹.

Menéndez explica que en toda sociedad existen dos modelos básicos: el modelo médico hegemónico, conocido como medicina alópata; y el modelo médico subordinado, integrado por el modelo médico tradicional, el modelo alternativo¹⁰ y el modelo de

⁸ Menéndez, Eduardo, “Modelo hegemónico. Modelos alternativo subordinado, modelos de autoatención. Caracteres estructurales”, en *La antropología médica en México*, pág. 101.

⁹ Alfredo López Austin, citado por Hugo García Capistrán durante el curso *Dioses y mitos mesoamericanos*, impartido en el Museo Nacional de Antropología el día 10 de agosto de 2016.

¹⁰ Conformados por terapias como la homeopatía, la acupuntura, las flores de Bach, el reiki, la iridología, etcétera.

autoatención. La dinámica de cada modelo y su interacción con los otros genera relaciones de poder de dominador y dominado.

Modelo médico hegemónico

El modelo médico hegemónico mejor conocido como medicina académica o científica, es un conjunto de conocimientos, prácticas e ideologías generadas en los últimos 250 años que actualmente posee el dominio sobre otras prácticas médicas. Surgió en Alemania, Francia e Inglaterra, países europeos industrializados, y se expandió por todo el mundo a través de la colonización.

Si bien este proceso de implantación no representó la desaparición de las prácticas nativas, sí propició que el modelo médico hegemónico demostrara eficacia y se consolidara en el campo ideológico, hecho que lo afianzó en el ámbito jurídico. En este proceso el Estado ha sido determinante “pues su papel no se ha concretado a las funciones de simple gestor, sino de regulador de la salud pública y —en este sentido— en una institución legitimadora de la medicina científica.”¹¹ Este modelo se integra por tres submodelos: modelo médico individual privado, modelo médico corporativo público y modelo corporativo privado; todos presentan las siguientes características¹²:

1. El proceso de salud /enfermedad se aborda sólo desde la perspectiva biológica¹³, individual, sin considerar el contexto histórico y es completamente mercantilista.
2. Se apega a una concepción teórica evolucionista-positivista¹⁴, ahistórica¹⁵, asocial¹⁶ e individualista y de eficacia pragmática.

¹¹ Campos Navarro Roberto, *Nadie nos puede arrebatarnos nuestro conocimiento. Proceso de legalización de las medicinas indígenas tradicionales en México y Bolivia*, pág. 48

¹² *Ibid*, pág. 48- 49, *apud* en Menéndez, *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, pág. 87

¹³ Biologismo o determinismo biológico: “concepción que intenta la explicación total de los fenómenos sociales con base en dos principios centrales: por un lado, considerar que los fenómenos en las sociedades humanas son consecuencia del comportamiento de los individuos y, por el otro, que dichos comportamientos individuales son resultado directo de las características biológicas -innatas- de los individuos. En Suárez, Laura y López Guazo, *Eugenesia y racismo en México*, pág. 53

¹⁴ Evolucionista: El principal argumento de esta teoría, expuesta por Charles Darwin y Alfred Russel Wallace, es la selección natural, fenómeno que implica la supervivencia de las especies que logran adaptarse a

3. La ideología burguesa es su eje conceptual, por lo cual será jerárquico, asimétrico, clasista y racista.
4. La salud es una mercancía; gracias al control social e ideológico se induce al consumismo.
5. La relación médico- paciente es asimétrica: el médico asume el dominio total, dado que es el poseedor de conocimiento; el paciente tiene participación subordinada y pasiva.
6. Predomina el enfoque curativo al preventivo.
7. El ámbito curativo busca la eliminación de síntomas
8. Su eficacia terapéutica se basa en la tecnología.
9. Se exige que el paciente participe de diferentes acciones médicas como lo son las campañas de vacunación, los programas de planificación familiar, etcétera.

Modelo Subordinado

En él se agrupan las medicinas tradicionales, la medicina curanderil urbana, las prácticas espiritistas, la acupuntura, el reiki, las flores de Bach, y el modelo de autoatención, etcétera. Menéndez afirma que varias de estas disciplinas son influenciadas cada vez más

determinados entornos, debido a que, a través de su evolución, ha heredado y desarrollado mejores estructuras y funciones en sus organismos. La teoría se conforma de tres principios: 1) La naturaleza propicia el desarrollo de un gran número de individuos, pero no garantiza el alimento y medios para la sobrevivencia de todos, lo cual genera una lucha constante entre ellos; 2) Variabilidad de la descendencia; 3) La selección natural determina quiénes son los miembros más adecuados para sobrevivir. En "Teoría de Darwin – Wallace". Biología 2, en *Portal académico CCH*. Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el 21 de junio de 2016: <http://portalacademico.cch.unam.mx/alumno/biologia2/unidad1/evolucion/darwin-wallace>

Positivismo: ideología que tiene como fin el establecimiento de un orden social a través de la jerarquización de los miembros que la conforman una sociedad. Para el positivismo, todos los hombres tienen un papel determinado dentro de la sociedad, el cual se determina por las capacidades y el trabajo desempeñado. Comte, uno de sus principales exponentes, afirmaba que para que la sociedad funcionara necesitaba ser dirigida estrictamente por los hombres más sabios; los demás, debían trabajar para sacarla adelante, pues se antepone el interés social al individual. En "Positivismo durante el Porfiriato". Historia de México 1, en *Portal académico CCH*. Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el 21 de junio de 2016: <http://portalacademico.cch.unam.mx/alumno/historiademexico1/unidad5/sistemaPoliticoPorfirista/positivismo>

¹⁵ Ahistórico: "que está al margen de la historia o del fluir del tiempo, en *Diccionario de la lengua española*, Real Academia Española, Edición del tricentenario, consultada el 9 de junio de 2016, <http://dle.rae.es/?id=1HY322a>

¹⁶ Asocial: que no se integra o vincula al cuerpo social, en *Diccionario de la lengua española*, *ídem*, consultada el 9 de junio de 2016, <http://dle.rae.es/?id=42AJcTG>

por el modelo hegemónico y corren el riesgo de ser apropiadas por éste, tal y como lo hizo de la quiropráctica y la homeopatía.

Estas prácticas constituyen alternativas institucionales que el modelo médico hegemónico ha pretendido estigmatizar, pero que en los hechos tiende a subordinar ideológicamente¹⁷. Sus principales características son¹⁸:

1. La enfermedad es vista de forma globalizada o integral.
2. Se basa en la práctica y muchas veces son ahistóricas.
3. Relación asimétrica entre curador-paciente, donde el paciente estará subordinado al médico debido a su desconocimiento sobre la materia.
4. La comunidad otorga legitimidad a las prácticas.
5. Tendencia a la mercantilización.

Modelo de autoatención

Como su nombre lo indica es aquel modelo en el cual el diagnóstico y atención son llevadas a cabo por la misma persona o personas inmediatas al grupo de pertenencia, sin la intervención de algún curandero o médico. La madre de familia es la principal representante del modelo al atender al niño, antes de ir con un médico o curandero. Es el primer recurso utilizado. El modelo se caracteriza porque:

1. Se basa en la experiencia y su eficacia es pragmática.
2. Entiende a la salud como un bien de uso y a la enfermedad como una mercancía.
3. La intervención es simétrica y en acuerdo con la comunidad.
4. Suelen apropiarse de varias prácticas tradicionales.
5. Son sintetizadoras, utiliza información del modelo tradicional y del modelo hegemónico.
6. Se subordina a los otros modelos.

¹⁷ Menéndez, Eduardo, "Modelo hegemónico. Modelos alternativo subordinado, modelos de autoatención. Caracteres estructurales, *op cit.*, pág. 103

¹⁸ *idem*

Por su parte, Carlos Zolla identifica cuatro modelos: el modelo médico alópata, el modelo tradicional, el modelo alternativo y el modelo de autodiagnóstico. En apariencia, la relación entre el modelo médico hegemónico y el modelo médico subordinado es de conflicto, pues el primero, al tener el reconocimiento científico y por lo tanto social, es el único que puede determinar qué prácticas son válidas o no en cuestiones de salud. La sistematización de sus conocimientos, el desarrollo de metodologías, adelantos científicos, sus instituciones y en general toda su estructura, es internacionalmente reconocida y aceptada.

Caso contrario al de las medicinas alternativas y tradicionales, los cuales deben encontrar validez a ojos del modelo dominante para ser aceptados. Lamentablemente, esto muchas veces no es posible, dado que existen procedimientos y recursos que no pueden estudiarse dentro de los parámetros que la ciencia establece.

Un ejemplo claro de esto es la cura de susto, la cual sólo se puede explicar si se entiende que dentro de la concepción mesoamericana el cuerpo humano posee diferentes centros anímicos¹⁹, controlados por entidades sutiles. Uno de los más importantes se encontraba en la cabeza y era habitada por el *Tonalli*, que significa calor solar, irradiación y destino. Con él, los dioses determinaban la personalidad del niño, propiciaban el crecimiento del cuerpo y se le atribuía la facultad de pensamiento, valor y vigor. Al sufrir un fuerte susto, ocasionada por un accidente, caída, o por presenciar la muerte de una persona, la entidad anímica podía salir y provocar enfermedades mentales, la locura o pérdida excesiva de cabello. Al ser una entidad solar, se debía invocar al sol para la curación del paciente y el *Tonalli* se introducía de nuevo a través del agua. Por eso, hoy en día, una de las curas de susto más utilizadas por los curanderos se realiza echando sorpresivamente agua en el rostro de la persona a sanar.

¹⁹ López Austin define centro anímico como “la parte del organismo humano en la que se supone existe una concentración de fuerzas anímicas, de sustancias vitales, y en la que se generan los impulsos básicos de dirección de los procesos que dan vida y movimiento al organismo y permiten la realización de las funciones psíquicas”, en López Austin, Alfredo, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, pág. 197.

¿Cómo medir la existencia de esa entidad anímica y registrar su salida o entrada al cuerpo de manera científica?²⁰ ¿Por qué no es aceptado el susto como un padecimiento que afecta al ser humano cuando muchos que se han sometido a su cura han encontrado notables diferencias? La respuesta tiene que ver con el predominio del modelo médico hegemónico.

Investigadores como Gonzalo Aguirre Beltrán hablaban sobre la crisis del sistema médico hegemónico y sus consecuencias en la población, pues, al ser producto de un sistema económico capitalista, generaba dependencia de los usuarios hacia los servicios de salud y una actitud pasiva con respecto al proceso de salud – enfermedad.

*“El imperialismo de las transnacionales farmacéuticas; el control y la manipulación de medicamentos y patentes; el consumo excesivo de drogas reguladoras de dolor, placer, sueño o estrés; la difusión o venta de productos que causan hábito, daño o carecen de utilidad, fueron motivo de indagación”.*²¹

Aguirre Beltrán, cita a André Gorz diciendo que:

“Cuando la medicina trata de suprimir o de atenuar por la medicación el sufrimiento provocado por una situación social intolerable ejerce, de hecho, una función represiva: aplasta una protesta orgánica para reintegrar al inadaptado al estado de cosas establecido (...) así, la sumisión a la ciencia del médico condiciona a los individuos a someterse a los que saben y a delegar todos los poderes en los expertos.”

²⁰ Existen casos como la homeopatía, la acupuntura y la fitoterapia, que han sido validadas por la ciencia y estructuradas según los parámetros requeridos. No obstante, muchos críticos opinan que en el fondo no se reconoce, ni valora al modelo médico de la cultura que lo vio nacer. Más bien se trata de una apropiación por parte del modelo médico hegemónico que sólo utiliza los recursos de otro modelo para fines de explotación.

²¹ Aguirre Beltrán, Gonzalo, “La asistencia médica primaria y el retorno a la medicina popular”, en *El futuro de la Medicina Tradicional en la atención a la salud de los Países Latinoamericanos*, pág.29-30

Aguirre Beltrán afirmaba que los problemas a los que enfrenta México en materia de medicina, es la tecnología y la intromisión de medicamentos que muchas veces no corresponden a las necesidades de salud ni a la ideología de la población.

Pero no sólo eso, Aguirre cita a Ivan Illich, quien afirma que:

“La medicina institucional ha llegado a convertirse en seria amenaza para la salud; el daño causado por los médicos y medicamentos en el tratamiento de enfermedades cada vez cobra mayor relevancia en conferencias, informes y prontuarios médicos. Aún más, el monopolio sobre la asistencia a la salud se expande sin freno y coarta la libertad del hombre respecto a su propio cuerpo. La sociedad continúa transfiriendo en los médicos el privilegio de prescribir qué constituye la enfermedad, quién está enfermo o podría enfermarse y qué cosa es preciso hacer en tal eventualidad.”²²

Ante una crisis de identidad, como solución, Illich propone retomar lo sagrado, recobrar la ética en las prácticas médicas y que cada individuo se haga responsable de su salud. O como dice la Lic. Ismerarí Betanzos: “Retomamos los conocimientos tradicionales cuando hay un problema social²³”.

1.2 La escena internacional

¿Cuándo inicia el interés de organismos internacionales por la medicina tradicional? La respuesta se remonta a 1970, año de ingreso de la República Popular de China a la Organización de las Naciones Unidas. Una vez reunidos, los miembros de la organización cuestionaron a los representantes del gobierno chino sobre la situación de salud de sus

²² *Ibid*, pág. 31

²³ Declaraciones de la Lic. Ismerarí Betanzos Ordaz, Coordinadora general de Derechos Indígenas de la Comisión Nacional para el desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), dentro del Seminario “La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica”, realizado el 19 de mayo de 2017, en el Museo Nacional de las Culturas.

habitantes, dado que durante el gobierno de Mao Tse-Tung²⁴ se prohibió cualquier práctica occidental, incluida la medicina alópata.

No obstante, la población de China se encontraba en perfecto estado gracias al uso de sus técnicas tradicionales de sanación²⁵. Fue a partir de esa reunión que la comunidad internacional consideró la posibilidad de recurrir a sus técnicas tradicionales para garantizar la atención médica a la población.

En 1974, durante la asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el director en aquel entonces, Dr. Halfdan T. Mahler, declaró que era necesaria la participación de los practicantes tradicionales en las actividades sanitarias de las comunidades porque era operativamente imposible que la medicina académica pudiera atender al total de la población de los países subdesarrollados, en especial de las áreas rurales²⁶.

La OMS es un organismo de Naciones Unidas fundado en 1948, cuyo objetivo es conseguir el mayor nivel de salud para los pueblos, donde la salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades²⁷. Elabora directrices y normas sanitarias que ayuden a los países a trabajar temas de salud pública. En conjunto con los gobierno busca solucionar problemas sanitarios mundiales y garantizar el bienestar de la población. Los temas prioritarios de la organización son el reforzamiento de sistemas de salud, el trabajo para lograr la realización de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas en específico en el tratamiento de VIH/SIDA, lucha contra la tuberculosis y la malaria, reducción de la mortalidad infantil, mejora de la salud materna y la prevención sanitaria.

²⁴ 1949-1976

²⁵ Lozoya, Xavier, “Plantas medicinales e industria farmacéutica”, conferencia magistral impartida dentro del *Coloquio de Herbolaria. Patrimonio cultural de la Ciudad de México*, realizada el 21 de octubre de 2015, en el Auditorio de la Antigua Escuela de Medicina, de la Facultad de Medicina de la UNAM.

²⁶ Campos Navarro *op cit.*, pág. 71, *apud* en F. Guerra, *Las medicinas marginales. Los sistemas de curar prohibidos a los médicos*, 1976, pág. 7

²⁷ Organización Mundial de la salud, “Preguntas más frecuentes”, *Portal de la Organización Mundial de la salud*, página consultada el 4 de octubre de 2017: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

La OMS se conforma por 192 países y dos asociados, cuyos representantes se reúnen cada año en Ginebra en la Asamblea Mundial de la Salud, con el objeto de instituir las políticas de la Organización y aprobar el presupuesto.

EN 1978, se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre atención Primaria de Salud Alma.Ata, en Kazajistán, organizada por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, de donde surgió la Declaración de ALMA-ATTA²⁸, la cual establece que la salud²⁹ es un derecho humano fundamental y que ante la situación de desigualdad en el estado de salud de la población de países subdesarrollados, se invita a los estados a tomar medidas sanitarias adecuadas. Para ellos se utiliza el término de atención primaria de salud:

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar (...) Representa el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de una proceso permanente de asistencia sanitaria”³⁰.

Y más adelante, en su Artículo VII, punto 4, establece que para que dicha atención primaria se otorgue, los gobiernos deben hacer uso del personal de salud y miembros de la comunidad, así como de practicantes de la medicina tradicional:

²⁸ Ratificada por México

²⁹ Definida como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En *Declaración de Alma-Ata*, consultada el 14 de septiembre de 2017 http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en

³⁰ *Declaración de Alma-Ata*, artículo VI, *ídem*.

“Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad”³¹.

En 1989 se firma el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos indígenas y tribales³². En dicho documento se vuelve a mencionar el uso de la medicina tradicional, esta vez aplicado al contexto de pueblos indígenas, definidos en el artículo 1 como:

“Descendientes de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conserven todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”³³.

En su artículo 25, apartado 2, el Convenio establece que:

“Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”³⁴.

³¹ *Declaración de Alma-Ata*, artículo VII-4, *ídem*.

³² Al cual México se suscribió en 1990

³³ *Convenio 169 de la OT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países independientes*, consultado el 14 de septiembre de 2017, http://www.cdi.gob.mx/transparencia/convenio169_oit.pdf

³⁴ *ídem*.

Es en 2003 cuando la 56ª Asamblea Mundial de la Salud abordó con mayor profundidad y discutió sobre incremento en el interés por volver a esta medicina a nivel mundial, dado que mostró eficacia en el tratamiento de ciertas enfermedades. En esta discusión se esclareció que el término medicina tradicional abarcaría a todos los modelos médicos tradicionales, complementarios y alternativos. Se detalló que muchos consumidores utilizan la medicina tradicional como un autotratamiento, considerándola como natural y por tanto, que no puede provocar daño, sin saber las consecuencias que puede acarrear el uso de hierbas medicinales.

Ante la creciente demanda y problemáticas que ha acarreado su uso, la Organización Mundial de la salud ha publicado, desde 2002, la Estrategia sobre medicina tradicional cuyos principales objetivos son:

- 1) *Integrar los aspectos pertinentes de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de atención de salud formulando políticas nacionales sobre medicina tradicional y programas de aplicación;*
- 2) *Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la práctica de la medicina tradicional facilitando orientación sobre los patrones de reglamentación y de garantía de calidad;*
- 3) *Incrementar el acceso y la asequibilidad de la medicina tradicional;*
- 4) *Promover el uso racional de la medicina tradicional*³⁵.

Al finalizar el encuentro, el Consejo Ejecutivo examinó y respaldó su apoyo a los cuatro objetivos. Después solicitó ayuda para que los estados miembros formularan las directrices y pautas técnicas aceptables, suministraran información en pruebas científicas y facilitaran el intercambio de información. Es importante destacar que es en dicha Estrategia donde la OMS define a la medicina tradicional como:

³⁵ 56ª Asamblea mundial de la salud, Punto 14.10 del orden del día provisional, A56/18, 31 de marzo de 2003, página consultada el 18 de septiembre de 2017 http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf

*“la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicable o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”.*³⁶

1.3 México define a la medicina tradicional

México se reconoce a sí mismo como un país pluricultural, diversidad sustentada en los pueblos indígenas, a quienes se identifica como descendientes de poblaciones anteriores a la llegada de los europeos y aún preservan sus instituciones económicas, culturales y políticas. Una persona, para ser denominada indígena debe autoadscribirse como perteneciente a un grupo étnico, lo cual implica el reconocimiento de la cultura, lengua e identidad³⁷.

México, como Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud, ha ratificado todos los convenios y resoluciones anteriores, los cual se ve reflejado en su marco legislativo. En 2001, mediante la Reforma al artículo 2º, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se menciona el uso de la medicina tradicional:

*“Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil”*³⁸.

³⁶ *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*, pág. 15

³⁷ *Gaceta oficial del Distrito Federal*, “Programa Medicina tradicional y herbolaria en la Ciudad de México para el ejercicio 2016, 29 de enero de 2016, No. 270, pág. 387. Página consultada el 18 de septiembre de 2017 <http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/gaceta>

³⁸ Artículo 2, apartado B, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Consultada el 20 de febrero de 2017 <https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos#10537>

En nuestro país, es responsabilidad de la Secretaría de Salud el “establecer políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud”³⁹. Su visión consiste en ser:

“Un Sistema Nacional de Salud Universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condiciones de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con correspondencia”⁴⁰.

El 19 de septiembre de 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el cual la Ley General de Salud integra elementos interculturales en lo referente a la atención médica de la población indígena y en materia de medicina tradicional.

El artículo 6º, VI Bis, especifica como un objetivo del Sistema Nacional de Salud el “promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y sus prácticas adecuadas”⁴¹.

El artículo 93 dice:

“La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud. De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en

³⁹ Portal de la Secretaría de Salud, “Misión y visión de la Secretaría de salud”, Página consultada el 4 de octubre de 2017 http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/mision_y_vision/misionvision.html

⁴⁰ *Ídem*

⁴¹ *Ley General de Salud*, pág. 5, consultada el 20 de febrero de 2017 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf

comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos”⁴².

Por su parte, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud especifica en el artículo 25, que la Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud debe diseñar nuevos modelos de atención a la salud, con base en las necesidades de la población y sus características culturales. Entre dichas acciones aparece diseñar y proponer una política en materia de medicina tradicional y complementaria. Esta dirección, junto con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), definen a la medicina tradicional, de forma apegada a la definición de la OMS:

“Es el sistema de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia, fundamentado en la cosmovisión de los pueblos originarios del país”⁴³

1.4 La medicina tradicional mexicana en la Ciudad de México: SEDEREC

En la Ciudad de México, la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para los Pueblos y Comunidades, SEDEREC, ha tomado los principios arriba plasmados y ha emprendido acciones específicas para la promoción y rescate de la medicina tradicional mexicana. Uno de los objetivos de la Secretaría es:

⁴² Pág. 47-48, ídem

⁴³ *Guía de implantación. Fortalecimiento de los servicios de salud con medicina tradicional*, México, Secretaría de Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, actualizada en 2013, pág. 8, consultada el día 28 de junio de 2016:
<http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/MedicinaTradicional/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf>

“Garantizar el reconocimiento, respeto y promoción de los derechos pluriculturales y pluriétnicos de la población indígena, originarios, huéspedes y migrantes bajo el principio de igualdad y no discriminación”⁴⁴.

La instancia de la Secretaría encargada de llevar a cabo dicho objetivo es la Dirección General de Equidad para los pueblos y comunidades, la cual coordina, promueve e impulsa...

“El desarrollo integral de las comunidades indígenas, pueblos originarios y comunidades de distinto origen nacional en función a políticas públicas enmarcadas en la transparencia, derechos humanos y con la perspectiva de género”⁴⁵.

Esto lo hace a través del desarrollo de:

“Políticas, programas y proyectos que promuevan el ejercicio de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas y originarios en el Distrito Federal, y que fomenten especialmente la interculturalidad, la medicina tradicional y herbolaria, los derechos lingüísticos y el patrimonio cultural”⁴⁶.

Con el fin de promover a la medicina tradicional mexicana y a la herbolaria, la Dirección desarrolló el Programa de medicina tradicional y herbolaria en la Ciudad de México, el cual se plantea:

“Conservar y difundir la práctica de la Medicina Tradicional principalmente en las delegaciones rurales y comunidades indígenas del Distrito Federal, para coadyuvar en la atención primaria de la salud, promover el cultivo,

⁴⁴ Secretaría de Desarrollo Rural y equidad para las comunidades, *Manual administrativo*, “Capítulo III, Misión, visión y objetivos institucionales” Pág. 17, SEDEREC, 2010. <http://www.sederec.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/577/ea9/a9a/577ea9a9a3cdc240350592.pdf>

⁴⁵ Pág. 250, *Ibid*

⁴⁶ *ídem*

investigación, aprovechamiento sustentable y conservación de las plantas medicinales y aromáticas.”⁴⁷

Los objetivos principales del programa son generar y consolidar espacios donde practicar la medicina tradicional; promover su difusión por medio de investigaciones, publicaciones, talleres y jornadas de salud enfocadas, principalmente, a comunidades indígenas y pueblos originarios; impulsar el cultivo, conservación y utilidad del recurso herbolario; desarrollar metodologías, supervisión técnica, y promover la capacitación para impulsar la participación social.

Con este programa el Gobierno de la Ciudad genera una respuesta ante la problemática que generan distintas enfermedades que aquejan a la población y en especial aquella que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, como lo es la indígena. De igual modo atiende el problema que trae consigo el hecho de no tener acceso a métodos de curación tradicionales, que en el caso de la herbolaria, conlleva la pérdida de especies.

En 2010 el Instituto Nacional de Geografía y Estadística encontró que el 33.56% de la población indígena habitante del Distrito Federal carecía de un sistema de salud que atendiera sus padecimientos más comunes, como lo son aquellos de tipo infeccioso, parasitario; desnutrición, enfermedades crónicas degenerativas, alcoholismo, diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad⁴⁸. La respuesta de la SEDEREC fue la conformación del Programa de medicina tradicional y herbolaria.

⁴⁷ SEDEREC, Programas, portal electrónico, consultado el 17 de enero de 2017: <http://www.sederec.cdmx.gob.mx/programas/programa/programa-medicina-tradicional-y-herbolaria-en-la-ciudad-de-mexico>

⁴⁸ Gaceta Oficial del Distrito Federal, *Programa para la recuperación de la medicina tradicional y la herbolaria en la Ciudad de México*, México D.F., 31 de enero de 2012, pág. 106. Consultado a través del portal electrónico de SEDEREC, el día 27 de agosto de 2015: http://www.sederec.df.gob.mx/sites/default/files/prog_medicinayherbolaria_0.pdf

El programa se apega al eje programático “Equidad e inclusión social para el desarrollo humano” del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, el cual busca que la salud se practique como un derecho universal a través de la mejora en la atención médica de las personas en situación de vulnerabilidad. Dicho objetivo también se encuentra en el Programa de salud de la Ciudad de México 2013-2018, el Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, 2013-2018, cuyo capítulo 24 promueve y garantiza los derechos de los pueblos indígenas en materia civil, económica, cultural y ambiental. Por su parte, SEDEREC la define a la medicina tradicional como:

“Se considera Medicina Tradicional al conjunto de sistemas de atención de la salud que tiene sus raíces en profundos conocimientos prehispánicos sobre enfermedad que los pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de la historia, basados en una interpretación del mundo, “cosmovisión”, que han agregado en ocasiones, elementos de otros lugares y países.”⁴⁹

Y especifica que dichos sistemas se caracterizan por:

- 1) La estrecha relación entre el universo, el cuerpo, la mente y el espíritu
- 2) El conocimiento, clasificación de enfermedades, causadas por diversos factores sociales, familiares y ambientales.
- 3) Enfermedades ocasionadas por el desequilibrio frío-calor
- 4) El uso de métodos terapéuticos: temazcal, masajes (fricciones, sobadas), herbolaria, acomodamientos, succiones, aplicación de barro.
- 5) El apoyo en rituales: limpias
- 6) Ritos agrícolas

Después de revisar los documentos legales presentados en párrafos anteriores y conocer sobre la estructura y dinámica de la SEDEREC, existen varios puntos que es importante considerar, con el fin de conocer cómo se define a la medicina tradicional.

⁴⁹ *Ibid*, pág. 108.

- 1) En casi la totalidad de los documentos revisados se habla de la medicina tradicional como una alternativa para tratar los problemas de salud de la población de países subdesarrollados, personas de escasos recursos sin seguridad social, pueblos originarios y población indígena.
- 2) Sólo se reconoce el uso de la medicina tradicional a nivel primario, pues sus procedimientos y recursos deben pasar por una serie de evaluaciones provenientes del sistema médico hegemónico.
- 3) México ha ratificado todos los acuerdos internacionales en materia de medicina tradicional, pero no ha impulsado la generación de políticas y legislación que garanticen su respeto y uso como un sistema médico autónomo, no sólo complementario. Pese a que SEDEREC puso en marcha el Programa de recuperación de la Medicina tradicional y herbolaria, se limita a decir que busca el respeto por esta medicina, pero en su discurso oficial, sólo la ve como una alternativa.

Tal parece que el interés por la medicina tradicional no surge del reconocimiento y valoración de las culturas originarias, sino como una alternativa viable de resolver los problemas de salud a los que enfrenta el estado. Es evidente que el sistema médico actual, originado en el siglo XX, donde las necesidades de la población eran otras, está siendo rebasado por los nuevos retos que el contexto actual plantea. Si antes se trataba con enfermedades infecciosas, hoy se enfrenta a enfermedades crónico-degenerativas y por tanto no es posible tratar de igual forma un paciente con tos, que a uno con diabetes.

En el siguiente capítulo se conocerá sobre una de las acciones más populares de SEDEREC para la difusión de la medicina tradicional, las casas de salud. A través de la figura de una de las curanderas que forma parte del Programa, se conocerá la labor que implica ser un curandero ciudadano y cómo es su relación con el modelo médico hegemónico.

Capítulo 2: Casas de salud de la Secretaría de Desarrollo Rural y equidad para los pueblos y comunidades



Curandero Juan Ruiz Cruz y Mariana de Dios Mendoza.
FOTO: Lorena Caballero

Yo soy consecuencia de una fusión de culturas ancestrales originarias de México y de otras que vienen de tierras muy lejanas.⁵⁰

“Para sanar, tuve que aceptarme. Tuve que verme y reconocermme; tuve que desculturalizarme, meterme a la lavadora: lavarme y enjuagarme, una y otra vez. Arrancar de mi vida la formación católica-conservadora y mi deseo de ordenarme como religiosa; ¡tuve que limpiarme hasta el tuétano! Sólo así pude encontrar mi camino y el alivio total”.

Esas son las palabras con las que Mariana de Dios, una curandera originaria de la ciudad de México sintetiza cómo ha sido su andar a partir de que la medicina tradicional llegó a su vida, como una alternativa para tratar a sus familiares más cercanos y a sí misma. La historia de Mariana permite adentrarse en el proceso de formación de un curandero urbano de SEDEREC y facilitará la comprensión de la interacción del modelo médico tradicional con los otros modelos presentes en la Ciudad de México y conocer cómo, desde las casas, SEDEREC difunde a la medicina tradicional mexicana.

⁵⁰ Mariana de Dios Mendoza, curandera originaria de la Ciudad de México.

Proveniente de una familia veracruzana, donde ambas abuelas, paterna y materna eran curanderas, Mariana nació el 14 de agosto de 1970 en la Ciudad de México, muy cerca del Zócalo capitalino. Fue una de sus abuelas la que la introdujo al mundo de la sanación cuando, siendo una niña, presenciaba y participaba en las curaciones que la abuela efectuaba en algunos vecinos y familiares de la colonia que conocían las habilidades de la señora y se trataban con ella. Poco a poco le mostró cómo debía mantener⁵¹, curar empacho, curar ojo o susto y efectuar una limpia con huevo. Tiempo después de fallecer su abuela, Mariana asumió su lugar y ahora los vecinos acuden a ella.

“Empecé a curar porque mi papá tenía ciertas molestias y requería que se colocaran ventosas, para lo cual iba constantemente a Veracruz. No obstante, llegó un punto en el que era necesario que alguien aquí se las aplicara y al no saber a quién recurrir, mi padre me enseñó y me dijo cómo debía hacerlo. Y sí pude; sí se le quitaba el dolor”.

Desde niña supo que era diferente y sentía que no “encajaba” con la gente de alrededor. A los trece años comenzó a soñar y a tener visiones que describían hechos concretos, que después de cierto periodo sucedían, no sólo de gente cercana, sino de lugares que ella desconocía, visiones que sólo podía compartir con su madre.

Su gusto por estar cerca de la naturaleza y los animales, se conjuntaba con el gusto por platicar con los investigadores de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas del Instituto Politécnico Nacional, en cuyos laboratorios observó en el microscopio cepas, oportunidad que tenía por ser la hija del cuidador del estacionamiento de la escuela y contar con tíos que estudiaban la carrera de química. Tales conversaciones le han servido de mucho y de formas insospechadas.

⁵¹ Técnica para masajear el cuerpo para la cual se utiliza un rebozo.

“Por mucho tiempo pensé que me sacaron de otro mundo. Hice lo que a todos nos dicen que hagamos: estudié, conseguí un trabajo y ganaba dinero. En mi caso estudié hasta la secundaria y después hice una carrera técnica de secretaria bilingüe, con la cual pude ingresar a trabajar en diversos sitios e impartir clases de inglés. Me iba bastante bien, siempre logré destacar, pero eso a mí no me hacía feliz; no me gustaba la gente con la que trabajaba, pues no era sincera. Además, sentía que dentro de mí había un vacío, un vacío enorme”.

De pronto surgieron dos hechos que cambiaron su mundo: el primero fueron una serie de aflicciones que continuamente Mariana contraía y que no le permitían desarrollar su vida con tranquilidad, “yo tuve que enfermarme gravemente para redescubrirme, aceptar lo que soy y desculturizarme.”; el segundo, el diagnóstico a su hermana de insuficiencia renal, por el cual la curandera abandonó su trabajo y se dedicó de lleno a atenderla. “Cuidándola aprendí muchas cosas sobre medicina y empecé a entender por qué algunas cosas que hacía, sin conocer la razón, lograban desaparecer las molestias en mi hermana”.

La enfermedad se convirtió en la compañera fiel de Mariana: “¡Todo me dolía... hasta el cabello!” Su médico, sin la certeza de un diagnóstico concreto le prohibió cualquier tipo de actividad física, laboral y emocional “sí, hasta novio me prohibieron tener”. Su familia estaba muy preocupada porque ya no sabían qué hacer con ella, situación que llegó al extremo cuando, en un intento de Mariana por estudiar la preparatoria en Veracruz, una persona le suministró toloache (*Datura innoxia Miller*), planta que contiene una sustancia que pegó directamente en sistema nervioso central y agudizó las visiones que experimentaba desde niña. La magnitud del daño fue tal, que su familia tuvo que ingresarla en el Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, donde la estabilizaron y bajaron los niveles de adrenalina que las visiones provocaron, salvándola de padecer un paro cardíaco.

Tiempo después, ya recuperada, su hermana enferma y ella decide cuidarla de tiempo completo. En ese entonces, conoció a Eduardo Pérez Santos, uno de sus grandes maestros, y él, al conocer su situación, le explica que la causa de todas sus enfermedades y su frecuencia se deben a que ella es curandera y debía ejercer como tal. Dentro de la cosmovisión de la medicina tradicional mexicana, se dice que cuando una persona trae el *Don* y la misión para curar, la deidad lo presiona a través de la enfermedad para que acepte su camino y se dedique a ayudar a los demás. “En ese entonces yo no sabía que decir, pues para mí, influenciada por mi fe católica, el curandero era un brujo. ¿Cómo iba yo a ser una bruja?”

No obstante, la necesidad de ayudar a su hermana la llevó a tomar un diplomado de masaje curativo tradicional y descubrió, con sorpresa, que las personas que atendía se curaban. “Mi hermana me decía que sí le quitaba el dolor y para mí eso era más que suficiente”.

De pronto, a su puerta empezaron a llamar aquellos vecinos que antes buscaban a su abuela, lo que la llevó a recordar la forma de hacer la limpia con huevo y, de nuevo, comenzó a percibir cosas que la gente que la consultaban no le decía: “Las imágenes me llegan como si fuera una película; otras veces tenía sensaciones en el cuerpo sobre el malestar de la persona. Ese es el *Don*. A veces me consulta gente muy bloqueada que no quiere, o no puede hablar, y alcanzo a percibir su malestar, aunque no siempre se tiene el permiso de expresar lo que vemos y sentimos”.

Pese a lograr cierta estabilidad los episodios “psicóticos” de Mariana continuaron; veía eventos como el tsunami que azotó Japón en 2004, o escuchaba un sonido del cual desconocía su origen y ella sólo describía como el “tuuuuuuuuuuuuuuuuuuuuu”. Es en ese entonces que conoció a Juan Ruiz Cruz, curandero indígena que la ayudó a encontrar su camino, su espacio y su tiempo. Fue en un viaje a Puerto Vallarta, invitada por Juan para unirse a la Caravana de la Medicina Tradicional, donde Mariana se sintió en su lugar y

supo de dónde surgía el “tuuuuuuuuuuuuu”⁵², de un caracol marino que sonaron para iniciar su trabajo. “Todos eran personas que pensaban y sentían lo mismo que yo. Por primera vez me sentí en confianza y me dije a mí misma ‘de aquí soy’.”

Juan es uno de los curanderos que atienden en la Casa de Salud *Apapacholistli*, de la SEDEREC, a la cual fue invitada Mariana a colaborar desde 2009, cuando su maestro le dijo que sería buena idea que ahí practicara. En ese entonces no se pudo lograr la colaboración, pero Mariana continuó trabajando con Juan en la Caravana. Es en esas jornadas donde Marisa Coronado, la encargada de la casa de Salud y la Dra. Cecilia Matamoros, anterior encargada del Programa de Medicina tradicional y herbolaria de la SEDEREC, conocen su trabajo y le piden que se integre al personal de la casa. Su colaboración sería aproximadamente por tres meses, los cuales se convirtieron en todo un año. Al poco tiempo, Mariana se integra de lleno a las actividades de SEDEREC.

Es importante hacer una pausa en la historia de Mariana y analizar algunos elementos importantes en su relato. Para empezar, ella se descubre como curandera, pero ¿qué es ser una curandera?

2.1 Radiografía de un curandero

Los curanderos, también conocidos como sanadores, terapeutas o médicos tradicionales⁵³, los personajes centrales de esta medicina. Dice el Antropólogo Carlos Navarrete:

“Curandero es el que domina totalmente la medicina que se da en la naturaleza, resume en parte los conocimientos de los otros especialistas y puede curar enfermedades que alteran ‘el espíritu y el destino de las otras personas’ como la locura y los vicios”⁵⁴.

⁵² El soñar con el sonido del caracol se interpreta como un llamado, otra señal de su cualidad de curandera.

⁵³ El Biólogo Fortunato Pérez, encargado del programa de Medicina Tradicional de la SEDEREC, comentó en entrevista que no es correcto denominarlos médicos tradicionales, dado que no cuentan con un título universitario que los abale como tales, por eso prefiere el término de terapeuta o curandero.

⁵⁴ Navarrete, Carlos, *Oraciones a la cruz y al diablo*, pág. 15

Noemí Quezada describió al curandero colonial en su libro *Enfermedad y maleficio* como:

*“El especialista que posee y manipula un cúmulo complejo de conocimientos indios, españoles y negros dentro de un contexto cultural que corresponde a los grupos oprimidos. Él es consciente de ello y busca el reconocimiento social como especialista. Su comportamiento está reglamentado por la tradición y la colectividad”*⁵⁵

Carlos Zolla afirma que son:

*“Aquellas personas generalmente adultas y pertenecientes a la comunidad en donde ejercen, a las que el grupo social reconoce como dotadas de los conocimientos, habilidades o facultades para curar, que diagnostican las enfermedades conforme a una idea de la causalidad que es compartida por el grupo, y cuyo sistema de creencias, conceptos y prácticas las distingue claramente de los terapeutas de la medicina institucional”*⁵⁶

Estos terapeutas, al igual que los médicos alópatas, cuentan con especialidades, las cuales varían un poco según el periodo y espacio histórico. Por ejemplo, López Austin en su artículo “Cuarenta clases de magos del mundo náhuatl” clasifica y describe las actividades de cada *titici*, o curandero especialista, y hace mención del especialista en las hierbas, el que usa la palpación, el chupador, el que devuelve la ventura o *tonalli*, el que diagnostica utilizando una jícara con agua, etcétera.

Durante el periodo colonial Noemí Quezada identifica a aquellos que curaban el maleficio, el que restituía la sombra, el que cura el mal de ojo, el que pinta figuras en el cuerpo para curar, el que curaba con saliva, el que curaba con aliento, el pulsador, el sobador, el que

⁵⁵ Quezada, Noemí, *Enfermedad y maleficio*, pág. 27

⁵⁶ Zolla, Carlos, “Terapeutas, enfermedades y recursos vegetales”, en *México indígena*, pág. 17

realiza limpias, el que cura apretando (apretar la parte afectada y tener alivio), el chupador, el sangrador, el que cura con ventosas, el huesero, el que cura pisoteando a la gente, la partera y el ensalmador.

Hoy en día no es posible formular una clasificación cerrada sobre los terapeutas existentes ya que cada grupo del país genera sus propias clasificaciones y denominaciones⁵⁷. No obstante, Zolla propone cuatro grandes grupos: curanderos, parteras, hueseros y yerberos.

En la ciudad de México, el Programa de recuperación de la Medicina tradicional y herbolaria, establece en sus lineamientos una clasificación:

“Ser practicante de la Medicina Tradicional mexicana utilizar procedimientos tradicionales y ancestrales para la práctica de la medicina y/o ser denominado: huesero, culebrero, partera, levanta sombras, curandero de aire o utilizar técnicas como: chupador, cantor, ensalmador, rezandero, sobador, pulsador, ventoseo, hierbero.”⁵⁸

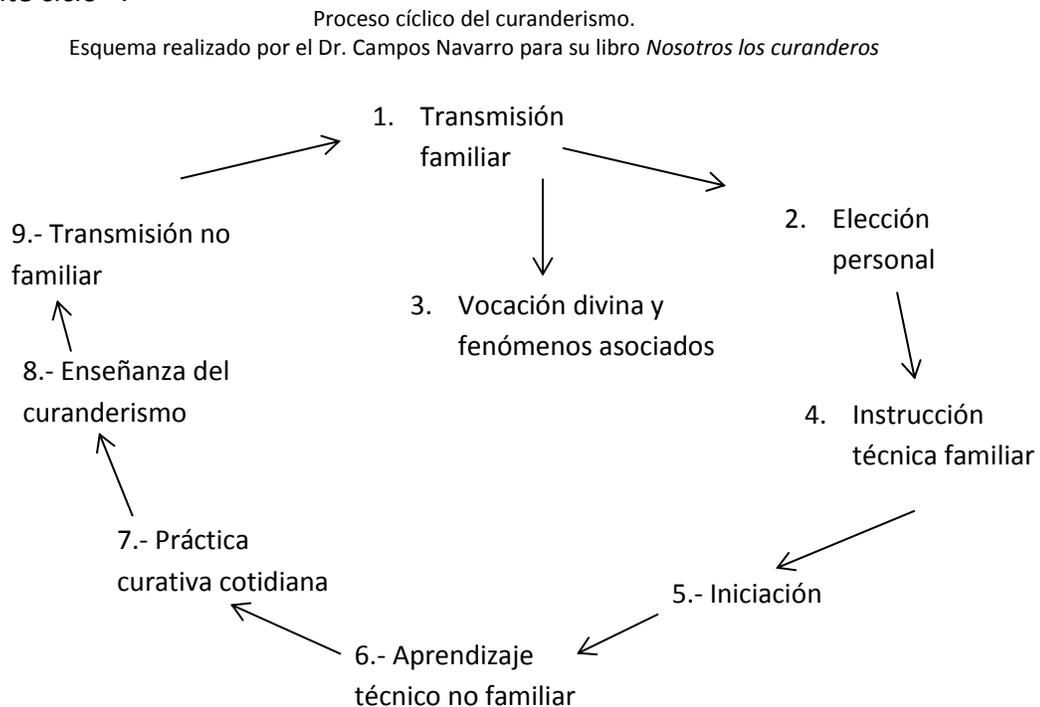
El hecho de que una madre de familia o una abuela conozcan la forma de curar ciertos padecimientos no implica que sean curanderas. Tal cúmulo de conocimiento pertenece al modelo médico denominado casero, cual es el primer nivel real de atención que surge en cualquier sociedad. En cambio el curandero es un especialista y como tal debe seguir un proceso de formación. En su libro, *Nosotros los curanderos*, el Dr. Roberto Campos describe dicho proceso y afirma que obedece a distintos patrones: entrenamiento con terapeuta más experimentados, mayoría de edad, herencia, habilidades personales excepcionales, defectos físicos o trastornos mentales, signos reconocidos en el momento del nacimiento o en el entorno del sujeto, asociaciones míticas con un doble, un animal-

⁵⁷ Consultar la *Enciclopedia digital de la Medicina Tradicional Mexicana* realizada por la Universidad Nacional Autónoma de México.

⁵⁸ “Convocatoria 2015. Programa para la recuperación de la Medicina Tradicional Mexicana y herbolaria en la Ciudad de México”, *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, México, D.F., 10 de febrero de 2015, pág. 136

compañero, experiencias, existencias inusuales, etcétera. Cabe destacar que la base del proceso se encuentra en la tradición oral.

Una persona identificada como sanadora debe atravesar por un ritual de iniciación donde la divinidad le otorgará el permiso necesario para ejercer el Don, según la costumbre de distintos pueblos originarios. Campos Navarro concluye que para el curandero mestizo del país y, en especial, para las parteras, yerberas, sobadores y generalistas⁵⁹, parecen no requerir de un ritual iniciático; es la práctica la que forma al curador. El proceso de formación puede iniciarse por la enseñanza familiar, si la persona proviene de familia de curanderos. De no ser el caso, se da a través de lecturas de libros, cursos de capacitación o formación por amistades. Después se inicia una etapa de práctica y, una vez que domina la técnica, tiene la responsabilidad de transmitir su conocimiento a través de la enseñanza a nuevos terapeutas. Por lo general, el curandero mayor debe elegir a su aprendiz a través de signos que indiquen que él será el más indicado. Este es el proceso se sintetiza en el siguiente ciclo⁶⁰:



⁵⁹ Denominados así porque pueden realizar cualquiera de las actividades de otros especialistas.

⁶⁰ Campos Navarro, *Nosotros los curanderos*, pág. 27

En el caso de Mariana, ella fue iniciada por su abuela, sin la presencia de un ritual concreto. Desde los 13 años se manifestaron signos, como la habilidad de conocer sucesos futuros antes de que acontecieran y sus múltiples enfermedades. Después complementó su formación, y a la fecha lo sigue haciendo, a través de cursos y diplomados.

El especialista en medicina tradicional mexicana debe poseer un amplio conocimiento de los elementos físicos y rituales que involucra su trabajo, entre los que destacan:

- a) La herbolaria. Las plantas medicinales son el recurso más utilizado dentro de la medicina tradicional. Si bien es cierto que mucho del conocimiento prehispánico se perdió por diversos procesos culturales, aún prevalece entre las personas un conocimiento valioso que a últimas fechas ha sido recopilado por diferentes investigadores.

Muchos terapeutas tradicionales actuales se encargan de recolectar su planta, acto que implica una especie de ritual, en el cual se pide permiso a la tierra y a la planta para ser utilizada. Se corta en determinada temporada, bajo la influencia de ciertas fases lunares y horarios específicos, según la planta y sus características. El procedimiento varía según la región. En el documental *Diki Nima. Medicina mazateca* aparece un curandero de la sierra Mazateca, en Oaxaca, que va al monte por la planta llamada María Pastora (*Salvia divinorum*)⁶¹ y le canta lo siguiente:

“María Pastora, vengo por ti.

No vengo a hacerte ningún daño.

Vengo a llevarte para que la gente sepa que curas y que adivinas,

Ya que a ti te dio poder y vida tu dueña, la Virgen María.

Tú quitas el aire malo y la maldad de muerte del cuerpo

Para que yo aprenda a curar en tu nombre.

⁶¹ Esta planta es empleada con fines adivinatorios. El *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional* dice que es cultivada por los curanderos de la región mazateca, para sustituir a los hongos alucinógenos o las semillas de la virgen cuando escasean. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=hoja%20de%20la%20pastora>

*Voy a cantar, voy a silbar para regresar a donde se quedó
 Tu espíritu, mujer María. Te voy a llevar a mi casa porque quiero hacer
 reverdecer
 Y enternecer a los que voy a curar.
 María Santísima, ahora es tu turno María, ahora vas a
 cumplir y a satisfacer, ahora
 Vas a realizar tu trabajo de enseñar lo que hay en el mundo”⁶²*

Una vez hecho lo anterior, el curandero la lava y la procesa, ya sea para secarla, almacenarla, macerarla, etcétera. En el caso de aquellos que habitan en la ciudad de México, la urbanización no permite que se lleve a cabo la recolección como se puede hacer en otras zonas del país. Áreas como Xochimilco, Milpa Alta o Tláhuac aún conservan espacios en donde crece la planta, pero poco a poco se van reduciendo.

Así, el curandero urbano busca la planta en los mercados y expendios de hierbas secas que existen en la ciudad, el más famoso y mejor surtido es el mercado de Sonora. Es así como surge el proceso de comercialización de las plantas: recolectores-productores-intermediarios-mayoristas y minoristas-curanderos-consumidores.

Una planta puede curar varias enfermedades, dado que una planta no sólo posee un principio activo, cuenta con muchos que pueden atacar diferentes padecimientos. En el paradigma herbolario que maneja la Universidad Autónoma de Chapingo, se parte del principio que asegura que las plantas tienen toxicidad, no son seguras en su totalidad; cada organismo es diferente, no todos reaccionan de la misma forma y así como una planta le puede hacer mucho bien a uno, puede matar a otros si le genera alergia.

⁶² *Diki Nima. Medicina Mazateca*, Dirección, Kiko Guerrero, minuto 5 y 29 segundos

- b) Productos animales. Algunos médicos tradicionales utilizan animales para la realización de sus curaciones. En la época prehispánica se utilizaba polvo de la cola de tlacuache cuando una mujer iba a dar la luz por su cualidad de acelerar las contracciones, dado que el marsupial tiene la habilidad de parir sin dificultad alguna⁶³. Otro, por ejemplo, es un vino que se prepara macerando una víbora viva; tanto la carne como la bebida ayudan en el tratamiento de la lepra. Hay elementos más cotidianos que utiliza la medicina tradicional, como la miel, para elaborar jarabes, la manteca de puerco para curar el empacho o la limpia con palomas y gallinas.
- c) Minerales. El uso de diferentes tipos de minerales para su terapéutica es muy común. En el temazcal utilizan a las llamadas *abuelitas*, que son piedras porosas, que se calientan y se bañan con un té de hierbas para producir vapor dentro del baño. Otro ejemplo es el uso piedras de río o de obsidiana para relajar músculos y sacar la frialdad del cuerpo, algo que se consigue colocando la piedra caliente envuelta en hojas de higuera y una manta de cielo sobre la parte del cuerpo afectada. Quizá los elementos minerales más utilizados son aquellos destinados a la confección de protecciones. Se dice que al trabajar, el curandero debe resguardarse para no quedarse con alguna energía que los pacientes liberan, porque podía provocar que ellos enfermaran. Es por eso que utilizan cuarzos, figurillas de jade, o pulseras de plata que evitan esta transferencia.
- d) Farmacéuticos. Algunos terapeutas recomiendan el uso de vendas, parches porosos, desinflamatorios, penicilina, vitaminas, levadura de cerveza, etcétera en su consulta.

⁶³ Hoy en día se sigue utilizando en algunas comunidades indígenas. Para mayor información, consultar la *Biblioteca Digital de la Medicina tradicional*, UNAM.

- e) Elaborados por los propios curanderos. Hay algunos remedios que los terapeutas fabrican, pues se aseguran de que contengan los ingredientes que el paciente necesita y que su elaboración sea la indicada. Los vehículos⁶⁴ y plantas varían según la región y recursos disponibles. Muchos curanderos utilizan vaselina o mantecas para hacer pomadas, mientras otros aceites con cera de abeja; los hay quienes utilizan el mezcal macerado con plantas calientes⁶⁵ para sacar la frialdad de la matriz de las mujeres. Dicen que cuando ellos elaboran sus propias medicinas son mejores porque son personalizadas, únicas para cada paciente y se cargan con diferentes energías benéficas: la de la tierra, la de la planta y la del curandero.
- f) Tratamientos psicoterapéuticos: El Dr. Ramón de la Fuente define psicoterapia como “los intentos de restaurar la salud mediante recurso psicológicos. Consiste en ejercer sobre el enfermo una influencia directa o indirecta capaz de estimular en él reacciones conducentes a la salud”⁶⁶. Existen pacientes que cansados de los malos tratos por parte de los médicos de bata blanca, de su indiferencia y casi mecanización en el proceso de consulta, optan por ir con el curandero, porque éste les brinda el espacio para que ellos hablen, se expresen y liberen sus malestares. Además, son amables, atentos y a veces se podía decir que hasta cariñosos.

⁶⁴ Se denomina vehículo al medio que se utiliza para lograr que las plantas medicinales, medios minerales o animales penetren en el cuerpo humano. Entre los vehículos más utilizados se encuentra, el agua, el alcohol, el mezcal, el pulque, la miel, el vinagre, el aceite y la manteca. El agua y el alcohol son excelentes vehículos porque el cuerpo los absorbe fácilmente. La elección del vehículo dependerá del tipo de curación que se requiera y el grado de extracción de la planta que se desee.

⁶⁵ Frío- calor son dos de las categorías más importantes en la medicina tradicional mexicana y tiene que ver directamente con la cosmovisión mesoamericana. Para estos pueblos Ellos reconocían que en el cosmos habitaban dos tipos de sustancias: una densa, perceptible, mundana; y una sutil, imperceptible y divina, que existe desde antes de la creación del mundo. A su vez, ambas sustancias pueden caracterizarse por una doble calidad: por un lado fría, húmeda, oscura, femenina, acuosa, inferior; y por otro, caliente, masculina, seca, luminosa, superior. Esta calidad de opuestos complementarios es uno de los elementos centrales de la cosmovisión nahua. Ambas son complementarias, una no existe sin la otra y cuya existencia da movimiento a todo lo creado. Todo en el cosmos, las plantas, los minerales, la tierra, los animales y el hombre, estaban hechos de estas dos sustancias.

⁶⁶ Campos Navarro, *apud* en De la Fuente, *Nosotros los curanderos*, pág. 189

g) Rituales⁶⁷. Entre los recursos terapéuticos que implican aspectos rituales se encuentran las limpieas, definidas por Campos Navarro como un “conjunto de procedimientos manuales de contenido simbólico que se realizan en la superficie corporal (o de cualquier objeto) con recursos de diverso origen, cuyo objetivo es el cambio de actitudes y conductas”. La limpia se utiliza en gente con poca suerte o *salada*, que se sienten mal, o cuando hay susto. Se recomienda hacer tres en adultos y dos en niños, aunque cada caso es diferente. Se pueden utilizar diversos materiales⁶⁸ para hacerla, aunque la limpia con huevo destaca no sólo por su eficacia, sino porque también representa una forma de diagnóstico. Según Doña Marina, la informante de Campos Navarro en su libro *Nosotros los curanderos*, el huevo contiene mucho azufre en la yema, lo cual incrementa el magnetismo y logra curar el mal de ojo y el desalojo del aire. Por lo general, las limpieas se acompañan de ensalmos⁶⁹, que son oraciones católicas y no católicas que se utilizan para ciertos padecimientos. Hoy en día, las oraciones más utilizadas son el *Padre nuestro*, *Ave María*, *La magnífica* y las *Doce verdades del mundo*, aunque existen varios ejemplos de oraciones y conjuros de diferentes épocas.

Una de las especialidades de los médicos tradicionales es el ensalmador, quien es aquel que cura a través de oraciones, ya que se considera que el curandero o ensalmador, era un intermediario entre el enfermo y la deidad responsable de la curación.

⁶⁷ Un rito es una forma voluntaria de acercarse a lo sagrado a través de determinados actos, con los cuales se logra acercarse a la comunidad con la divinidad. en De la Garza, Mercedes, “Introducción, ritos y sueños”, en *El chamanismo entre los nahuas y los mayas*, Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Difusión Cultural, Descarga cultura, podcast de la Universidad, serie: Grandes maestros, 2014, minutos: 1:19-10:30

⁶⁸ Las limpieas se pueden realizar con ramos, animales, piedra alumbre, chile, limón, tabaco, baños con ciertas hierbas, cuchillos, tanto de metal como de obsidiana, con cristales o ingiriendo una serie de bebidas preparadas por el curandero.

⁶⁹ “Para la Inquisición española las oraciones, los ensalmos y conjuros eran palabras inútiles y mentiras provocadas por el diablo, cuya efectividad era dudosa. Aun cuando se rezaran oraciones nombrando a las divinidades católicas y fueran buenos propósitos para los cuales se emplearan, eran creencias supersticiosas, y su deber era recogerlas para que estas creencias no se propagaran.” En Campos Moreno, Araceli, “Introducción general”, en *Oraciones, ensalmos y conjuros mágicos del archivo inquisitorial de la Nueva España, 1600-1630*, pág. 29

Carlos Navarrete, rescata de Don Cristiano, un curandero chiapaneco, *La oración de la Albahaca, ruda y romero*, útil en limpieas y baños medicinales. Esta oración se debe realizar los “días de Dios”, que son los miércoles y viernes, nueve días antes de comenzar con la cura o limpia:

*Albahaca ruda y romero,
De la tierra y dios consagradas
Que por virtud silvestre nacieron
Y no fueron por manos sembradas.
Albahaca ruda y romero,
Por el secreto que Dios les ha dado,
Retires de mi hogar cuanto hechizado
Y venga lo sano que Dios ha creado.
Albahaca ruda y romero,
Por tus secretos y virtudes
Destierra con tus humos primeros
A los malévolos con sus actitudes⁷⁰.*

- h) Manuales. Los procedimientos manuales más utilizados son los masajes, sobadas, tronadas, manteadas⁷¹ y uso de ventosas. Para esto, el curandero debe tener un amplio conocimiento del sistema musculo-esquelético del cuerpo humano y saber identificar en qué momento es propicio utilizar una técnica u otra. Por ejemplo, en una persona con miras a tener una parálisis facial, es bueno combinar ventosas con masaje para relajar el músculo; en una persona con várices, las ventosas están completamente descartadas porque pueden producir un coágulo en las venas.

⁷⁰ Navarrete, Carlos, *Op cit*, pág. 65

⁷¹ Técnica que utiliza un rebozo para sobar al apaciente.

- i) Baños y dietas especiales. Los baños como el temazcal se utilizan para relajar, depurar, y sacar el frío del cuerpo. Pero no todos se reducen al temazcal, también los hay aquellos que utilizan hierbas en té para el enjuague o el llamado *baño de sol*, que consiste en dejar al sol de la mañana una cubeta con agua para capturar la energía del astro y bañar al paciente a las 12 del día.

La descripción anterior forma parte del llamado modelo médico tradicional que se analizó en el capítulo anterior.

2.2 El trabajo en la casa de salud

Las Casas de salud apoyada por SEDEREC son lugares en donde se brinda atención médica primaria a la población, en especial, a los pueblos originarios, comunidades indígenas, mujeres, niños y adultos mayores⁷². Dichos espacios son sumamente importantes para difundir la medicina tradicional, no sólo como una alternativa en el tratamiento de enfermedades, también impulsan su revalorización cultural.

Existen en total de 37 casas⁷³, al menos una en 13 de las 16 delegaciones, cuyos responsables, como Mariana y Juan, siguen en constante capacitación⁷⁴, con el objeto de brindar un servicio confiable, serio y de calidad. Los paciente que se acerquen podrán recibir masajes de diferentes técnicas, como aquellos que usan piedras calientes, ventosas

⁷² Gaceta oficial del Distrito Federal, 13 octubre de 2011, pág. 95 <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo65413.pdf>

⁷³ El listado de casa se puede consultar en el portal electrónico de SEDEREC: <http://www.cms.sederec.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Lista%20casas%20Med-trad.pdf>

⁷⁴ En 2014 se logró la capacitación de 24 curanderos por parte de la Universidad Autónoma de Chapingo. En 2015 la Clínica especializada Condesa capacitó a 25 en el manejo de residuos infectocontagiosos y les proporcionó material para la toma de pruebas rápidas de VIH, además de preservativos para su distribución en sus respectivas casas. De agosto a diciembre de 2016, 31 curanderos concluyeron un diplomado impartido por el maestro Salvador Aldama López, de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), mismo que constó de cuatro bloques, donde se revisaron temas referentes a salud e interculturalidad, masaje y base anatomofisiológica, uso de plantas medicinales y casos clínicos en adultos mayores y niños. El diplomado concluyó con una jornada de Salud, en donde se atendió gratuitamente a varios pacientes en el Monumento a la Revolución. Fuente: "Sederec certifica con diplomado a 31 curanderos de la CDMX", en *Excelsior*, Sección Estados, 12 de diciembre de 2016: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/12/12/1133758> En 2016 SEDEREC otorgó un monto de cerca de \$100,000.00 destinado a la capacitación de curanderos.

o manteado; tratamientos con herbolaria; limpia de susto, ojo, así como cura de empacho; venta de productos herbolarios y entrada al temazcal.

En 2010 se habilitaron 25 casas de salud, las cuales cinco años después registraron 7 mil 317 personas atendidas. En 2015 la Universidad Nacional Autónoma de México identificó los principales padecimientos que se atienden en las casas los cuales son “enfermedades crónico degenerativas, particularmente diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso; padecimientos respiratorios, problemas emocionales, enfermedades gastrointestinales, por mencionar algunas”⁷⁵. El alcance del programa es:

“contribuir a la atención primaria de salud de la población indígena y de pueblos originarios a través de las jornadas de medicina tradicional y la atención en las casas de medicina tradicional, así como apoyar el cultivo, aprovechamiento sustentable y conservación de las plantas medicinales y aromáticas para la prevención y atención primaria de enfermedades”⁷⁶.

Para cumplir con su objeto, la Secretaría otorga una serie de apoyos económicos, de los cuales al menos 5 son destinados a la habilitación de casas de salud, misma que atenderá un promedio de por lo menos 200 personas. Por cada casa se destina un monto de hasta \$90,000.00. En caso de contar con la casa, pero se requiera de apoyo para fortalecer espacios físicos, donde se prevé que 1700 personas serán atendidas, el monto será de hasta \$50, 000.00.

Mariana dice que SEDEREC es muy estricto en lo referente al uso de técnicas tradicionales. El Biólogo Fortunato Pérez, el actual encargado del Programa, dice que pese a que éste es hermético y sólo autoriza que las técnicas utilizadas en las casas de salud sean las

⁷⁵ Ídem, pág. 387

⁷⁶ Ídem, pág. 388

consideradas originarias del país⁷⁷, en la realidad, los curanderos se valen de diversas técnicas, sin importar su procedencia, para lograr el objetivo final: que el paciente recupere la salud. El nivel de atención que brindan las casas de salud es primario, por lo cual si llega un paciente con algún traumatismo, es remitido a un centro de salud u hospital para su atención.

Mariana coincide de manera cotidiana con los demás curanderos de SEDEREC, ya sea en las capacitaciones, jornadas de salud, talleres o eventos del programa. La mayoría no son indígenas, aunque algunos son hijos de padres indígenas y no sólo son originarios de la Ciudad de México, también los hay del Estado de México, Veracruz, Chiapas, Zacatecas y Guerrero. Algunos tienen en llamado *Don* y otros que han logrado ser curanderos a través del estudio y la vocación de servicio.

Existe un registro que los curanderos deben llenar, en el cual deben consignar el nombre del paciente, edad, sexo, pertenencia⁷⁸ y tratamiento. Ese registro se entrega mes con mes a SEDEREC para su sistematización. Los resultados del número de consultas es muy variable; así como hay curanderos que atienden 30 consultas al mes, los hay que atienden 100, números que pueden modificarse gracias a la publicidad que se le hace a las casas, a través de reportajes televisivos, notas periodísticas⁷⁹ o carteles y espectaculares ubicados dentro del Sistema de Transporte Colectivo Metro.

Los lineamientos de acción del Programa estipulan que el público meta de las casa de salud es población de escasos recursos e indígena, no obstante, llegan todo tipo de personas, Mariana cuenta que gran parte de las personas que van a verlas son de condición socioeconómica alta, debido a la zona donde los atiende.

⁷⁷ Situación que es muy difícil de definir debido a los proceso de aculturación y sincretismo que aún se dan en este campo.

⁷⁸ Hace referencia a si el paciente es indígena, de algún pueblo originario de la Ciudad de México o sólo se ve como un ciudadano.

⁷⁹ La difusión de notas se incrementó con la posesión de la nueva secretaria de SEDEREC, Lic. Rosa Icela Rodríguez Velázquez, la cual es comunicóloga.

Mariana comentó que es muy difícil que la población indígena se acerque a las casas de salud dados sus usos y costumbres y pese a que las personas que atienden son curanderos. Para llegar a esta población se organizan jornadas de salud en predios indígenas⁸⁰, donde cinco médicos tradicionales otorgan el servicio y la respuesta es favorable, sólo que en temas considerados como “tabú”, como son aquellos relacionados a la sexualidad o “propias de la mujer”, son difíciles de tratar, considerando el machismo y que aún la mujer debe pedir permiso al esposo para que la revisen y, la mayoría de las veces, sólo puede atenderla una mujer y la consulta se debe realizar en su presencia.

Las consultas cuestan 50 pesos, aunque si el paciente requiere de un tratamiento específico o más complejo, como lo puede ser un masaje profundo, el costo varía. No obstante si un paciente no cuenta con los recursos necesarios, se les dice que puede pagar después⁸¹. SEDEREC es consciente de que los curanderos necesitan un ingreso para satisfacer sus necesidades básicas, en especial aquellos que sólo se dedican a esta labor⁸², por eso establece ese parámetro en la consulta.

2.3 Interacción entre modelos

La casa de salud *Apapacholistli* representó para Mariana un espacio de profundo aprendizaje, pues no sólo puso en práctica todo lo aprendido con sus familiares, en los talleres y en la Caravana, sino comprendió la responsabilidad que implica ser curandero y la importancia del trabajo en equipo para los terapeutas tradicionales de SEDEREC. Esta casa de salud, ubicada en Gabino Barreda 103, colonia San Rafael, en la delegación

⁸⁰ Del 15 de septiembre de 2015 al 16 de septiembre de 2016, se llevaron a cabo 9 jornadas de salud en predios donde habita población triqui, mazahua, otomí y náhuatl, donde se atendió a cerca de mil personas.

⁸¹ Durante la realización del presente trabajo enfermé fuertemente de las vías respiratorias, por lo cual acudí con el médico alópata que me mandó un tratamiento de inyecciones para aliviarme. Pero después de concluirlo las molestias persistían y en cierto momento empeoraron. De nuevo asistí con el médico, de nuevo me dieron tratamiento y la respuesta fue la misma. Desesperada acudí con Juan y Mariana para someterme a una evaluación. Ese día Juan me atendió y me dio un masaje completo, al cual mi cuerpo reaccionó de inmediato: las flemas empezaron a desprenderse y empecé a toser de manera descontrolada. Nunca pensé que Juan me realizaría un masaje completo, el cual tiene un costo de 400 pesos. Yo no había considerado el gasto y al saberlo Juan me dijo que no me preocupara, que sólo pagara el costo de la consulta, 50 pesos. No volví a tener molestias y agradecí profundamente el gesto de Juan.

⁸² Hay algunos, como Juan, que son artesanos, y otros que tienen otros oficios que alternan con su trabajo en la casa de salud.

Cuauhtémoc, trabaja en conjunto con algunos médicos alópatas del Centro Especializado en Medicina Integrativa (CEMI), espacio de la Secretaría de Salud Capitalina, que ofrece servicio de medicina homeopática, herbolaria, acupuntura y fitoterapia, ubicado en la calle de Francisco Díaz Covarrubias, número 23, a media cuadra de *Apapacholistli*.

La cercanía del CEMI y la disposición de algunos de sus médicos, como el Dr. Enrique Omaña⁸³, para trabajar en equipo, han ayudado de manera positiva en el tratamiento de pacientes. Cuando a la casa de salud acuden personas con padecimientos más complejos, se les canaliza a la Centro y viceversa; si los médicos del CEMI consideran que es necesario aplicar una terapia específica, como los masajes, los canalizan a la casa de salud. El CEMI⁸⁴ es un programa que tiene por objeto proporcionar una alternativa terapéutica a la población capitalina, por lo cual incorporó a su oferta médica a la acupuntura, fitoterapia y homeopatía.

Son dos los ejes conceptuales del programa:

- a) Individualidad diagnóstica. Se parte de la idea de que cada persona es única e irrepetible, por lo cual sus problemas de salud y enfermedad también son propios de ese proceso de individuación, en donde la influencia social y cultural lo ubican en una situación muy particular.
- b) Diversidad terapéutica. Una vez realizado el diagnóstico de cada paciente, se le presentan opciones de atención médica, que pueden ser, la alopática, la acupuntura, fitoterapia y homeopatía⁸⁵

En 1997, cuando Cuauhtémoc Cárdenas asume la Jefatura de Gobierno del D.F., se realizaron una serie de consultas en todas las delegaciones en donde la gente propuso qué

⁸³ Dr. Enrique Omaña Mendoza, Coordinador del Programa de Medicina Integrativa en la Ciudad de México

⁸⁴ El programa tiene su origen en la modificación en el artículo 24 de la Ley de salud del Distrito Federal, donde se estipula que el gobierno y la Secretaría de salud capitalina tienen la obligación de promover, difundir y ampliar la medicina integrativa⁸⁴ en los servicios de salud pública. Luego se hicieron reformas, pero hasta el 2009, es donde ya se asienta en la ley de salud. Donde se ve la necesidad de integrarlas al sistema de salud.

⁸⁵ Y algunas otra más, que poco a poco se integrará al programa.

tipos de servicios de salud requerían y a partir de esas demandas organizar el sistema de salud. Al final, se seleccionaron estas tres disciplinas, una por la demanda de la gente y dos, por su consolidación teórica y conceptual desde el punto de vista científico⁸⁶. La Clínica se inauguró el 11 de octubre de 2011, después de un largo proceso de conformación en donde se realizó una selección de los médicos alópatas que serían formados en fitoterapia por especialistas franceses; se seleccionaron a los acupunturistas y médicos homeópatas egresados del Instituto Politécnico Nacional.

El programa se orienta a la atención de la población sin derechohabencia⁸⁷, por lo cual los servicios son gratuitos. No obstante, pacientes con seguro y originaria de otros estados aledaños a la Ciudad como el Estado de México, Morelos, Hidalgo y Veracruz, acuden a la clínica para tratarse. En tres años se atendieron cerca de 72 mil consultas y la demanda va en aumento. El Dr. Omaña cuenta que el servicio casi está a su límite, pero que procuran no saturarse para no restar calidad al servicio.

En el CEMI se busca una atención más humana y humanizante. Son conscientes de que el cambio en los hábitos de una persona no se logra de la noche a la mañana, requiere de un esfuerzo y si se logra generar una alianza entre el médico y el paciente, con el fin de lograr el objetivo, se dan buenos resultados. Para lograr dicha coalición, los médicos dejan hablar al paciente, y se bajan del pedestal en que colocó a los médicos, como los todo poderosos; una alianza con el paciente sólo se logra de igual a igual. Todo se maneja por agenda electrónica, por lo cual no hay aglomeraciones.

⁸⁶ El Dr. Omaña cuenta que la gente pedía el uso de herbolaria, pero ante la carencia de conocimiento herbolario, se optó por incorporar la fitoterapia, que ha demostrado mejor eficacia terapéutica. La herbolaria se diferencia de la fitoterapia en que la primera hace su intervención a partir de los síntomas: si hay dolor de cabeza, se toma una planta que quite el dolor. En cambio, la segunda analiza los ejes orgánicos que intervienen en la enfermedad: para esta visión, un síntoma habla de un trastorno en algún sistema, por eso, en la consulta en fitoterapia, se realiza un interrogatorio amplio, con el fin de conocer el sistema neurovegetativo y el sistema endócrino. Utiliza extractos de plantas, como tinturas o aceites medicinales de alta calidad.

⁸⁷ No contar con la seguridad social que proporcionan instituciones como el IMSS y el ISSSTE.

Hacer alianzas con los médicos tradicionales es muy importante para el CEMI, pues según las palabras del Dr. Omaña: “se trata de sumar, de integrarnos. Si cada uno camina por su lado nos debilita y la población se merece que todos los recursos estén disponibles para su atención”. Y, en el caso de Mariana y Juan, esta unión es la prueba fiel de su eficacia. Cuando surge alguna duda con respecto al tratamiento de un paciente Mariana acude a los doctores del CEMI, a la Dra. Matamoros, en quién encontró no sólo una buena coordinadora, sino también, un respaldo en su labor médica, a su querido maestro Eduardo y a la Lic. en Salud Intercultural Elizabeth de Jesús López. Este hecho confirma una de las características más importantes de la medicina tradicional mexicana: trabaja en conjunto con la medicina alópata⁸⁸. Mariana coincide con el Dr. Omaña y refiere que si todos tuvieran la disposición y equipo que encontró en los médicos del CEMI y en la Dra. Matamoros, la labor se facilitaría mucho y “otro gallo nos cantarían en materia de salud”.

Al poco tiempo Mariana logró conseguir el apoyo necesario para abrir su casa de salud, *Huehueyolotzin*, ubicada al sur de la ciudad, la cual cuenta con un pequeño temazcal en donde atiende a todo aquel que solicite su ayuda. La consulta con Mariana es muy diferente a la dinámica que se observa en cualquier consultorio alópata: no hay tiempo límite entre paciente y paciente, la curación dura lo que tenga que durar; en su consultorio hay un altar con diversos símbolos religiosos, católicos, wírrádkas, kabalísticos, hindúes⁸⁹, donde hay una veladora prendida y en la entrada un sahumero con copal; la casa de salud y el temazcal se encuentra rodeado de plantas medicinales y custodiado por dos gatos pequeños.

Mariana diagnostica “sintiendo al paciente”; sin tocarlo, puede saber qué padecimientos tiene, si son infecciosos u originados por una cuestión afectiva. Sólo observa al paciente. Y

⁸⁸ Si bien esta sinergia se logró en esta casa de salud, no sucede lo mismo en las demás casas registradas por SEDEREC, ni en los consultorios periférico del Programa de Medicina Integrativa en la Ciudad de México. También es importante aclarar que el trabajo en conjunto con la medicina alópata no siempre va de la mano de la tradicional; muchas veces, son los pacientes, los que integran a su tratamiento algún elemento de la medicina tradicional para encontrar mejoras, el cual no necesariamente es herbolario.

⁸⁹ Esto es así porque Mariana dice que todas son caras del mismo Dios

propone las acciones necesarias para iniciar la curación. Un masaje con ella es sumamente efectivo. Cuando entrevisté al Dr. Omaña me dijo que después de una temporada de mucho trabajo y estrés, ir por un masaje con Marianita resultaba un alivio, pues además de no lastimar al paciente, su presencia resultaba similar a la de una “mamá apapachadora”.

El caso de estas dos casas de salud es sumamente interesante, porque pone en evidencia que si los cuatro modelos médicos presentes en la Ciudad de México trabajaran de manera conjunta, se lograrían los resultados tan esperados a nivel nacional e internacional. Lamentablemente, sólo son estas dos casas las que trabajan en conjunto con el CEMI. Ni siquiera los consultorios periféricos del CEMI, ubicados en diferentes centros de salud tienen esa disposición⁹⁰. SEDEREC conoce esta situación, pero no ha buscado reforzar esta alianza o replicarla en otras casas de salud.

Es difícil esta integración porque aún se sigue percibiendo a la medicina tradicional como charlatanería. Hay un gran desconocimiento por parte de los médicos alópatas al respecto de otros modelos médicos y de la forma en la que podrían complementarse. La figura del médico alópata sigue siendo dominante: sólo él tiene la última palabra en materia de salud.

Sin una política apropiada en donde se reconozca al modelo médico tradicional, se protejan sus recursos y se respeten sus procedimientos, será muy difícil lograr la validación por parte del modelo médico hegemónico y de la población en general.

En el siguiente capítulo se presentará otra de las acciones que ha impulsado la SEDEREC para difundir la preservación y revaloración de la medicina tradicional: los talleres dirigidos al público.

⁹⁰ Existe un consultorio en Tláhuac que cuenta con temazcal y un pequeño jardín botánico, el cual es administrado y cuidado por las mujeres de la comunidad.

Capítulo 3: Talleres de difusión 2016



Taller de Plantas medicinales de uso tradicional para el tratamiento de la ansiedad. FOTO: Lorena Caballero

El objeto del presente capítulo es presentar la serie de cinco talleres, realizados entre septiembre y diciembre de 2016 dentro de las instalaciones de SEDEREC, a los que se asistieron con el fin de conocer cómo se difunde la medicina tradicional desde la perspectiva de las instituciones, curanderos y público en general. Los talleres representaron el espacio de convivencia idóneo para conocer el punto de vista de cada uno de los actores, lo cual fue de suma utilidad para trazar una especie de mapa sobre cómo se percibe esta manifestación cultural inmaterial en la ciudad de México.

En las reglas de operación del Programa de Recuperación de la Medicina Tradicional y herbolaria de la SEDEREC 2016 se especifica que de los 57 apoyos económicos que la Secretaría otorga, al menos 16 son destinados a talleres donde se instruya sobre las prácticas y usos de la medicina tradicional y herbolaria, en los cuales participen al menos 500 personas. El monto que se asigna a cada taller es de hasta \$20,000.00⁹¹ y cada participante podrá ser beneficiario en sólo dos ocasiones.

⁹¹ *Gaceta oficial del Distrito Federal*, "Programa Medicina tradicional y herbolaria en la Ciudad de México para el ejercicio 2016, 29 de enero de 2016, No. 270, pág. 388- 389. Página consultada el 18 de septiembre de 2017 <http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/gaceta>

Para ser tallerista del Programa es necesario presentar varios requisitos como ser curandero⁹², lo cual implica el uso de técnicas tradicional y ancestrales⁹³; contar con 10 años de experiencia comprobable y en caso de no tenerlos, presentar un acta de asamblea en donde la comunidad lo reconozca como curandero; una solicitud, identificación oficial, comprobante de domicilio, RFC con homoclave, CURP, evaluación socioeconómica; carta de no adeudo fiscal, carta compromiso para facilitar las supervisiones de SEDEREC⁹⁴; y la presentación de un proyecto, los cuales deben conformarse con la siguiente información⁹⁵:

- 1.- Título del proyecto
- 2.- Datos generales de la o el solicitante
- 3.- Objetivo del proyecto
- 4.- Justificación, en donde se especifique cuáles serán los beneficios sociales, económicos y culturales para la comunidad; qué derechos se ejercen y a qué necesidad responden⁹⁶.
- 5.- Impacto comunitario
- 6.- Plan de trabajo

Cada año SEDEREC lanza la convocatoria para sus talleres, cuyas fechas varían: en 2016 fueron de septiembre a diciembre; en 2017 de mayo a agosto y a finales de noviembre, principios de diciembre abrió otro taller sobre elaboración de productos herbolarios⁹⁷.

⁹² En 2014 y 2016 en los talleres se presentaron ponentes que no era curanderos, más bien se trató de investigadores respaldados por instituciones serias como la UNAM o Chapingo, especializados en el tema.

⁹³ No se especifica qué se entiende por tradicionales o ancestrales.

⁹⁴ Todos estos requisitos serán publicados en convocatoria a través de la Gaceta Oficial del Distrito Federal, así como vía web, en la página de la secretaría.

⁹⁵ *Formato de Talleres para enseñar las prácticas y uso de la medicina tradicional y herbolaria*, SEDEREC, 2017. Página consultada el 21 de septiembre de 2017 <http://www.sederec.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/58a/e44/26a/58ae4426afd7c695722752.pdf>

⁹⁶ En 2016 asistí a una reunión informativa para aquellos interesados en realizar una propuesta de difusión o rescate de la medicina tradicional y herbolaria. En ella se explicó punto por punto los requerimientos del proyecto y se enfatizó en que éstos debían responder a una necesidad específica en determinada comunidad. Si esta comunidad se encontraba en zona considerada como marginal y los participantes en la convocatoria pertenecían a un grupo vulnerable, aunque su proyecto estuviera mal estructurado, debido a las políticas populistas del Gobierno de la Ciudad de México, se les daría preferencia sobre otros proyectos.

⁹⁷ Para el presente trabajo se seleccionaron el bloque de talleres de 2016 porque pude tener acceso a los cinco. En 2017, dada la convocatoria del año anterior, los organizadores sólo permitieron la inscripción a un

3.1 Estructuración de los talleres

Los talleres, de acceso gratuito, se realizaron del 1º de septiembre al 14 de diciembre de 2016, en la Sala de usos múltiples y el *Roof Garden*⁹⁸ de la Secretaría. Con meses de anticipación, la Secretaría abrió la convocatoria a través de sus cuentas en Facebook y Twitter, en donde invitaba al público en general a inscribirse por medio del correo electrónico o directamente en las oficinas del Programa. Cada taller tenía cupo limitado a 30 personas y tuvo una duración de 3 días por 3 ó 4 semanas, de 10:00 a 14:00h. Para darse una idea de la demanda que generaron estos talleres, en su *Cuarto informe*, la Secretaría, al hablar de sus redes sociales, dice que para el 16 de septiembre de 2015 su cuenta de Facebook contaba con 3,952 seguidores, mismos que incrementaron un 90% para el 15 de septiembre de 2016, con 7,535. “Destaca el especial interés de los usuarios de esta red social por el tema de Talleres de medicina tradicional y herbolaria, el cual generó mayores interacciones que otros⁹⁹”.



Foto izquierda: Taller de Introducción a la Medicina tradicional mexicana; foto derecha, Taller de Plantas medicinales de uso tradicional para el tratamiento de la ansiedad. FOTOS: Lorena Caballero

taller, los cuales fueron “Taller de masajes tradicionales”, “Taller de venosas con herbolaria”, “Taller para enseñanza y uso del Temazcal”, “Taller de idioma náhuatl enfocado en las plantas medicinales” y “Elaboración de productos herbolarios”. Logré inscribirme al taller del Lengua náhuatl, pero por cuestiones laborales, no me fue posible asistir.

⁹⁸ Azotea verde. La variación del sitio dependió de la disponibilidad del auditorio, según las actividades de la Secretaría.

⁹⁹ Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades, *Cuarto informe de Gobierno. Ciudad de México*, pág. 175

Talleres de medicina tradicional y herbolaria 2016





Introducción a la medicina tradicional mexicana

Inicia: 1 de septiembre
Termina: 22 de septiembre



Elaboración de productos herbolarios

Inicia: 27 de septiembre
Termina: 12 de octubre



Partería en la medicina actual

Inicia: 13 de octubre
Termina: 8 de noviembre



Elaboración de botiquín herbal ginecológico

Inicia: 9 de noviembre
Termina: 1 de diciembre



Plantas medicinales de uso tradicional para el tratamiento de la ansiedad

Inicia: 6 de diciembre
Termina: 16 de diciembre

Martes, miércoles y jueves
10:00 a 14:00 h

Registro:
medicinat.herbolaria@gmail.com

Talleres gratuitos.
No incluyen materiales.

30 personas por grupo

Sala de Usos Múltiples de la Sederec. Planta baja.
Av. Fray Servando Teresa de Mier, No. 198, col. Centro, del. Cuauhtémoc.

sederec.cdmx.gob.mx

@SEDERECCDMX

f/SEDEREC

Capital Social Por Ti



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA
DE DESARROLLO RURAL
Y EQUIDAD PARA
LAS COMUNIDADES

Antes de conocer la particularidad de cada taller, es importante destacar algunas observaciones generales:

Problemas de logística. La convocatoria no especificó a cuántos talleres se podía inscribir cada participante y como el registro fue vía correo electrónico o acudiendo a las instalaciones de la secretaría, muchos de los que realizamos la inscripción al principio de la convocatoria tuvimos la oportunidad de inscribirnos a los 5 talleres. Al ver la saturación de los grupos, los organizadores decidieron que sólo se podían inscribir a uno. Esto provocó algunos problemas a lo largo de los talleres, pues mucha gente entraba sin inscripción y saturaba el espacio. Al final, los organizadores sólo les llamaban la atención, pero los dejaban continuar. Los grupos se integraron con un aproximado de entre 30 y 40 personas por taller.

Participantes. Entre los asistentes había curanderos tradicionales, personas dedicadas a impartir cursos de herbolaria, temazcaleros, enfermeras gineco-obstetras, médicos alópatas, estudiantes de medicina, parteras, terapeutas formados en Chapingo en el uso de microdosis, gente de la mexicanidad, danzantes, personas especializadas en huertos urbanos, psicólogos, amas de casa, etcétera. Es decir, entre los asistentes había representantes de cuatro modelos médicos, alópata, tradicional, alternativo y casero, lo cual propició un diálogo interesante. La duración de los talleres y la interacción con los participantes por los grupos de comunicación que surgieron después, permitió conocer a algunos a mayor profundidad.

Llama la atención que muchos de los participantes, originarios de Oaxaca, Veracruz o Hidalgo, manifestaron el hecho de provenir de familias cuya abuela o tíos eran curanderos, brujos o nahuales, pero que la tradición se perdió y que a ellos les interesaba recuperarla.

Contenidos. Si bien, en el taller de Introducción a la medicina tradicional, en el de Elaboración de productos herbolarios y en el de Plantas para la ansiedad, se enseñaron algunas técnicas para curar ciertos síndromes de filiación cultural¹⁰⁰, y la forma de diagnosticarlo, se recalcó que es necesario profundizar más en el tema y que aquellos que quisieran dedicarse de lleno a ser terapeutas debían prepararse.

En los otros dos talleres, el de Partería y Ginecología, también se dijo esto, pero hubo algunos comentarios que generaban confusión; a veces no se sabía si era de difusión o de formación de terapeutas, dado que se realizaban comentarios como: “con sus pacientes ustedes deben...”; o “todos, por el hecho de tener sangre indígena, podemos ser curanderos”. Al finalizar el taller de Ginecología la ponente pidió que elaboráramos un diagnóstico, según las características e historia del consultante y determináramos qué tratamiento era el más recomendable, según lo visto¹⁰¹.

A diferencia de años anteriores, los talleres fueron más extensos¹⁰². No obstante, faltó tiempo para una mejor comprensión. En algunos casos, era tanta la información teórica y científica que se dio, que el tiempo superó a los ponentes y hubo aspectos que no se pudieron abordar de forma apropiada¹⁰³. Al final, los participantes se vieron más

¹⁰⁰ Carlos Zolla denomina a la enfermedad tradicional o del curandero como *síndrome de filiación cultural* y lo define como “aquellos complejos mórbidos que son percibidos, clasificados y tratados conforme a claves culturales propias del grupo y en los que es evidente la apelación a procedimientos de eficacia simbólica para lograr la recuperación del enfermo”. Algunas de las enfermedades tradicionales o de filiación cultural más conocidas son el empacho, el susto, la caída de mollera y el mal de ojo.

¹⁰¹ Pese a que este taller fue uno de los más completos, la extensión de los temas era tal que no hubo tiempo para hablar de ellos con la profundidad necesaria como para concluir el taller siendo capaces de generar un diagnóstico. Fue tal la premura en cuanto tiempo, que ni siquiera logramos ver cómo hacer las microdosis (“La microdosis es un tratamiento mediante la administración de pequeñas cantidades de tintura de plantas medicinales, en una solución hidroalcohólica (...) Una tintura es un extracto líquido que contienen las sustancias medicinales provenientes de una planta (...) en una solución de 66% alcohol de caña del 96, con 33% de agua potable”, en Martínez Bravo, Eugenio, *Tratamiento con microdosis en enfermedades de la mujer*, pág. 13) con la técnica y dosis que la profesora indicaba.

¹⁰² En 2014 los talleres duraban una semana, de cuatro horas diarias. Las clases se dividían en dos partes, una dedicada a un ponente diferente. Al final de la semana 10 ponentes se presentaban frente a grupo. El objetivo de esta dinámica, según la Dra. Matamoros, antigua titular del Programa, era que todos los participantes conocieran las diferentes posturas que hay sobre medicina tradicional. Estos talleres se replicaron en diferentes delegaciones, o en las comunidades solicitadas.

¹⁰³ Esto mismo sucedió en los talleres de dos horas de 2014.

interesados en aspectos prácticos que teóricos o en consultar alguna duda sobre cierto padecimiento, que ellos mismos o algún familiar padecía y conseguir recetas para tratarlos. La Secretaría emitió una constancia de participación a cada asistente al término de cada taller.

Resultados generales: Quizá el resultado más importante de estos talleres fue la red de intercambio de información que se formó entre los asistentes. Desde el primer taller éstos se organizaron y abrieron un grupo de *Whats up*, en donde iban agregando, taller con taller, a los nuevos participantes. En este grupo se comparten recetas, se hacen consultas, se discuten temas políticos o surgen iniciativas para generar espacios de intercambio o grupos de acción¹⁰⁴. Este espacio ha sido de mucha ayuda para visualizar cómo interpreta la población el uso de la medicina tradicional. Además, se comparte información sobre actividades de este tema, ya sean cursos, talleres, conferencias, eventos, iniciativas, etcétera, lo cual permite que más personas las conozcan y se acerquen. Más adelante se detallará, taller por taller los resultados de cada uno.



Participantes de los Talleres de difusión de SEDEREC 2016. FOTO: Lorena Caballero

¹⁰⁴ Hace poco surgió la idea de conformar una cooperativa, pero no se llegó a nada en concreto.

3.2 Descripción

Taller	Introducción a la medicina tradicional mexicana
Expositor	Angelina Hernández, indígena tzeltal, originaria de Chiapa de Corzo, Chiapas.
Fecha	Del 1 al 22 de septiembre de 2016
Objetivo	Presentar técnicas básicas de masaje y cura de síndromes de filiación cultural
Tiempo frente a grupo	Martes, miércoles y jueves de 10:00 a 14:00
Recursos materiales	Cama de masaje, sábana y rebozo, juego de ventosas, pinzas, torundas, cerillos de madera, aceite para masaje, bálsamo para limpia, pétalos de rosas, guaje, jícara de maíz, maíz rojo.
Síntesis	A lo largo del taller la ponente presentó las técnicas para identificar y curar el susto, la caída de mollera, el empacho, la caída de ovarios, caída de testículos, la cadera abierta y el pulso regado. De igual modo enseñó cómo preparar una loción que se utiliza en la armonización con rosas, un modo de curación más profunda. En cada síndrome de filiación cultural explicó qué es lo que origina, las plantas que se utilizan para tratarlo y la forma correcta de relacionarse con los recursos ¹⁰⁵ . Un día Angelina invitó a su hija Maricarmen para que hablara sobre cómo se hacen los temazcales en Chiapas.
Observaciones	Este fue, al parecer de muchos participantes, el mejor taller de este periodo. Angelina proporcionó material adicional en donde explicaba qué era el <i>ch'ulel</i> ¹⁰⁶ , tipos de susto y cómo atenderlos a partir de la técnica que ella mostró con maíz y la armonización con rosas. La forma de explicar es muy clara y pedía que los participantes realizaran los procedimientos supervisados por ella. Su sencillez y trato transmitían confianza en los participantes que, sin miedo y seguridad, aprendieron las técnicas. Al final del curso se hizo un pequeño “examen” delante de los responsables del programa, para que ellos verificaran si se cumplió con el objetivo o no.

¹⁰⁵ Por recursos se puede entender las plantas medicinales, el maíz, las oraciones y las entidades anímicas a los que se les pide ayuda, como a los cuatro elementos (viento, agua, fuego, aire) o a los antepasados (abuelas, tíos o padres que también fueron curanderos).

¹⁰⁶ El Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional mexicana, define al *ch'ulel*, en tzeltal o tzotzil, como un “espíritu invisible alojado en el cuerpo humano y compuesto de trece partes. Su desprendimiento, o el de sus entidades constituyentes, conduce a una enfermedad, episodio en el cual el doliente debe someterse a una ceremonia curativa especial para recobrarlas”. En *Biblioteca digital de la Medicina tradicional Mexicana*, UNAM, página consultada el 24 de septiembre de 2017 <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=ch%5C%27ulel&id=5904>

Taller	Elaboración de productos, cuidado del ambiente y herbolaria
Expositor	Olga Galicia Valencia Maestra herbolaria, especializada en elaborar productos herbolarios con técnicas de la medicina tradicional y académicas.
Fecha	Del 27 de septiembre al 12 de octubre de 2016
Objetivo	Presentar diferentes técnicas para reciclar materiales, como grasa animal o vegetal, para elaborar jabones y diferentes productos herbolarios a costo accesible y representen una fuente de ingreso para los participantes.
Tiempo frente a grupo	Martes, miércoles y jueves de 10:00 a 14:00
Recursos materiales	Diferentes, según las prácticas. Rotafolio, elaboración del proceso en vivo. Plantas secas y frescas. Muestras de los productos elaborados: jabones, tinturas, gel, pomada.
Síntesis	<p>En este taller se proporcionaron varias técnicas para hacer jabón (reciclando grasa animal, vegetal y aceite de concina usado; jabón reciclando de tejas de jabón, jabón con glicerina, jabón líquido para ropa y jabón tipo "Vel rosita). También se elaboró cloro, shampo para el cuerpo, shampo para cabello y shampo contra los piojos; gel para cabello, gel desinfectante, gel desinflamante; crema semisólida para piel reseca y pomada para desinflamar. La clase se dividía en dos, la primera parte era para hablar un poco sobre las propiedades de las plantas medicinales y conocerlas físicamente, para que en la segunda parte se utilizara dicha planta en las prácticas. Se trabajó en equipo y se hicieron muestras de cada producto.</p> <p>La ponente elaboró un recetario en donde plasmó los ingredientes, porciones y procedimiento a desarrollar para obtener cada producto.</p>
Observaciones	<p>La maestra especificó que su conocimiento era popular, para el cual pedía respeto, ya que este pertenece a todos y nadie tiene derecho a apropiarse de él y después prohibir su uso a los demás. Habló sobre el recurso herbolario como patrimonio, y enfatizó en que era necesario protegerlo para su preservación y correcto uso. Recalcó mucho la importancia de compartir conocimientos, pues las técnicas que conoce provienen de comunidades indígenas y del intercambio que se da en cada lugar que imparte un taller. También enfatizó en el reciclado de materiales como envases de plástico, frascos de cristal, grasas, etcétera.</p> <p>Buena interacción entre el conocimiento popular y el conocimiento científico. La maestra conoce el proceso químico que se lleva a cabo en cada producto, sus propiedades y lógica, pues contó que un químico asesora cada receta y le explica los nombres científicos de cada elemento y cómo interactúan a nivel molecular.</p> <p>La respuesta del trabajo por equipo fue buena. Al menos en el grupo en que me tocó participar, hubo buena disposición de las integrantes en compartir materiales e intercambiar conocimientos. El taller gustó tanto que se pidió una cooperación para obsequiar una parrilla eléctrica a la ponente, con el fin de que la utilice en los talleres comunitarios que imparte.</p>

Taller	Partería en la medicina actual
Expositor	Lic. en salud intercultural Elizabeth de Jesús y el curandero Juan Ruiz Cruz.
Fecha	Del 13 de octubre al 8 de noviembre de 2016
Objetivo	Presentar qué es la partería desde la perspectiva intercultural; hacer un repaso teórico de todo el proceso biológico involucrado de la gestación, embarazo y nacimiento y exponer la herbolaria relacionada a la salud gineco-obstetra.
Tiempo frente a grupo	Martes, miércoles y jueves de 10:00 a 14:00
Recursos materiales	Computadora, cañón, diapositivas, ponentes invitados.
Síntesis	El taller no se centró sólo en partería, habló sobre medicina tradicional y los síndromes de filiación cultural. Como complemento a la clase se invitó a un sexólogo para hablar sobre la importancia de la “sexualidad sagrada”, para lo cual el ponente, un Psicólogo, centró su exposición en el libro <i>El Kama Sutra</i> . Los contenidos del taller se complementaron con los comentarios del médico tradicional Juan Ruiz. Se realizó un pequeño herbario con ficha técnica.
Observaciones	La ponente cambió el programa del taller y eso se reflejó en su desarrollo. No concluía los temas, ni las dinámicas; saltaba de un tema a otro o redundaba mucho en ciertos datos. Hacía aseveraciones médicas y al ser cuestionada por profesionales de la salud al respecto, mostraba poca tolerancia. No hubo un buen manejo de grupo y ante algunos incidentes que se presentaron, como una asistente que se quejó por el ruido que los niños de las participantes ¹⁰⁷ hacían durante la clase, o porque el personal de SEDEREC se quejó sobre el “grado de intensidad” ¹⁰⁸ con la exposición del sexólogo, la ponente utilizó más de media hora en justificar sus acciones. A este taller acudieron varias enfermeras gineco – obstetras, de las cuales algunas ya jubiladas y otras se estaban especializando en partería tradicional, parteras egresadas de la Escuela de Partería de San Miguel Allende, médicas cirujanas y doulas, pero casi todas ellas abandonaron el taller en la segunda semana. Llama mucho la atención ciertos comentarios emitidos por la ponente, que mostraban una actitud un poco radical con respecto a la llamada “tradición”: “nuestros ancestros no se enfermaba, las enfermedades llegaron con los españoles...”; “se me van quitando el término menstruación, ese es europeo, aquí se dice luna...” Por otra parte, gracias al diálogo que hubo entre las enfermeras y la ponente, se logró comprender algunos procedimientos de la medicina alópata que, a vista de todo mundo podrían parecer inhumanos, por ejemplo, el que muchas mujeres embarazadas llegan a los hospitales, se les niega la atención y paren en los jardines o fuera de las instalaciones. Las enfermeras especializadas explicaron que esto se debe a que atender a una paciente sin su debido seguimiento médico es peligroso ya que puede morir a lo hora del parto. Si esto ocurre, los médicos y enfermeras involucradas pueden perder su licencia profesional e ir a la cárcel. Ante esta amenaza, prefieren no correr riesgos y negarles el servicio. Algunas de las participantes compartieron su testimonio sobre la violencia obstétrica sufrida en hospitales y otras sobre su experiencia con el trabajo de las parteras.

¹⁰⁷ Durante el inicio de taller varias participantes pidieron permiso para asistir con sus hijos, niños pequeños de entre 3 y 8 años. El problema fue que dejaron que los niños jugaran libremente en el auditorio, provocando distracción en los asistentes. La ponente no pidió a las madres que controlaran a los niños por respeto a los demás.

¹⁰⁸ Al parecer la ponente no avisó a los organizadores que el sexólogo hablaría sobre dicho libro y menos aún, que sería muy explícito en la descripción de ciertas prácticas como la felación femenina y masculina.

Taller	Elaboración de botiquín herbal ginecológico
Expositor	Mtra. Sara Marce Vuelvas, psicóloga social con posgrado en antropología jurídica y teología de la liberación.
Fecha	Del 9 de noviembre al 17 de noviembre de 2016
Objetivo	<p><i>Identificar las necesidades reales y sentidas de la comunidad en torno a la salud ginecológica.</i></p> <p>Identificar y conocer los <i>padecimientos ginecológicos comunes</i> con el propósito de coadyuvar en su prevención y tratamiento.</p> <p>Promoción de acciones y prácticas saludables que permitan <i>una salud ginecológica en plenitud y con dignidad.</i></p> <p><i>Diseñar e implementar acciones personales, grupales y comunitarias</i> que permitan atenuar y atender las manifestaciones y efectos negativos de las enfermedades que con mayor frecuencia padecen las mujeres en edad fértil.</p>
Tiempo frente a grupo	Martes, miércoles y jueves de 10:00 a 14:00
Recursos materiales	Computadora, proyector, cañón y diapositivas.
Síntesis	<p>Inició el taller presentando el temario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La filosofía de la tierra, sinergia de las plantas medicinales, principios básicos de permacultura, fisiología de la semilla 2) Componentes fitoquímicos de las plantas medicinales, sustancias activas: alcaloides, compuestos azufrados, saponiodes, aceites esenciales. 3) reflexiones sobre los componentes psico- neuro- endócrino- muno del botiquín. 4) identificación de plantas y usos, partes empleadas, sinergias con otras plantas. Autodiagnóstico 5) Autoconocimiento, diagnóstico y tratamientos especializados. Práctica: elaboración de tinturas y microdosis
Observaciones	<p>El lenguaje de la ponente era sumamente teórico y complejo, no fácil de entender para personas que no contaran con principios básicos de ciencias sociales y filosofía¹⁰⁹. Fue demasiada información para tan corto tiempo. Al final, no pudo explicar a profundidad la técnica para elaborar las tinturas y las microdosis. Lo interesante de este taller fue conocer cómo las asistentes se relacionan con su cuerpo y la mayoría caímos en cuenta del descuido en que a veces tenemos nuestro cuerpo, por la alimentación, el ritmo de vida, etcétera. El público se mostró interesado en conocer más sobre el tema, en especial cuando se habló de alcaloides, o mejor conocidos como plantas de poder o alucinógenas (peyote, hongos, floripondio, etcétera). Pese a la saturación de conceptos teóricos, fue otro de los talleres más gustados.</p>

¹⁰⁹ Y aun así, para mí fue difícil entender muchos de los conceptos que explicó por la rapidez con la que los tocaba.

Taller	Plantas medicinales de uso tradicional para el tratamiento de la ansiedad
Expositor	Jimena Pérez Ortega ¹¹⁰ , Maestra en ciencias y Doctora en plantas medicinales para el sistema nervioso.
Fecha	Del 22 de noviembre al 14 de diciembre de 2016
Objetivo	Presentar investigaciones realizadas sobre plantas medicinales en trastornos de ansiedad, presentar cuáles son las más utilizadas y enseñanza de elaboración de algunos productos y técnicas que ayuden a disminuir los trastornos de ansiedad.
Tiempo frente a grupo	Martes, miércoles y jueves de 10:00 a 14:00
Recursos materiales	Computadora, cañón, diapositivas, médicos tradicionales invitados y el material correspondiente a ciertas prácticas.
Síntesis	<p>Dentro de los temas visto se mencionan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Patrimonio biocultural y las plantas medicinales, ansiedad y epidemiología, estudios preclínicos de las especies vegetales utilizadas en el tratamiento contra la ansiedad. Práctica: elaboración de tinturas y microdosis 2) Plantas mexicanas utilizadas tradicionalmente como tranquilizantes, enfermedades asociadas a la ansiedad y plantas que se utilizan. Prácticas, elaboración de lociones para limpia y sales aromáticas 3) Cosmovisión y el origen afectivo de las enfermedades del sistema nervioso central. Práctica: elaboración de licor medicinal y pomada 4) Masaje relajante de cabeza y masaje con ventosas. Práctica, elaboración de aceite para masaje 5) Limpia con huevo. Elaboración de tónico para el sistema nervioso <p>La ponente complementó sus clases con la presencia de diversos curanderos: Sofía Díaz Hernández, curandera de origen tzeltal, Chiapas, la cual mostró cómo se hace la limpia con hierbas y su hermana, la cual enseñó a dar el masaje relajante con ventosas; Erick Hernández, enfermero, promotor de salud, que habló sobre la cosmovisión; y Raúl Ramírez Guerrero, originario de Amatlán Quetzalcóatl, Morelos y de linaje de graniceros, quien enseñó cómo hacer e interpretar la limpia con huevo. En su primera clase, la ponente enfatizó que para entender la Medicina tradicional es necesario conocer los recursos, institucionales, materiales y conceptuales del modelo médico; conocer su procedencia, cómo interactúa la medicina tradicional con los sistemas hegemónicos, como el IMSS o la Secretaría de Salud; y cuáles son los logros recientes en cuanto a la legalización. La ponente recalcó en que no es correcto decir que somos indios puros y que el Mediterráneo fue muy importante para el desarrollo de la medicina tradicional mexicana.</p>
Observaciones	Interesante como la ponente logró explicar desde dos perspectivas, la científica y la de la medicina tradicional, uno de los padecimientos más recurrentes en la población mexicana: es estrés. También lo fue en cómo, de manera respetuosa, hizo una invitación a ver el mestizaje no sólo de forma negativa, sino desde una perspectiva que engrandeció nuestra actual cultura. Público interesado en las prácticas, no tanto en la teoría. Temas muy amplios, con poco tiempo de desarrollo y a veces con lenguaje muy académico. Fue interesante conocer la forma de trabajo y visión de médicos tradicionales que no forman parte del equipo de SEDEREC. La ponente proporcionó bibliografía suficiente para adentrarse más al tema.

¹¹⁰ Gracias a sus investigaciones la ponente ha conocido a muchos curanderos de distintas partes de la República. Es coautora del libro. *Las plantas medicinales de la Ciudad de México*, uno de los ejemplares más recientes de la Biblioteca de la Medicina Tradicional mexicana, de la UNAM.

3.3 Talleristas

Es difícil agrupar en una clasificación rígida a los ponentes presentes en este bloque, dado que es notorio que todos poseen distintas formaciones, tanto del modelo tradicional, como del modelo alópata, o de los modelos complementarios, que logran integrar en su ejercicio profesional de forma adecuada. No obstante, hay rasgos que distinguen a unos de otros, ya sea en sus procedimientos o cosmovisión. El realizar esta clasificación puso en evidencia un rasgo de la medicina tradicional mexicana el cual tiene que ver con el grado “pureza¹¹¹” de la práctica en una región y en otra. En palabras del Dr. Roberto Campos Navarro¹¹², la diferencia entre la medicina tradicional indígena y la medicina tradicional mestiza¹¹³, sólo eran grados determinados por aspectos regionales, históricos o geográficos.

Esos grados se aprecian en esta clasificación, la cual va, de los curanderos originarios de comunidades indígenas, herederos de un conocimiento que se ha transmitido de generación en generación; para después pasar a aquellos originarios de comunidades en donde se perdió el uso de la lengua y gran parte de la organización comunitaria y cultural, y que no forman parte de un linaje, por lo cual su formación tuvo que ser por medio de talleres, diplomados o con el acercamiento a otros curanderos; y finalizar con aquellos con formación académica especializada, interesados en el tema por lo cual han recurrido, como fuente directa, a diversos curanderos a lo largo y ancho del país.

¹¹¹ No es posible hablar de una medicina tradicional pura, dado que los procesos históricos y el constante intercambio cultural han modificado tanto a la medicina tradicional, que los especialistas coinciden en que es casi imposible saber cómo era el modelo médico prehispánico. Sólo se puede vislumbrar, pero no conocer con certeza sus características. De igual modo, existen procedimientos que es difícil identificar si provienen del modelo médico prehispánico o vinieron de otra cultura. Un ejemplo es la limpia con huevo, pues ningún especialista ha encontrado en las pocas fuentes disponibles la descripción de la cura. No obstante, es evidente que la limpia de huevo es uno de los recursos más utilizados y que mejor funciona a los curanderos.

¹¹² Responsable del Posgrado de Antropología en salud de la Facultad de Medicina de la UNAM.

¹¹³ Haciendo referencia al modelo de medicina que surgió de la fusión del modelo de medicina prehispánico, español, de las culturas africanas y de otros llegados a partir de la llegada de los europeos a América.

1.- *Grupo de curanderos de linaje*, es decir, aquellos que aprendieron su conocimiento directamente de alguno o varios familiares dedicados al tema; originarios de pueblos indígenas, que hablan la lengua y se identifican con su cultura. Son conocedores de la medicina indígena y gran parte su conocimiento tiene que ver con el entorno cultural y geográfico de dicha cultura. A este grupo pertenecen Angelina Hernández y los ponentes que la Dra. Jimena llevó, Sofía Díaz Hernández y Eli Díaz¹¹⁴, las cuales, para sorpresa de muchos, resultaron ser hermanas de Angelina, sólo que radicadas en Cuernavaca; y Raúl Ramírez Guerrero, proveniente de familia de graniceros¹¹⁵ de Amatlán de Quetzalcóatl, Morelos.

Angelina Hernández es la ponente más apegada a lo que podría ser medicina tradicional indígena, debido a su origen y formación. En ella es muy claro el ciclo de curación de curandero¹¹⁶: sus procedimientos son herencia de su madre, de su abuela, lo cuales ha complementado con nuevos conocimientos provenientes de otros paradigmas, como el “chapinguero”¹¹⁷. Ella misma narró en este taller cómo su abuelo, cuando supo que traía la facultad de ser curandera, puso sus manos en un hormiguero para que aprendiera a trabajar por medio de ellas, lo cual representa un claro rito de paso¹¹⁸.

¹¹⁴ Ambas se dedican a impartir cursos en Morelos y a lo largo de la República sobre medicina tradicional.

¹¹⁵ “Personaje de gran importancia en la agricultura, cuya principal función consiste en controlar fenómenos meteorológicos. Se le reconocen, además, facultades de curandero y adivino (...) Una de las características distintivas de estos especialistas es su iniciación y aprendizaje. Son señalados y elegidos como intermediarios entre el reino del cielo o de Dios y los hombres, al ser “tocados por un rayo”, directa o indirectamente” en *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional mexicana*, consultado el 24 de septiembre de 2017 <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=granicero>

¹¹⁶ El cual se explicó en el capítulo anterior.

¹¹⁷ Paradigma surgido en la Universidad Autónoma de Chapingo que se caracteriza por integrar elementos tradicionales con estudios científicos de fitotecnia.

¹¹⁸ Para diversas culturas la vida del ser humano se divide en diferentes etapas, como lo son el nacimiento, la infancia, la pubertad, el matrimonio y la muerte. La llegada a cada una de estas etapas era acompañada por un ritual, o rito de paso, que acreditaba el paso y generaba un cambio en su condición social. Si el individuo lograba atravesar el ritual victorioso, lograba una nueva posición social elevada. En Díaz Barriga Cuevas, Alejandro, “Ritos de paso de la niñez nahua durante la veintena de Izcalli”, en *Estudios de cultura náhuatl*, no. 46, julio-diciembre, 2013, pág. 200. Página

Ver el trabajo de Angelina es muy diferente a ver el trabajo de Juan Ruiz o de la Lic. Elizabeth de Jesús, pese a que los tres son indígenas. Angelina no entra en conflicto sobre si tal o cual práctica es válida, o sobre aspectos ideológicos. Ella sólo comparte el conocimiento heredado, y lo explica según su cosmovisión.

De este modo, durante el taller, ella comentó que en su tierra (Chiapa de Corzo, Chiapas, etnia tzeltal), la gente conoce al espanto como *comel*, y se origina cuando alguien se enfrenta a un hecho que le genera mucho miedo o que no tiene explicación, como ver la sombra o espíritu de alguien, y del impacto pierde total o parcialmente el alma. Este hecho es tan grave que si la persona no es atendida a tiempo, podría morir.

Para los tzeltales existen varias clases de espanto, entre ella el llamado espanto de chaneque, el cual consiste en el encuentro con seres llamados chaneques¹¹⁹, también conocidos como los “Dueños”, los cuales son espíritus guardianes de cuevas, ríos, bosques¹²⁰. Cuando se da el espanto es necesario que un curandero realice una ceremonia en el lugar en donde sucedió el hecho para hablar con el Dueño y pedirle que libere el alma de la persona.

consultada el 24 de septiembre de 2004
<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/nahuatl/pdf/ecn46/948.pdf>

¹¹⁹ Los chaneques son “entidades asociadas al inframundo cuya principal actividad es cuidar los montes y los animales silvestres; presenta diferentes aspectos, de los cuales destaca el de pequeño hombre (o mujer). Su relación con la salud o ausencia de ella se manifiesta por el hecho de provocar enfermedades, especialmente aquellas referidas a la pérdida del alma. No obstante, puede recompensar también al hombre con riquezas y buena fortuna”. En Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional mexicana, *Op. Cit.* Página consultada el 24 de septiembre de 2017. <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=Chaneque>

¹²⁰ En Chiapas se les tiene mucho respeto y miedo a los Dueños, pues si se les hace enojar la persona puede enfermar o incluso morir. Alfredo López Austin dice que para la cosmovisión mesoamericana existen dos espacios: el mundo ecúmeno, el cual es la tierra, es decir, donde habitan los seres creados por los *dioses*; y el anecúmeno, espacio sagrado donde habitan los dioses, al cual los seres humanos tienen prohibido entrar. Los dioses pueden entrar y salir de ambos mundos a través de portales ubicados en ciertas zonas que son consideradas como sagradas, como lo son los ríos, los lagos, las cuevas, las montañas y los bosques. Estas áreas son de tal sacralidad que son custodiadas por guardianes, denominados “Dueños”, quienes impiden que los seres mundanos entren al espacio sagrado, castigándolos con enfermedades. En López Austin, Alfredo, “La cosmovisión de la tradición mesoamericana.” Volumen I, en *Arqueología mexicana*, 2016.

Angelina es capaz de hablar con los Dueños y pedir que liberen el alma de la persona espantada. Para ello, hace su invocación en lengua tzeltal y pide que regrese el *ch' ulel*, no el *tonalli*. Hay curaciones que requieren la ayuda de sus antepasados, a los cuales llama para que la auxilien y agradece una vez concluido el trabajo. Siempre pide permiso para trabajar y “persigna a la tierra”¹²¹, antes y después de las curaciones, como una forma de anclarse a ella, protegerse y no “jalar” ningún mal que sus consultantes pudieran traer.

En su práctica es muy claro el principio de practicidad que muchos curanderos aplican a nuevos conocimientos: “si funciona y me es práctico, lo integro a mi ejercicio, si no, lo desecho”. Por ejemplo, ella mencionó que antes de venir a la capital, su abuela le enseñó a utilizar carrizos como si fueran ventosas, pero cuando conoció la técnica de la ventosas de vidrio la encontró más práctica y dejó de utilizar carrizos. De igual forma, elabora bálsamos que aromatiza utilizando esencias que compra en la farmacia París o en la perfumería Tacuba 13.

Su forma de tratar al paciente podría describirse como afectiva, pues ella misma dice que a la hora de hacer los masajes no busca lastimar al paciente, pues ella sabe qué se siente y no quiere que ellos pasen por esa situación¹²². Es una de las curanderas más reconocidas en SEDEREC, tan es así que muchos de los trabajadores de la Secretaría le piden que los atienda¹²³.

¹²¹ Movimiento que realiza colocando una mano sobre la otra a la altura del ombligo. Para iniciar una curación, la mano que está pegada al ombligo sube por encima de la otra y hace un medio círculo dirigido a la tierra; para concluir la mano de afuera gira hacia adentro, pasa al lado del ombligo, da una vuelta y dirige lo se dirige al cielo.

¹²² Angelina hace referencia al dolor que experimentó hace unos años al sufrir un accidente automovilístico, del cual quedó con secuelas graves, mismas que, según los doctores alópatas, no le permitirían caminar de nuevo. Pero ella, con perseverancia y fe en su medicina, logró salir adelante y continuar con su labor como curandera.

¹²³ Una licenciada de la Secretaría bajó durante la impartición del Taller de Angelina para que ésta le practicara una armonización con rosas. En otros días, Angelina se apresuraba a terminar su clase porque decía que tenía que consultar a una o un licenciado en alguna oficina.

El modo de actuar y de ejercer su práctica, de manera sencilla, discreta, algo que también se vio en los curanderos invitados por la Dra. Jimena Pérez Ortega en el curso de Plantas para la ansiedad: Sofía Díaz Hernández, Eli Díaz y Raúl Ramírez Guerrero. En el caso de los dos últimos, se podría decir que había timidez en la forma de hablar y mostrar sus técnicas. Sonreían y aclaraban dudas, con seguridad y respeto sin entrar en debate sobre las técnicas de otros curanderos¹²⁴. Ver el ejercicio de estos tres curanderos fue muy interesante, porque se notó la diferencia entre los curanderos que trabajan con SEDEREC y los que no, sin contar a Angelina. Y es importante recalcar que no enfatizaron en el hecho provenir de una comunidad indígena, ni el provenir de linaje de curanderos, ni de su “Don”.

2.- *Grupo intercultural*. Ponentes originarios de comunidades indígenas, que pudieron recibir una parte de su formación como curanderos de sus familiares, pero que el fuerte de la misma se ha dado a través de capacitaciones constantes en talleres, diplomados, escuelas o a través del contacto directo con curanderos. Su modelo médico de atención es una fusión del tradicional y el alópata. En este caso se encuentran tres ponentes: Lic. Elizabeth de Jesús, Juan Ruiz y Olga Valencia.

El caso de La Lic. Elizabeth es una mezcla entre la primera y la segunda clasificación. Originaria de una comunidad indígena mazahua del Estado de México, comenzó a formarse en la partería a la edad de 7 años, de la mano de su abuela, partera tradicional que le enseñó aspectos básicos sobre el cuidado y atención de mujeres

¹²⁴ Raúl enseñó cómo se hace la limpia con huevo y cómo se diagnostica a través de él. Si bien en el taller de Partería Juan también habló sobre esta limpia, se mostró muy renuente, y un tanto amenazante, a que el huevo fuera reventado e interpretado, pues podía provocar daños en aquel que realiza la lectura. Incluso pidió que los materiales de limpia utilizados, como huevos o ramos, debían ser depositados en una bolsa negra amarrada con un listón rojo, pues una vez un barrendero le comentó que en diversas ocasiones los pepenadores han encontrado los huevos enteros y los consumen. Entonces, para que eso no suceda, pedían que se envolviera de esa forma. En cambio Raúl dijo que si uno tenía fe y seguridad en lo que hacía, no pasaba nada. Él recomendaba abrirlo, leerlo y tirarlo al sanitario. Al respecto del manejo del material utilizado, Angelina recomendaba rociar con bálsamo y bendecir dichos recursos para que su contacto con otros no genere daño, pues se cree que si alguien toca los ramos o el huevo utilizados jalará a su cuerpo toda la energía negativa que se le quitó al consultante.

embarazadas. Posteriormente, estudió la carrera de Salud Intercultural en la Universidad Intercultural del Estado de México. Pese a que su primera formación fue como partera, su ejercicio profesional no sólo se limita a la atención prenatal, ella también atiende a pacientes de diversos padecimientos. De hecho, ella es una de las fuentes más confiables a las cuales se acerca Mariana de Dios cuando se le presenta un caso complejo y a veces los canaliza con ella cuando lo considera necesario.

Por su parte, Juan Ruiz proviene de una comunidad indígena, El Oro, en el Estado de México. Él descubrió que traía facultades de curandero buscando una solución para poder concebir hijos con su esposa. Eso lo llevó a involucrarse en temas médicos, tomar cursos y buscar alternativas. Su camino lo ha llevado a estar cerca de varios curanderos tradicionales y a trabajar, junto con Elizabeth, en la casa de salud *Apapacholistli*.

Olga Valencia, por su parte, es una curandera formada “en el camino”, su andar en comunidades indígenas, la toma e impartición de talleres en diferentes partes de la república y el ser la pareja de Miguel¹²⁵, un curandero maya, la ha llevado a adquirir su conocimiento el cual complementa con la parte científica¹²⁶. Ella defiende una idea central: el no acaparamiento del conocimiento, pues es algo de todo y todos tienen por obligación el compartirlo, con el fin de preservarlo.

Tanto en la Lic. Elizabeth, como en Juan es muy clara la presencia de los que Francisco de la Peña denomina, movimiento de la mexicanidad¹²⁷. También conocido como movimiento mexicanista, es considerado como una corriente

¹²⁵ Miguel es otro de los curanderos que trabaja con SECEREC. Él es originario de Mérida, habla la lengua y también se dedica a impartir cursos. En 2014 él estuvo presente en los talleres abiertos al público que impartió la Secretaría y Olga lo acompañó como asistente.

¹²⁶ Las recetas de herbolaria que comparte las coteja con un químico que le explica el proceso y la ayuda a obtener las cantidades óptimas de cada ingrediente.

¹²⁷ Y en general, en la forma en la que SEDEREC, transmite la medicina tradicional.

cultural, religiosa o política. “constituye un movimiento identitario, o más aún, un conjunto de movimientos con ese carácter identitario, que podríamos calificar de neotradicionalistas o seudotradicionalistas¹²⁸”.

“La mexicanidad es un movimiento nativista y una suerte de nacionalismo radical de inspiración autóctona, con rasgos milenaristas y con un importante componente esotérico y profético, cuyo universo ideológico se inspira en el pasado prehispánico, así como en su idealización y exaltación¹²⁹”.

Este movimiento interpreta a lo “mexicano” como lo prehispánico y su principal objetivo es restaurar la civilización prehispánica y así reivindicar a la cultura nacional. Es importante destacar que la mexicanidad no surge de comunidades indígenas, sino que es un movimiento multclasista, conformado en su mayoría por mexicanos mestizos, originarios del contexto urbano y rural, con cierto nivel educativo y, la mayoría de las veces, de estrecha relación con el poder.

Existen infinidad de grupos de la mexicanidad y cada uno de ellos tiene interpretaciones diferentes sobre las culturas prehispánicas¹³⁰: algunos lo ven desde una postura mágico-esotérica; otros desde una cara fundamentalista que rechaza cualquier forma occidental; algunos más desde la visión *new age*, la cual busca la integración de las escuelas espirituales del mundo, ante la llegada de una nueva era en donde renacerá la espiritualidad india.

¹²⁸ Balandier y Donzon citados por De la Peña, Francisco, *Los hijos del sexto sol*, pág. 11

¹²⁹ *Idem* pág. 11

¹³⁰ La diversidad de interpretaciones sobre la cultura prehispánica surge a partir del líder del grupo. Algunos de ellos, justificándose con el argumento de descender de algún personaje reconocido como Cuauhtémoc o Moctezuma, se vuelven ideólogo y buscan controlar el movimiento. Esta lucha por el liderazgo resta fuerza al movimiento e impide su unificación, pues algunos interesados perciben cómo entre una y otra forma de interpretar un fenómeno surge una batalla campal por ver quién tiene la razón.

La idea central del discurso mexicanista enfatiza mucho en el predominio de la cultura azteca por encima de las demás, pues afirman que de ella nacieron todas, por ello se autodenominan *mexicayotl: el camino, la esencia de los mexicas o los auténticos mexicanos*.

La mayoría de los seguidores del movimiento se encuentran en el centro del país, donde persisten las tradiciones de origen náhuatl y De la Peña identifica dos corrientes: La corriente radical, la cual es el núcleo original de la mexicanidad, como movimiento político e ideológico. Es una corriente muy politizada, de discurso nacionalista, indianista, aztequiza y radicalmente antioccidental, cuya meta es la restauración de la civilización prehispánica en el país¹³¹. Por otra parte está la corriente esotérica cuyo discurso es más apegado a las doctrinas del *new age*, es decir, más espiritual, menos politizado.

De la Peña afirma que, a diferencia de los grupos concheros que tienen una tradición más arraigada en el tiempo y en cuya danza hay una síntesis con elementos del catolicismo, los integrantes de la mexicanidad rechaza por completo ese vínculo religioso; ellos danzan en las iglesias porque ahí hay centros energéticos importantes.

Por otra parte, se genera un imagen muy específica de cómo debe ser un auténtico *mexicayotl* en rituales y ceremonias: usar fajilla y cinta roja sobre la frente, las mujeres utilizar prendas tradicionales¹³² es decir, blusas de estilo indígena y falda larga; los hombres con pantalón y camisa blanca, de preferencia de manta¹³³.

¹³¹ Por irónico que parezca, Mariana de Dios Mendoza ha tenido que enfrentarse al rechazo de algunos grupos de la mexicanidad debido a su apariencia: Mariana es de piel muy blanca, pues tiene herencia directa de sangre española, pese a que también por sus venas corre sangre indígena y viene de linaje de curanderos.

¹³² Aunque muchas de las prendas “tradicionales” que utilizan son de manufactura hindú, o modelos copiados por asiáticos que venden a bajo costo las prendas. Una prenda tradicional, tradicional, hecha en telar de cintura, con hilos de algodón y teñida con tintes naturales, o bordada a mano, es muy cara.

¹³³ Casi todos los curanderos de SEDEREC visten así.

Volviendo a los ponentes, Elizabeth y Juan, ambos presentan rasgos de esta corriente ideológica: discurso radical, en donde todo lo autóctono es mejor; interpretación de hechos históricos que derivan en un discurso xenófobo, donde se prohíbe el uso de términos extranjeros como “menstruación”¹³⁴; idealización de las culturas prehispánicas en donde se enfoca en la “comunidad” con la naturaleza que tenían¹³⁵.

3.- *Grupo Investigadores*. Ponentes con formación académica de nivel posgrado que muestran interés sobre el tema y han realizado trabajos importante al respecto. La primera tallerista fue la Mtra. Sara Marce Vuelvas, quien es originaria del estado de Guerrero, en donde la medicina tradicional está muy presente, por lo que ahí adquirió sus primeros conocimientos en la materia. Años después llegó a la capital, estudió Psicología social y realizó la maestría en Antropología jurídica y teología de la liberación.

Trabajó por varios años como profesora en la Universidad Autónoma Metropolitana y después de vivir una experiencia de violencia obstétrica, en donde sin su consentimiento, la deja estéril, decide trasladarse a San Luis Potosí para recuperarse. Allá, su conocimiento sobre plantas medicinales, fitoterapia y medicina tradicional, la llevaron a convertirse en la curandera de la comunidad. Así, se dio cuenta del tipo de servicios médicos con los cuales contaban los habitantes, en especial, las mujeres y la violencia obstétrica que viven.

¹³⁴ La ponente argumentaba que aquí se usaba el término *luna*. Al respecto, pregunté al Mtro. Yohualli López, perito traductor de la lengua náhuatl sobre cómo se decía menstruación en esa lengua. Él, muy apenado, me contestó con una palabra *yeshuía o yezhuía*, que literalmente significa “desangrar”. Que él desconocía el término adecuado, dado que esos son temas reservados únicamente a las mujeres. Al comentarle sobre cómo la ponente nos había dicho que se decía luna, me comentó que eso era un término que sonaba castellanizado, reciente. Pregunté a otra perito en lengua náhuatl, de la variante de la Huasteca Hidalguense, la Maestra Irla Élica Vargas el Ángel, la cual me dijo que en efecto, la menstruación estaba asociada a la luna: *Meetstemolistli*, que significa “el descenso de la luna”; si se le pregunta a una mujer *¿momeetstemoya?* se le está preguntando ¿ya te bajó tu luna? Es decir, ¿ya menstruaste?

¹³⁵ La corriente afirma que las culturas prehispánicas vivían en un entorno de respeto y amor hacia la naturaleza y hacia todo ser vivo, incluidas las relaciones de género hombre-mujer.

De este modo descubrió que, de parte del modelo alópata, estableció una tendencia: las parteras podían integrarse al acompañamiento sólo tomando la presión y detectando la diabetes; mientras menos supieran de plantas medicinales, es mejor, pues se invisibilizan y pierden su reconocimiento comunitario. Ante esta situación, planteó un proyecto que genere procesos de sistematización en materia de conocimientos de padecimientos ginecológicos en diferentes etapas reproductivas y, a su vez, formar a personal capacitado para ayudar al tratamiento de dichos padecimientos. Enfatizó en dos palabras: autocuidado y autodiagnóstico.

Dicho proyecto consiste en organizar una serie de foros sobre partería tradicional, generar una memoria y difundirla. Para lograr tal propósito se ha dedicado a impartir una serie de talleres donde difunde la importancia de la salud ginecológica. Además, comercializa una serie de productos herbolarios y un botiquín completo elaborado a partir de tinturas.

El taller fue sumamente interesante, porque la ponente planteó situaciones a las que la mujer se enfrenta en el día a día. Esto ayudó a que muchas de las asistentes compartieran su experiencia y cómo por desconocimiento o descuido en su alimentación y estilo de vida habían experimentado cierto tipo de padecimientos, que a la larga impactaron directamente en su salud reproductiva, como los quistes ováricos, infecciones frecuentes, etcétera.

Por su parte, la Dra. Jimena Pérez Ortega, es una investigadora de la UNAM, la cual ha participado en estudios importantes, como el libro *Plantas medicinales de la Ciudad de México*, publicado en 2014, y el último trabajo que se ha incorporado a la Biblioteca de la Medicina Tradicional Mexicana. Su experiencia en el campo de investigación en plantas contra la ansiedad es evidente, no sólo en el laboratorio, también en el aspecto etnobotánico, pues gran parte de sus informantes han sido curanderos.

Ambos talleres resultaron muy interesantes, pero muchos de mis compañeros manifestaron cierto desconcierto, pues consideraron que fueron demasiado teóricos y ellos preferían recetas¹³⁶. Fue un espacio muy reducido para la cantidad de información que se vio, en especial en el de la Mtra. Sara.

La ventaja que se vio en los dos talleres es que el manejo de información sobre medicina tradicional fue un elemento que, pese a lo teórico de los talleres, ayudó a que la gente se abriera y compartiera sus experiencias. En el caso del taller de plantas contra la ansiedad la dinámica de cada clase (una parte teórica y científica, otra con la visión de la medicina tradicional y la práctica) dejó ver las formas en la que tanto modelo alópata como modelo tradicional interpretan un mismo fenómeno y cómo ambos se pueden complementar para buscar el bienestar del paciente. Ambas ponentes fueron muy respetuosas en cuanto la forma de abordar los temas de medicina tradicional. No entraron en conflicto en si es mejor o peor que la medicina alópata, pero sí dejaron ver la crisis y deficiencias de este último modelo.

3.4 Los cuatro modelos presentes

En los cinco talleres impartidos por SEDEREC en 2016, estuvo presente los cuatro modelos médicos a los que refiere Carlos Zolla: el tradicional, el alópata, el casero y el alternativo.

El tradicional, porque en todos los talleres se presentó una parte del modelo enfocado a atender ciertos padecimientos, pero siempre respaldado por la autoridad del modelo alópata: en el primer taller, Angelina se apoyaba en el uso de esquemas del aparato musculo-esquelético para explicar aspectos de anatomía humana básica y aplicación de sus técnicas; no se presentó al cuerpo humano desde

¹³⁶ Muchos asistentes consultaron a las ponentes sobre sus propios padecimientos, algunas desesperadas por encontrar un problema a sus problemas, como de eczema, insomnio, imposibilidad de embarazo, etcétera.

la cosmovisión tzeltal. En el taller de Olga, toda receta iba respaldada por su explicación química o científica.

Elizabeth y Juan explicaron todo el proceso reproductivo desde la perspectiva alópata, no náhuatl. Incluso abordaron el tema de la sexualidad sagrada desde el enfoque de un libro Hindú *el Kamasutra*, un modelo alternativo. Y tanto Sara como Jimena, se apegaron al conocimiento científico (componentes fitoquímicos) para validar el uso de plantas medicinales.

Muchos de los participantes, como se ha dicho, buscaban recetas efectivas ante cierto padecimiento, sin involucrarse tanto en su origen, su sintomatología, o las características de las plantas que podrían dar el remedio, etcétera. Si el pericón sirve para los nervios, se considera una planta más que puede ser útil, sin importar tanto si es una planta masculina o femenina, fría o caliente o que se usa en rituales, era considerada la planta de Tláloc y en náhuatl se llama *yahutli*. Es decir, surge el modelo casero, que ante ciertas reacciones del organismo, se sabe qué hacer, sin ser tan conscientes de lo que implica la cura: “si funciona, lo integro, si no, lo desecho”. Por eso a veces se les hacía pesada tanta información teórica.

Por otro lado estaban los asistentes apegados al movimiento de la mexicanidad, que defendían a capa y espada “su cultura y sus tradiciones”, que cada vez que tomaban la palabra hablaban con palabras en náhuatl y compartían sus experiencias con abuelos o abuelas¹³⁷ de la tradición sobre ciertas enfermedades, o en los círculos de danza y ceremonias a las que asistían. Fue en los comentarios vertidos por personas de esta corriente donde surgieron las interpretaciones de hechos y datos históricos que más llamaron la atención, como que el Códice de la Cruz Badiano¹³⁸ es un

¹³⁷ Se les llama abuelas o abuelos a aquellas personas que más conocimiento poseen. A veces pueden llegar a ser curanderos o chamanes. El nombre proviene más de este movimiento que de los curanderos indígenas.

¹³⁸ El Códice data de 1552, está escrito en latín, en formato de libro europeo, y ningún investigador se atreve a decir que así era la auténtica medicina, ya que la influencia europea del Códice es evidente.

documento anterior a la conquista española, donde se plasma la verdadera medicina, la de “nosotros” y que Lineo tomó como base la clasificación de las plantas del código para generar su propuesta de clasificación. También escuché decir que los sacrificios humanos nunca existieron, que eso fue sólo una falsa interpretación de los españoles, ya que el pueblo mexicana era un pueblo que vivía en armonía con la naturaleza¹³⁹; o la radicalidad en cuanto al uso de plantas endémica por encima de las europeas¹⁴⁰.

Algunos de ellos eran temazcaleros e invitaban a visitar su temazcal; otros médicos tradicionales que ofrecían su servicio a la población¹⁴¹ o distribuidores de materia prima para los talleres, como planta o alcohol del 96. Su asistencia dejaba ver que eran un tipo de público interesado en reafirmar ciertos conocimientos¹⁴². Pero también los había aquellos con la inquietud de iniciar el proceso de aprendizaje, pues sabían que un familiar suyo había sido curandero, pero que debido a ciertas circunstancias, no pudo heredar sus conocimientos.

Había terapeutas reikianos, expertos en Flores de Bach, homeópatas y acupunturistas deseosos de conocer más sobre el tema, los cuales representaban al modelo médico alternativo y que integraban sus conocimientos a la práctica. Por ejemplo, los especialistas en acupuntura podían combinar su técnica con la de masaje tradicional para ayudar a un paciente. Y desde luego estaban los representantes del modelo alópata, como enfermeras, estudiantes de medicina, o médicos alópatas que se interesaban en conocer otra forma de ver la salud.

¹³⁹ Hay diversas investigaciones históricas y arqueológicas que dan fe de la existencia de los sacrificios humanos en territorio mesoamericano.

¹⁴⁰ Muchas plantas como la manzanilla, el romero, la ruda, la albahaca, la sábila y el pirú no son plantas originarias de México, pero su uso está tan enraizado que difícilmente se podrían entender algunas prácticas de la medicina tradicional sin ellas por ejemplo, en el uso del ramo de limpia.

¹⁴¹ Algunos compañeros que tomaban la invitación hablaban maravillas de su experiencia y en algunos casos, en lo referente a un médico tradicional, se referían a él como un “iluminado”; una curación con él “era ver a Dios”.

¹⁴² O quizá sólo hacerse promoción.

En general se puede decir que los cuatro modelos se integran muy bien, siempre y cuando exista disposición para hacerlo, porque cuando algunos de los modelos buscan la supremacía intentando descalificar a otro, rompe todo intento de trabajo conjunto.

No obstante, ni el modelo tradicional, ni el modelo alternativo, ni el modelo casero son validados por sí mismo, siempre requieren de la aprobación del alópata y de la Secretaría para poder ser difundidos. Toda la información se enfoca en la prevención de enfermedades, de educación para la salud: mejora en la alimentación, en hábitos cotidianos, manejo del estrés o hábitos de higiene, desde la perspectiva alópata, no desde el modelo tradicional. Esto puede representar cierto riesgo en la forma en la que se conciba a la medicina tradicional como manifestación cultural.

Al respecto, es notoria la influencia del movimiento mexicanista en la forma en la que SEDEREC aborda a la medicina tradicional, lo cual es respetable. El problema es el estereotipo que generan en cuanto a la figura del curandero, de la medicina tradicional y de los pueblos indígenas.

Conclusiones

- No existe una medicina tradicional mexicana, existen muchas, tantas como la diversidad cultural lo permite. Cada cultura desarrolla su forma de relacionarse con la enfermedad y propone sus medios para contrarrestarla.
- Medicina tradicional no es sinónimo de medicina indígena, depende del intercambio histórico y cultural de cada cultura y región.
- Es importante conocer rasgos de la cosmovisión mesoamericana para poder comprender los procedimientos y recursos de la medicina tradicional mexicana, pese a su diversidad. Si se desconocen estos elementos, se corre el riesgo limitarla a ciertos recursos, como la herbolaria. La medicina tradicional no es sólo herbolaria, o el uso de plantas medicinales; calificarla así sería descontextualizarla de la cultura y cosmovisión que la originó. Mientras más se conozca sobre el tema se reduce el riesgo de que la práctica se reinterprete de manera errónea a favor de ciertos intereses económicos y políticos.
- La lectura de acuerdos internacionales y modificaciones a legislación nacional y su integración a las políticas de atención a la salud me lleva a concluir dos ideas: la primera, que existe una tendencia hacia la apropiación de conocimientos tradicionales por parte del modelo hegemónico, que los descontextualiza de su cultura, por lo cual no hay un respeto verdadero hacia la diversidad cultural. Esto ha provocado que la medicina tradicional se vuelva un asunto mercantil: charlatanes que se dicen curanderos o chamanes; la generación de un mercado de productos herbolarios y la sobreexplotación de los recursos naturales, etcétera.

La segunda es que México realmente no tiene interés en integrar el modelo tradicional a su sistema de salud y existen varios motivos para ellos: la visión discriminatoria sobre la misma, pues la recomienda sólo para personas de escasos recursos o situación vulnerable, no viable para atender enfermedades como el cáncer; la dificultad para generar una política de salud pública cada seis años: durante la segunda mitad del siglo XX hubo un impulso destacado para atender casos por hacerlo por parte de algunos sectores¹⁴³, pero el cambio de administración y cancelación de proyectos frenó el desarrollo de esta iniciativa; intereses económicos y políticos: al final, la salud es un mecanismo de control.

- El modelo médico que maneja SEDEREC no es tradicional, es una mezcla de los cuatro modelos médicos: tradicional, alternativo, casero y alópata. No es suficiente para la demanda de salud existente en la Ciudad de México y puede generar la estandarización sobre todas las medicinas tradicionales y sus procedimientos, así como la generación de un estereotipo sobre el fenómeno. En ese sentido, la presencia de representantes del movimiento de la mexicanidad radical, son un riesgo para la interpretación de la medicina tradicional como manifestación cultural inmaterial.
- SEDEREC, al estar sujeto a una dependencia gubernamental corre el riesgo de desaparecer en cuanto las políticas cambien, o en cuanto los directores consideren que un elemento tiene mayor preferencia que otro.
- Existe una confusión entre curandero, chamán y espiritista. La figura del chamán y el espiritista es más compleja e implica otra dinámica. El problema es que muchos piensan que al formarse como curanderos pueden ser

¹⁴³ Programas IMSS-COPLAMAR

chamanes. Campos Navarro dice: todo chamán es curandero, pero no todo curandero es chamán.

- He concluido que la salud es responsabilidad total de cada persona. Tanto en el modelo hegemónico, como el modelo tradicional, la responsabilidad recae en el individuo. Ambos tienen puntos de vista que convergen en un asunto clave: la calidad de la alimentación y hábitos alimenticios, así como disciplina en los tratamientos y modificación de los hábitos de vida. No obstante, el modelo tradicional implica doble compromiso, dado que el proceso y sinergia de los componentes es diferentes y por tanto con tiempos más prolongados, que muchas veces las personas, acostumbradas a una dinámica más rápida, no toleran. Un tratamiento herbolario, si se sigue con el rigor necesario, comienza a hacer efecto entre el 4 y 6 días. El hecho de buscar resultados inmediatos, puede ser uno de los factores que generen escepticismo por la medicina tradicional, ya que no se cuenta con la cultura de escucha y observación del cuerpo, ni en la forma de relacionarse con él.
- Para difundir la medicina tradicional los mensajes deben ser claros y sencillos; explicar el por qué de ciertos procedimientos, así como de conceptos científicos o términos utilizados en otras lenguas.
- Cada medicina debe desarrollar su propio modelo de comunicación, de acuerdo a su cosmovisión y mecanismos de transmisión. En el caso de la medicina tradicional mexicana en la Ciudad de México, el modelo debe partir de la interculturalidad, del reconocimiento de la interacción de varias culturas y modos de interpretar el mundo.

Fuentes

Bibliografía:

- Campos Moreno, Araceli, "Introducción general", en *Oraciones, ensalmos y conjuros mágicos del archivo inquisitorial de la Nueva España, 1600-1630*, México, Colegio de México, Centro de Estudios Lingüísticos y Literarios, 1999
- Campos Navarro Roberto, *Nadie nos puede arrebatar nuestro conocimiento. Proceso de legalización de las medicinas indígenas tradicionales en México y Bolivia*, UNAM, Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad, 2015
- _____, *Nosotros los curanderos*, México, Editorial Patria, Nueva Imagen, 1997
- De la Peña, Francisco, *Los hijos del sexto sol*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2002
- *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, "Convocatoria 2015. Programa para la recuperación de la Medicina Tradicional Mexicana y herbolaria en la Ciudad de México", México, D.F., 10 de febrero de 2015
- López Austin, Alfredo, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 3ª edición, 1998
- _____, "La cosmovisión de la tradición mesoamericana." Volumen I, en *Arqueología mexicana*, 2016.
- Martínez Bravo, Eugenio, *Tratamiento con microdosis en enfermedades de la mujer*, México, A.c.e. Ediciones, S/f
- Menéndez, Eduardo, *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, México, CONACULTA y Alianza Editorial Mexicana, 1990
- _____, "Modelo hegemónico. Modelos alternativo subordinado, modelos de autoatención. Caracteres estructurales, en *La antropología médica en México*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1ª edición, 1992
- Navarrete, Carlos, *Oraciones a la cruz y al diablo: oraciones populares de la depresión central de Chiapas*, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Sociedad de alumnos, 1968

- Quezada, Noemí, *Enfermedad y maleficio. El curandero en el México Colonial*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de investigaciones Antropológicas, 1989
- Suárez, Laura y López Guazo, *Eugenesia y racismo en México*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005
- Zolla Luque, Carlos, et. Al, “Medicina tradicional y sistemas de atención a la salud”, en *El futuro de la Medicina Tradicional en la atención a la salud de los Países Latinoamericanos*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social Jesús Reyes Heróles
- Zolla, Carlos, “ Terapeutas, enfermedades y recursos vegetales”, en *México indígena*, México, no. 9, 1986
- Zolla Luque, Carlos y Emiliano Zolla Márquez, *Los pueblos indígenas de México. 100 Preguntas*, UNAM, México, 2014

Electrónicas:

- *56ª Asamblea mundial de la salud*, Punto 14.10 del orden del día provisional, A56/18, 31 de marzo de 2003, disponible en el sitio electrónico de la Organización Mundial de la Salud: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa5618.pdf
- *Biblioteca digital de la Medicina tradicional Mexicana*, UNAM, página consultada el 24 de septiembre de 2017, disponible en la página electrónica: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.php>
- *Conferencia Internacional sobre atención Primaria de Salud, Alma Ata*, en Kazajistán, organizada por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, 1978, fuente consultada el 20 de febrero de 2017, disponible en el sitio electrónico de la Organización Panamericana de la Salud: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en
- *Constitución de la Organización mundial de la salud*, fuente consultada el 11 de enero de 2016, disponible en el sitio electrónico de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/about/mission/es/>
- *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Consultada el 20 de febrero de 2017, en el sitio electrónico del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México: <https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos#10537>

- *Convenio 169 de la OT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países independientes*, consultado el 14 de septiembre de 2017, en el sitio electrónico de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas: http://www.cdi.gob.mx/transparencia/convenio169_oit.pdf
- Díaz Barriga Cuevas, Alejandro, “Ritos de paso de la niñez nahua durante la veintena de Izcalli”, en *Estudios de cultura náhuatl*, no. 46, julio-diciembre, 2013, pág. 200. Página consultada el 24 de septiembre de 2015, en el sitio electrónico del Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México: <http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/nahuatl/pdf/ecn46/948.pdf>
- *Diccionario de la lengua española*, Real Academia Española, Edición del tricentenario, consultada el 9 de junio de 2016, en el sitio electrónico de la Real Academia Española <http://dle.rae.es/?id=1HY322a>
- *Formato de Talleres para enseñar las prácticas y uso de la medicina tradicional y herbolaria*, SEDEREC, 2017. Página consultada el 21 de septiembre de 2017, en el sitio oficial de la Secretaría de Desarrollo Rural y equidad para las comunidades: <http://www.sederec.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/58a/e44/26a/58ae4426afd7c695722752.pdf>
-
- *Gaceta oficial del Distrito Federal*, 13 octubre de 2011, pág. 95, fuente consultada el 20 de febrero de 2017, disponible la página oficial de la Secretaría de Gobernación, Unidad General de Asuntos Jurídicos: [dehttp://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo65413.pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo65413.pdf)
- *Gaceta oficial del Distrito Federal*, “Programa Medicina tradicional y herbolaria en la Ciudad de México para el ejercicio 2016, 29 de enero de 2016, No. 270, pág. 388-389, consultada el 18 de septiembre de 2017 en la página oficial de la Consejería Jurídica de la Ciudad de México: <http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/gaceta>
- *Ley General de Salud*, pág. 5, consultada el 20 de febrero de 2017, en la página oficial de la Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_220617.pdf
- Organización mundial de la salud, *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* págs. 15-19, consultada el 11 de enero de 2016, disponible en el sitio electrónico de la Organización Mundial de la Salud: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

- “Positivismo durante el Porfiriato”. Historia de México 1, consultado el 21 de junio de 2016 en *Portal académico CCH*. Universidad Nacional Autónoma de México: <http://portalacademico.cch.unam.mx/alumno/historiademexico1/unidad5/sistemaPoliticoPorfirista/positivismo>
- “Programa para la recuperación de la medicina tradicional y la herbolaria en la Ciudad de México” en *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, México D.F., 31 de enero de 2012, pág. 106. Consultado el día 27 de agosto de 2015 a través pres portal electrónico de SEDEREC: http://www.sederec.df.gob.mx/sites/default/files/prog_medicinayherbolaria_0.pdf
- Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades, *Cuarto informe de Gobierno. Ciudad de México*, SEDEREC, 2017, consultado el 7 de octubre de 2017 en la página oficial de la SEDEREC: <http://www.sederec.cdmx.gob.mx/>
- _____, *Manual administrativo*, “Capítulo III, Misión, visión y objetivos institucionales”, SEDEREC, 2010, consultado el 7 de octubre de 2017 en la página oficial de la SEDEREC: <http://www.sederec.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/577/ea9/a9a/577ea9a9a3cdc240350592.pdf>
- “Teoría de Darwin –Wallace”. Biología 2, Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el 21 de junio de 2016 en el portal académico del CCH: <http://portalacademico.cch.unam.mx/alumno/biologia2/unidad1/evolucion/darwin-wallace>

Notas informativas

- “Sederec certifica con diplomado a 31 curanderos de la CDMX”, en *Excelsior*, Sección Estados, 12 de diciembre de 2016: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/12/12/1133758> En 2016 SEDEREC otorgó un monto de cerca de \$100,000.00 destinado a la capacitación de curanderos.
- “Casas de medicina tradicional de la CDMX continúan atendiendo a la población”, en Portal Electrónico de SEDEREC, Comunicación, notas, 24 de enero de 2017. Página consultada el 27 de enero de 2017. <http://www.sederec.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/casas-de-medicina-tradicional-de-la-cdmx-continuan-atendiendo-la-poblacion>

Audiovisuales

- De la Garza, Mercedes, "Introducción, ritos y sueños", en *El chamanismo entre los nahuas y los mayas*, Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Difusión Cultural, Descarga cultura, podcast de la Universidad, serie: Grandes maestros, 2014, minutos: 1:19- 10:30
- *Diki Nima. Medicina Mazateca*, Dirección, Kiko Guerrero, documental, minuto 5 y 29 segundos, 1981

Conferencias

- Lozoya, Xavier, "Plantas medicinales e industria farmacéutica", conferencia magistral impartida dentro del *Coloquio de Herbolaria. Patrimonio cultural de la Ciudad de México*, realizada el 21 de octubre de 2015, en el Auditorio de la Antigua Escuela de Medicina, de la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Lic. Ismerarí Betanzos Ordaz, Coordinadora general de Derechos Indígenas de la Comisión Nacional para el desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), participación dentro del Seminario "La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica", realizado el 19 de mayo de 2017, en el Museo Nacional de la Culturas.
- Hugo García Capistrán, curso *Dioses y mitos mesoamericanos*, impartido en el Museo Nacional de Antropología el día 10 de agosto de 2016.

Entrevistas realizadas por Lorena Caballero

- Entrevista a Curandera de SEDEREC Mariana de Dios Mendoza, realizada en la Casa de Salud *Huehueyolotzin*, el 3 de septiembre de 2016
- Entrevista a Curandero de SEDEREC Juan Ruíz Cruz, realizada en la Casa de Salud *Apapacholistli*, el 22 de septiembre de 2016
- Entrevista al encargado del Programa de Recuperación de la medicina tradicional y herbolaria, Biólogo Fortunato Pérez, realizada en las instalaciones de la Sederec el día 27 de octubre de 2015
- Entrevista al Dr. Enrique Omaña Mendoza, Coordinador del Programa de Medicina Integrativa en la Ciudad de México, realizada en las instalaciones del CEMI, el 11 de febrero de 2015
- Entrevista al Dr. Carlos Zolla, realizada el día 30 de septiembre de 2017, en las instalaciones del PUIC, UNAM
- Entrevista al Dr. Roberto Campos Navarro, Responsable del Posgrado de Antropología en Salud. Departamento de Historia y Filosofía de la medicina, Facultad de Medicina UNAM, realizada en el Antigua Palacio de Medicina de la UNAM, el día 28 de septiembre de 2015