

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN MEDICINA SOCIAL

*Medicina Tradicional en Santiago Tepalcatlalpan:
expresión cultural Mesoamericana-Occidental*

T E S I S

Que para obtener el título de
MAESTRA EN MEDICINA SOCIAL
P r e s e n t a

Ma. del Carmen Fuentes Dávila

Director: Dr. Eduardo L. Menéndez

Asesora Interna: Dra. Carolina
Tetelboin

México, D.F. febrero de 1997

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Eduardo L. Menéndez por su respeto y comprensión, por sus aportaciones y cuidadosa revisión de este trabajo. A la Dra. Carolina Tetelboin por sus aportaciones y respaldo a esta investigación. A la Maestra en Biología Guadalupe Ramos por su apoyo durante las Caminatas en Santiago. Al Lic. Jaime Suaste y a la Maestra Graciela Aguilar por sus comentarios. Al Lic. Valente López, director de la Escuela Primaria Chichén-Itzá, a los maestros, padres de familia y alumnos por su entusiasta colaboración en el trabajo de campo.

*Dedico este trabajo a mi esposo Mateo, a mis hijos Gerardo y Rodrigo.
Al Pueblo de Santiago Tepalcatlalpan..*

CONTENIDO

	<i>pag.</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	8
<i>CAPÍTULO UNO</i>	
<i>PERSPECTIVA TEÓRICA PARA EL ESTUDIO DE LA MEDICINA TRADICIONAL.</i>	13
<i>A. MEDICINA TRADICIONAL EN SANTIAGO TEPALCATLALPAN.</i>	
<i>1. El Problema.</i>	13
<i>2. Dos prácticas médicas que coexisten en la Ciudad de México.</i>	14
<i>3. Santiago, un pueblo donde la cultura mesoamericana pervive.</i>	18
<i>4. La herbolaria medicinal, herencia cultural indígena.</i>	18
<i>5. Planeación de la investigación.</i>	20
<i>6. La familia, lugar de interacción médica.</i>	22
<i>7. La "Caminata", las encuestas colectivas y la encuesta familiar.</i>	23
<i>B. PROBLEMÁTICA TEÓRICA EN LA QUE SE INSCRIBE LA INVESTIGACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL</i>	
<i>1. La medicina Nahuatl, herencia cultural de la medicina tradicional del Valle de México.</i>	28
<i>2. Textos históricos indígenas: fuente para el estudio de la medicina tradicional.</i>	30
<i>3. Crítica a la Antropología Cultural: Eduardo Menéndez</i>	32
<i>4. La Medicina Social.</i>	34
<i>5. Nuestra perspectiva para el estudio de la medicina tradicional.</i>	37

<i>6. Lo cultural y el Orden Simbólico.</i>	39
---	----

CAPÍTULO DOS

MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO Y MEDICINA TRADICIONAL 43.

<i>2.1. Ciencia Médica y funcionamiento ideológico.</i>	43
---	----

<i>2.2 Crisis del Modelo Médico Hegemónico.</i>	45
---	----

<i>2.3 Interacción de la medicina hegemónica y la medicina tradicional.</i>	47
---	----

<i>2.4. Características del paradigma terapéutico de la medicina científica.</i>	48
--	----

<i>2.4.1. La práctica clínica</i>	48
-----------------------------------	----

<i>2.4.2. La formación de los recursos humanos.</i>	50
---	----

<i>2.5. Terapéutica científica, medicalización, impacto económico.</i>	53
--	----

<i>2.6. Coexistencia de la medicina científica y de la medicina tradicional.</i>	56
--	----

<i>2.7. Paradigma terapéutico de la medicina tradicional.</i>	58
---	----

<i>2.7.1. Medicina tradicional y medicina científica en el proceso salud-enfermedad.</i>	58
--	----

<i>2.7.2. La categoría frío-caliente en la medicina tradicional.</i>	61
--	----

CAPÍTULO TRES

SANTIAGO TEPALCATLALPAN: PERVIVENCIA DE LA CULTURA MESOAMERICANA 66

<i>3.1. Urbanización en el Valle de México.</i>	66
---	----

<i>3.2. Santiago y Xochimilco comparten una cultura.</i>	67
--	----

<i>3.3. El pueblo de Santiago Tepalcatlalpan.</i>	69
---	----

<i>3.4. Organización familiar en Santiago.</i>	73
--	----

3.5. <i>Festividades en Santiago</i>	76
3.6. <i>Defensa de la tierra y otras fuentes de ingreso</i>	78
CAPÍTULO CUATRO	
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	87
4.1. <i>Demografía</i>	87
4.2. <i>Demografía en Xochimilco</i>	92
4.3. <i>Panorama General de mortalidad y morbilidad</i>	96
4.4. <i>Mortalidad y morbilidad en el D. F. y en Xochimilco</i>	101
4.5. <i>Morbilidad en Santiago Tepalcauilpan</i>	106
4.6. <i>Recursos médicos en el pueblo de Santiago</i>	111
CAPÍTULO CINCO	
MEDICINA TRADICIONAL EN SANTIAGO: SÍNDROMES CULTURALMENTE DELIMITADOS	118
5.1. <i>Práctica Médica tradicional</i>	119
5.2. <i>Concepción de salud-enfermedad</i>	121
5.3. <i>Síndromes Culturalmente Delimitados</i>	123
5.4. <i>Enfermedades relacionadas con la magia: "Daño Puesto"</i>	125
5.5. <i>Enfermedades tradicionales que se curan en la familia</i>	130
5.5.1. <i>Mal de ojo</i>	131
5.5.2. <i>El espanto y el susto</i>	136
5.5.3. <i>El empacho</i>	139
5.5.4. <i>El mal aire</i>	144

<i>5.5.5. Estérico y lastimado</i>	<i>145</i>
<i>5.5.6. Muina, chipilez y pasmo</i>	<i>147</i>
<i>CAPÍTULO SEIS</i>	
<i>ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN SANTIAGO TEPALCATLALPAN</i>	<i>152</i>
<i>6.1. El significado de la herbolaria</i>	<i>152</i>
<i>6.2. Procedimientos terapéuticos</i>	<i>156</i>
<i>6.2.1. Baños de Vapor con plantas medicinales</i>	<i>158</i>
<i>6.2.2. Otros procedimientos curativos en Santiago</i>	<i>161</i>
<i>6.3. Sistematización del conocimiento herbolario</i>	<i>166</i>
<i>CONCLUSIONES</i>	<i>184</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>202</i>

INTRODUCCIÓN

Sabemos que toda investigación es el desarrollo de una pregunta compleja, de una transformación, de un grupo de obstáculos, de dificultades y diversas posibilidades de soluciones, este proceso es justamente lo que constituye la problematización y este es el trabajo específico del pensamiento. Más aún, después de una investigación quedan muchos interrogantes que no pueden ser reducidos a los datos obtenidos, porque justamente como problematización no deja de ser un juego de antípodas, por eso necesitamos ver la ciencia con la óptica del artista como dice Nietzsche para no caer en el optimismo de la racionalidad y el utilitarismo pragmático, es decir, es necesario concebir la ciencia como problemática ella misma, como discutible y por lo tanto también el trabajo de investigación.

Nuestra investigación sobre la medicina tradicional de Santiago es justamente una interpretación, es decir, un juego discutible y más específicamente un conocimiento problemático. Hemos tratado de explicarla como parte de un todo cultural que se manifiesta en un conjunto de prácticas en las que se expresa la herencia cultural mesoamericana inmersa en un complejo proceso histórico cultural occidental. En este sentido: ¿cómo estudiar la práctica médica, pensada como un todo cultural tal como se da hoy en día en la tradición en Santiago?. Sincretismo cultural donde se expresan lo tradicional y la modernidad. ¿Qué podemos decir de la medicina tradicional de Santiago como un proceso cultural inconsciente ?

Estos son los interrogantes con que nos encontramos al investigar la medicina tradicional en Santiago, que es sólo uno de los muchos pueblos de origen indígena que habitan en la gran Ciudad de México; donde existen reminiscencias de una concepción del mundo, del hombre y de la naturaleza que se expresan en prácticas de organización por mayordomía, en la manera de vivir la religión popular, en festividades, en ritos, en la economía de subsistencia, en la propiedad y cultivo de la tierra, en la organización familiar y comunitaria, en la disposición de los espacios doméstico y colectivo, y dentro de este conjunto cultural también se encuentra la medicina tradicional como una manera

de ver la salud-enfermedad que se manifiesta en prácticas terapéuticas, pero también prácticas económicas sociales, políticas y con la con la práctica médica alopática, todo esto como un mismo proceso cultural.

La medicina tradicional no puede ser reducida a una práctica individual y curativa de causa efecto, en ella se expresan fenómenos socio culturales más profundos. Pensar la práctica médica tradicional como hecho social, que sintetizan múltiples determinaciones, nos conduce a explicarla como práctica con una herencia cultural indígena, pero al mismo tiempo occidental y también como práctica subalterna respecto a la práctica médica hegemónica.

Nuestra propuesta teórico metodológica constituye una perspectiva conformada a partir de diversas teorías que provienen de distintos campos del saber, entendemos que la medicina tradicional de Santiago Tepalcatlalpan, se presenta como una realidad obstinada, donde los hechos de la experiencia y la estadística más contundente demandan el desciframiento de sentidos y el juego de la interpretación, en el que la palabra misma y como tal toda teoría es ya perspectiva significativa. Y tanto la medicina tradicional como la medicina científica moderna se inscriben en el Orden Simbólico de la cultura del pueblo de Santiago. Los aportes de la Medicina Social y de la Antropología Médica nos proporcionaron algunos elementos importantes en la construcción de una perspectiva teórica, para acercarnos a la investigación de la Medicina Tradicional de Santiago en su interacción con la medicina Alópata, en la práctica cotidiana de los microgrupos familiares. Pero también la crítica de Foucault al poder, tanto en las prácticas discursivas con pretensión de verdad, como al micro poder que se expresa en la vida cotidiana, así como la visión del psicoanálisis lacaniano nos permitieron hacer un cuestionamiento de la medicina alópata y comprender la complejidad de la cultura como fenómeno simbólico inconsciente, pero también como el lugar donde se significa la realidad, es decir, donde se da la lucha por el poder.

El estudio de la medicina tradicional hoy es importante, porque contribuye a la búsqueda y re descubrimiento de prácticas terapéuticas en todos los niveles; el físico, el espiritual y el mental y consideramos que la tradición médica de pueblos como Santiago, tienen mucho que enseñarnos sobre la simplicidad del arte de curarse a sí mismo. Transformándose de hecho en una medicina preventiva, que sobrevive al modelo curativo hospitalario hegemónico.

En la primera parte del capítulo uno analizamos cómo abordar el estudio de la medicina tradicional como práctica subalterna y en interacción con la medicina hegemónica, así como el problema de lo cultural colectivo. Explicamos cuestiones teórico metodológicas de la investigación e iniciamos el debate sobre la perspectiva para explicar la práctica médica como un fenómeno socio-cultural.

En la segunda parte explicamos la problemática teórica en la que se inscribe la investigación de la Medicina Tradicional, con las propuestas de la Antropología Médica, de la Medicina Social y del pensamiento de Foucault y de Lacan, para puntualizar nuestra perspectiva en el estudio de la medicina tradicional en Santiago.

En el segundo capítulo analizamos, la interacción de la medicina hegemónica y la medicina tradicional, el paradigma médico de cada medicina y la relación que se establece entre ellas, tratamos el problema de la ciencia médica y su funcionamiento ideológico, el poder del discurso médico con pretensión de verdad inscrito tanto en el nivel simbólico como en la práctica médica.

En el tercer capítulo, Santiago Tepalcatlalpan: pervivencia de la cultura Mesoamericana, analizamos la realidad de un pueblo que en plena Ciudad de México aún cultiva sus tierras, en el que conviven la tradición y la modernidad en un conjunto de prácticas culturales que son el sustento de una identidad colectiva y de la práctica médica tradicional en interacción con la alópata.

En el capítulo cuarto conjuntamos la información primaria de Santiago con la información estadística secundaria para tener una panorama epidemiológico general

dentro del cual se inscribe el del Distrito Federal, la delegación de Xochimilco y el pueblo de Santiago; donde la gente se enferma de mal de ojo, de mal aire, pero también de hipertensión arterial, de diabetes, y se cura con medicina de patente pero también con rezos y plantas medicinales, con operaciones pero también con baños de vapor, con masajes y ritos de "limpia" para volver el alma al cuerpo, todo esto como manifestación del Orden simbólico, en el corazón mismo de la práctica médica cotidiana del pueblo donde tradición y modernidad conviven.

El capítulo quinto está dedicado a los padecimientos tradicionales que complementan el panorama epidemiológico de Santiago, exponemos la concepción de la salud-enfermedad, así como los padecimientos tradicionales denominados síndromes culturalmente delimitados, su diagnóstico, etiología y terapéutica.

En realidad el panorama epidemiológico del pueblo está explicado tanto por el capítulo cuarto, Panorama Epidemiológico, como por el capítulo quinto, Medicina Tradicional en Santiago: Síndromes Culturalmente Delimitados, los dos constituyen el complejo sincretismo médico cultural que se vive en Santiago.

El sexto capítulo concentra las estrategias de curación de la medicina tradicional, los recursos para la salud los tuvimos que distribuir en diferentes capítulos por una necesidad de organización, al final del capítulo cuarto se presentan los recursos de la medicina alópata para la delegación de Xochimilco y para el pueblo de Santiago. En el capítulo quinto junto a cada padecimiento tradicional, tuvimos que describir el tratamiento que se utilizan en Santiago para solucionarlo porque era muy específico.

Y en el capítulo sexto, Estrategias para la Curación, presentamos una síntesis de los procedimientos terapéuticos que utiliza la familia para solucionar problemas de salud, y finalmente como una posibilidad de estudiar el aporte de la herbolaria a la medicina alopática a manera de ejemplo contrastamos parte de la información recibida en Santiago durante las Caminatas, respecto al uso medicinal de las plantas, con el conocimiento de algunas fuentes históricas de medicina indígena y con los conocimiento

actuales de etnobotánica, como se muestra en los cuadros de plantas medicinales que curan enfermedades gastrointestinales, respiratorias, nerviosas etc. Pensamos que la herbolaria es un gran tesoro indígena que la medicina tradicional ha conservado a través de la práctica, es una aportación para la medicina científica y también es la expresión del sincretismo médico y donde se muestra con claridad el proceso dinámico de aprendizaje que la gente de Santiago hace en la práctica médica cotidiana.

Entonces la medicina tradicional de Santiago expresa el fascinante proceso cultural de tradición y modernidad, inscrito paradójicamente en la gran la Ciudad de México.

CAPÍTULO UNO

PERSPECTIVA TEÓRICA PARA EL ESTUDIO DE LA MEDICINA TRADICIONAL.

A. MEDICINA TRADICIONAL EN SANTIAGO TEPALCATLALPAN.

1. El problema.

La práctica médica tradicional como hecho social se constituye en una síntesis de múltiples determinaciones que se expresan y adquieren significado como procesos concretos donde se precisan su forma y contenido histórico. Nos interesa conocer: Cómo subsisten algunas prácticas de la medicina tradicional en su interacción con la medicina alópata en Santiago Tepalcatlalpan, pueblo que se encuentra en un proceso acelerado de urbanización, sujeto al impacto del MMH concentrado en la Ciudad de México donde alcanza su más alto nivel de desarrollo científico y tecnológico.¹

Todos estos aspectos son parte de una pregunta fundamental: Cómo abordar la el conocimiento de la práctica médica tradicional en un proceso dinámico en interrelación con el MMH. Cómo hacer el recorte de esa realidad llamada práctica médica, entendida dinámicamente en intercambio constante con la MMH.

Y aún queda otra pregunta; cómo podemos abordar el problema de lo cultural colectivo, más allá de lo sociológico; ¿no es el mito y el rito su manifestación?, ya se llame rito de limpia o rito clínico, mito del mal de ojo o mito quirúrgico, con diferente significado, este contenido simbólico que caracteriza nuestra cultura se objetiva en el lenguaje y más específicamente como lo plantea Foucault (1981), en las relaciones de poder, no se trata de sentido del que se pudiera ocupar con éxito la lógica o la semiótica. Partimos de la premisa que de que lo simbólico es también el lugar de los

¹Las siglas MMH son empleadas por Eduardo Menéndez para designar el concepto: Modelo Médico Hegemónico.

enfrentamientos, y en este sentido el rito clínico, donde se da la relación médico paciente no está exenta de esta relación de poder desde la verdad.

Pero el síntoma-cultura, insiste, Freud y Lacan se ocupan de los desechos del hombre, su sueños, sus síntomas, su locura y justo se encuentran con la lengua, la tradición, anudados en el inconsciente, en el Orden Simbólico." El Otro, distinguido con una O mayúscula, bajo cuyo nombre designamos un lugar esencial en la estructura de lo simbólico " 2.

La estructura simbólica es justamente el lugar donde se constituye el inconsciente individual y dónde, sino en la cultura está su clave, entonces cómo dar el paso de lo individual a lo colectivo? Porque también la medicina tradicional no deja de ser un síntoma, en espera de desciframiento, como el inconsciente, más allá, o mejor aún, más acá, del funcionalismo sociológico en el que todo debe ser útil.

Pensamos que la medicina tradicional es un giron de cultura que se resiste ante el Discurso del Amo. Y EN ESTE CASO LA SEGUNDA PREGUNTA ESTA PENDIENTE.

2. Dos prácticas médicas que coexisten en la gran ciudad de México.

Pensamos que dentro de la pluralidad de la práctica médica que se da en la zona conurbada de la ciudad de México, la alopática y la tradicional a simple vista tienen un gran significado tanto por el carácter hegemónico de la alopática; como por el carácter cultural y de masas que tiene la medicina tradicional del Valle de México, a la que López Austin (1980, 1984) reconoce como heredera y manifestación actual de la medicina indígena, en la que se recrea tanto su visión filosófica de la salud-enfermedad, como a la práctica terapéutica que de ella se deriva. En su contacto con la medicina alópatica como paradigma de científicidad hegemónico; consideramos que dada la

² Lacan, J.. 1971: p. 177.

violencia simbólica y material de esta relación debe tener consecuencias muy significativas, sobre todo para la medicina tradicional que pervive como síntoma cultural, en el sentido de que se niega a ser "civilizada". Sabemos que también se da una pluralidad de prácticas llamadas "Medicinas Alternativas", o "Medicina Holística, la primera pregunta que nos surge es si estas prácticas alternativas son complementarias al MMH, o constituyen otro sistema, primero tendríamos que hacer la diferencia entre simples terapias y sistemas médicos, como es el caso de la homeopatía y de la medicina tradicional China en donde la Acupuntura es solamente una parte. Segundo tendremos que ver como estas medicinas alternativas se están practicando "junto" "contra" en "otra" perspectiva, con respecto al paradigma de la medicina hegemónica, y entonces lo de "alternativas", tiene otro significado, o simplemente son prácticas terapéuticas, que han venido a rejuvenecer al MMH.

Las medicinas alternativas, están históricamente vinculadas con el El Movimiento Holístico de la Salud que surge y tiene gran auge en las grandes ciudades de Estados Unidos, Canadá, Alemania. Gort E. y Corbun D. (1988), Marezki, T.(1987), muchos médicos empezaron a practicar algunas terapias, pero la relación entre la biomedicina y las medicinas alternativas es más compleja Baer, H. (1992, 1993) Por otra parte está surgiendo una cultura médica urbana que responde a necesidades de individuos, de grupos de alto riesgo, que buscan hacer algo con su enfermedad, que experimentan en carne propia las consecuencias sociales de su enfermedad y que enfrentan el modelo médico curativo, desde lo más profundo de sus representaciones de salud-enfermedad, hasta un discurso científico con poder de verdad, inscrito tanto en la constitución de la subjetividad, como en la cultura colectiva, pero que se manifiesta en la política de la vida cotidiana, Foucault (1981) nos dice que el conocimiento del poder en su especificidad en sus técnicas, en sus tácticas, en sus detalles, tenía que partir de la base, desde las luchas cotidianas donde se teje la maya más fina del poder, donde se da la normalización mental de los individuos, la medicalización de la vida, la intimidación de

las instituciones médicas. la devastación de saberes y de prácticas tradicionales. de las que muy detalladamente nos habla Susan DiGiacomo (1992).

En este sentido pensar la práctica médica tradicional como hecho social. donde se sintetizan múltiples determinaciones nos conduce a explicarla como práctica subalterna, que se sitúa en referencia a la práctica médica dominante, donde se construyen las significaciones que dan cuenta de las articulaciones de distribución de poder, en las que toman forma las distintas mediaciones entre estas dos prácticas médicas.

La forma en que hoy subsiste la práctica médica tradicional en los pueblos de la zona conurbada de la Ciudad de México se constituye en un proceso diferenciado, en el que están involucradas tanto la tradición cultural como la determinación social que la condiciona como práctica subalterna frente al MMH el cual impone una medicalización generalizada. Esto afecta sobre todo a los grupos que aún poseen algunas formas de vida cultural diferente, cuestionados por el modo de vida urbano y específicamente en el aspecto de salud por el MMH, que se ha impuesto tanto por su eficacia tecnológica como por la concepción de salud-enfermedad que de ella se deriva. Para investigar las práctica médica tradicional que aún subsiste en el pueblo, se parte del proceso de refuncionalización generado por la convivencia con el modelo médico, aún cuando esta coexistencia este signada por la hegemonía económica -ideológica.

Para nuestra investigación elegimos los espacios de microgrupos familiares, donde se da en la práctica cotidiana el auto diagnóstico, y la autoatención, como expresión de este proceso de adecuación constante Menéndez (1992, 1981). Para nosotros es importante sostener que la práctica médica tradicional tiene en la familia un lugar privilegiado, allí se reproduce como costumbre, a pesar de la violencia simbólica del MMH ha conservando su autosuficiencia, como prácticas que perviven no alineada del todo al Discurso del Amo, frente al cual muchos otros grupos ya no conservan nada, perdieron los saberes elementales de las mujeres para curar con "remedios caseros" desde las anginas, los estados febriles, las indigestiones, purgar en los cambios de

estación hasta los masajes para toda clase de males relacionados con la polaridad "frío caliente". Se perdió lo que los chinos llaman las medicinas "Do In", el arte de curarse así mismo, "el camino a casa" en el doble sentido, el de propiciar que el organismo genere sus propias fuerzas curativas y de regresar al hombre el conocimiento y la confianza en sus prácticas y saberes más allá del modelo clínico curativo³.

Partimos del hecho de que existe una interacción entre las prácticas médicas, nosotros pretendemos conocer las formas en que hoy subsiste la medicina tradicional, en la que suponemos una herencia indígena y en un proceso de refuncionalización constante en su contacto con el MMH. La evidencia empírica nos muestra el hecho de que en la práctica, la médica tradicional resuelve en un primer nivel de atención numerosos problemas de salud de grandes mayorías. suponemos esta es una razón del gran consumo el consumo de plantas medicinales a gran demanda de herbolaria en los mercados de Sonora, la Central de Abastos y en los mercados locales. Así como los pueblos de Xochimilco utilizan en gran medida plantas de la flora local silvestre se constata también la presencia de los más diversos curadores tradicionales que siguen atendiendo una amplia gama de padecimientos, además de los "Síndromes Culturalmente Delimitados", que tienen que ver con una forma de representación de la realidad y con una práctica que persiste.

La investigación sobre el uso de las plantas medicinales como un recurso hoy adquiere nueva significación, en un momento en que la medicina occidental en las sociedades industrializadas es cuestionada como sistema altamente costoso y de eficacia dudosa y con el resurgimiento de la Naturopatía, con el Movimiento Holístico de Salud. En la nueva moda del "naturismo", hoy los países desarrollados demandan la herbolaria junto con métodos más holísticos para el proceso salud-enfermedad, mientras que los países pobres que poseen el conocimiento y los recursos, de manera paradójica han sido "civilizados" por la medicalización.

³ Juracy y Cañedo. 1993: p.10. .T. Deshimaru y Y. Ikemi .1990: :pp. 209-216. Deepak chopra. 1989: 111-132.

3. Santiago, un pueblo en donde la cultura Mesoamericana pervive.

Santiago Tepalcatlalpan es un pueblo de origen indígena, como la mayoría de los que se encuentran en la zona conurbada de la Ciudad de México, donde pervive una cultura que se manifiesta en prácticas, en la organización de la familia ampliada, de mayordomía, con una economía de autoconsumo, cultivo de tierras y con una forma de vida que nos hace suponer una influencia cultural Nahuatl. Pero también vive y participa de la problemática de la gran urbe, está sujeto a un acelerado proceso de transición urbana, sin embargo, consideramos que este proceso es diferencial y que la forma concreta como se da tiene que ver con la práctica de grupos sociales como el de Santiago Tepalcatlalpan.

Existe una concepción del mundo, del hombre y de la naturaleza que se encuentra en las prácticas de organización por mayordomía, en la religión popular, en las festividades, en los ritos, en la economía de subsistencia, con trabajo asalariado, en la propiedad y el cultivo de la tierra, en la organización familiar, la de barrio y comunitaria, en la disposición de los espacios domésticos y comunitarios, dentro de este conjunto encontramos las prácticas médicas.

4. La herbolaria medicinal, herencia cultural indígena.

La herbolaria es un recurso importante para la medicina tradicional, por eso lo hemos elegido para recoger a través de las caminatas la información indirecta sobre la concepción de las enfermedades, sus síntomas, su terapéutica. En el uso medicinal de las plantas se expresan el conocimiento y las concepciones culturales, como sustento simbólico de la tradición viva que hace posible su supervivencia.

En las seis caminatas que realizamos nos percatamos de que en Santiago existe un

importante conocimiento herbolario, suponemos que está relacionado primero con la cultura mesoamericana y segundo con la existencia de abundantes especies en la zona cenil, en las tierras de cultivo y en el huerto familiar, que la gente identifica claramente y las utiliza en infusiones, masajes, cataplasmas y baños.

Junto al conocimiento y al uso medicinal de las plantas aparecen las más diversas prácticas curativas, así como una cosmovisión en la que se da cuenta del sentido de la vida y de la muerte, la salud y la enfermedad, en este conocimiento como en otras prácticas terapéuticas se entrelazan los contenidos de producción simbólica respecto a la salud-enfermedad que proviene de la tradición indígena, en un proceso de interacción constante en su contacto con la medicina alópata.

Estudiamos el conocimiento empírico sobre el aspecto botánico o sobre el uso terapéutico de las plantas pero dentro de la problemática cultural, el valor de este conocimiento hoy que la herbolaria es revalorada como una de las medicinas alternativas y para pensar en nuevas alternativas menos costosas y sobre todo como una vía preventiva que nos libere de la dependencia de la medicina alópata en su visión curativa clínica y de su concepción de salud-enfermedad tan unilateral y tan poderosa que ha invadido todos los aspectos de la vida e invalidado todo otro saber y práctica, ya que su eficacia es criterio contundente a pesar de sus graves efectos iatrogénicos.

El núcleo problemático en la investigación no deberá ser si tal o cual enfermedad o terapia es de origen indígena-mestizo, más bien deberá orientarse a preguntarnos por su pervivencia en la cultura popular, en un proceso de interacción con el MMH. Y preguntarse por la persistencia de una práctica que se transmite por la tradición oral, y por el conjunto de prácticas culturales que hacen posible su reproducción en los pueblos, tales como la organización familiar ampliada, organización religiosa por mayordomías, una práctica religiosa popular incluso al margen de la iglesia. Una organización comunitaria en la que la vida y la muerte son el centro de grandes festividades, donde la "pérdida de tiempo y el derroche de recursos," nada tiene que ver con el orden

occidental en el que también estos pueblos se encuentran inscritos tanto en el proceso productivo material como el ideológico del capitalismo urbano, individualista y competitivo.

5. Planeación de la investigación.

Los objetivos están encaminados a comprobar la hipótesis de que en un pueblo de origen indígena con prácticas culturales mesoamericanas muy arraigadas debían persistir una importante práctica médica tradicional y por lo tanto era significativa la relación que establecía con el MMH.

a)-En esta investigación nos ocupamos específicamente de la salud en la familia, donde inciden las dos formas de entender la salud-enfermedad, de diagnosticarla y de tratarla con los recursos de la medicina alópata institucionalizada y con los conocimientos y recursos terapéuticos con los que culturalmente cuentan las familias, nuestro objetivo analizar la pervivencia de la medicina tradicional en esta perspectiva de interrelación dinámica con el MMH. Donde suponemos que el conocimiento médico tradicional se renueva constantemente en su contacto con la medicina alópata, algunas cosas permanecen, la medicina tradicional se manifiesta como una inteligente opción terapéutica tanto en relación con la medicina alópata como en la familia, donde predomina cierta influencia cultural indígena con sus procedimientos, recursos religiosos, mágicos y herbolarios.

b) Trabajamos los problemas que se derivan de la relación contradictoria que se establece entre la medicina tradicional, como saber popular, que se actualiza en la práctica y se reproduce en la tradición oral y la costumbre y la medicina alópata que se reproduce en un poderoso aparato institucional y en la medicalización generalizada..

c) En esta investigación trabajamos el conocimiento herbolario, con la información que recogimos en las caminatas, al encontrar la planta, las personas explicaba cómo se

llamaba en qué lugares era más abundante, en qué tiempo se daba, se describían las enfermedades que curaban, así como las propiedades de la planta en cuanto a la categoría frío-calor, la manera de utilizarla ya fuera en té, en cataplasma, en baños de vapor, o para "limpias", también daban algunas indicaciones sobre el mejor tiempo para cortar la planta, todo esto sintetizaba su terapéutica según la costumbre del pueblo, en conjunto estas explicaciones conforman un saber, una creencia, en los que se manifiestan conceptos que son el fundamento de una visión de la salud-enfermedad, así como su terapéutica, tal y como la tradición oral y la costumbre la practican en nuestros días en el Pueblo de Santiago Tepalcatlalpan. Contrastaremos el conocimiento herbolario tanto con las fuentes históricas como con los estudios actuales de etnobotánica.

d) Consideramos que la práctica médica tradicional de Santiago puede ser considerada como una propuesta de medicina ecológica, que rebasa el sentido de rescate de plantas y animales, aquí se trata de aceptar la supervivencia de algunos rasgos de cultura mesoamericana, que son conocimientos, cultura, actitudes, se trata de una práctica médica que coexiste con la medicina alópata, es un saber, que resuelve problemas de salud, en el nivel preventivo, no sólo en el ámbito familiar, se trata de una cultura en salud que cuenta con recursos humanos, plantas medicinales, así como con técnicas terapéuticas.

f) Abordamos la medicina tradicional en relación con la práctica alópata que por su carácter hegemónico ejerce un dominio, lo que no significa que la medicina tradicional sea la buena, el problema aquí es justo las dimensiones " en una ciencia como la medicina rompieron con los modos de hablar, con los modos de ver, con todo el conjunto de prácticas que servían de soporte a la medicina, no se trata simplemente de nuevos descubrimientos: es un nuevo régimen en el discurso y en el saber ...se trata no del poder que pesa desde el exterior de la ciencia, sino que efectos de poder circulan entre los enunciados científicos. cuál es de alguna manera el régimen interior de poder,

cómo y por qué en ciertos momentos se modifica de forma global" ⁴. El MMH impone la normalización de la vida, la valorización de la existencia desde el paradigma de la medicalización generalizada, de lucha contra síntomas, el dominio del espíritu en el sentido de generar el rechazo y la desconfianza de todo otro saber y práctica médica. Como lo plantea Foucault es todo el fenómeno de la vida el que está en el campo de la intervención médica, la penetración simbólica e ideológica de un modelo médico en todos los campos de la existencia y de la vida , interiorizado a través de la medicalización.

6. La familia, lugar de interacción médica.

La investigación se orientó a la búsqueda del conocimiento y de la práctica médica tradicional, de las representaciones que rigen la práctica médica tradicional en las unidades familiares de Santiago, donde aún existe un conocimiento popular herbolario importante y nos proponemos investigar su práctica, que se expresa en procesos curativos y conocimientos de los recursos vegetales aunado a concepciones mágico religiosas respecto a la salud-enfermedad que se trasmite de generación en generación, y en el uso en la práctica cotidiana. Esta información la recolectamos tanto de la observación como de las entrevistas informales, así como los datos cuantitativos que nos proporciona la encuesta familiar, intentamos conocer en alguna manera la articulación entre el nivel representaciones y la práctica. Todo esto expresa distintos aspectos de la interacción entre la medicina tradicional y la alópata en los problemas de salud en la vida cotidiana.

En esta investigación nos parece importante constatar por una parte el conocimiento de la medicina tradicional y por la otra su práctica; ya que se asume como un hecho que la medicina tradicional es accesible cultural y económicamente para las

⁴Foucault, M. 1981: p, 132.

grandes mayorías, accesible en el sentido en que pervive una herencia cultural indígenas, con gran arraigo en las clases populares, se refleja tanto en el conocimiento y el uso de las plantas medicinales, como en la presencia de una concepción del proceso salud,- enfermedad que coexiste con la impuesta por el MMH.

Hoy coexisten dos maneras de significar los problemas de salud se acude al médico en enfermedades donde reconocen su eficacia y por otro parte la enfermedad se piensa y se vive también como problema de categorías como lo frío-calor , Daño natural, Daño Puesto, Enfermedades que no cura el doctor, con estados emotivos envidia, muña etc. Aún persiste una práctica médica familiar importante para solucionar estos problemas que los "médicos no curan", a pesar de la medicalización generalizada y la desvalorización ideológica impuesta por la práctica médica dominante.

7. La " Caminata", las encuestas colectivas, la encuesta familiar.

La Caminata: organizamos tres caminatas en invierno y tres en el verano, en cada una se formó un grupo en promedio entre 10 y 12 personas, nos acompañaron más madres jóvenes, que eran las de la escuela Chichén-Itzá.

Pretendimos dar cuenta de la categoría de práctica médica tradicional, a través de los indicadores de : uso medicinal de las plantas y de los procedimientos terapéuticos, esto también nos proporcionará elementos para conocer las concepciones de salud-enfermedad, algunas causas a las que se atribuye la enfermedad y la relación entre el uso de la herbolaria y de los medicamentos, causas de las enfermedades y a quienes afectan más..

De esta manera, el indicador - uso medicinal de las plantas- nos permitió recoger el conocimiento de las plantas, las enfermedades que cura, causas de las enfermedades, procedimientos terapéuticos algunos muy específicos de los síndromes de filiación cultural pero también otros en los que se combina el uso de las plantas y de los

medicamentos.

A través de las caminatas recogimos el conocimiento sobre el uso medicinal de las plantas a través del cuestionario. Logramos un ambiente propicio para que todos los participantes al encontrar las plantas, nos dijeran su nombre, todo el grupo la reconocía y empezaban a decir para que era buena, qué enfermedades curaban y cuáles eran los procedimientos utilizados, infusiones, emplastos cataplasmas, baños, ungüentos para masajes, etc. la "Caminata" fue un instrumento que propicio espontaneidad en la recolección de información, que nos permitió sistematizar y socializar el conocimiento, partiendo de la experiencia individual.

En esta etapa del trabajo comunitario formamos los grupos para las "Caminatas", bajo el criterio de que los ancianos conocen más sobre el uso medicinal de las plantas, pero la realidad es que los grupos estuvieron regularmente formados por madres, de la escuela Chichén -Itzá. Sabemos que los abuelos que cultivan la tierra son los encargados de traer las plantas para los baños de vapor, también aquellas que son de temporal, estafiate, árnica, prodigiosa, anisillo etc.

La dinámica de trabajo de las "Caminatas" nos permitió constatar que existe una transmisión del conocimiento a través de la tradición oral y la costumbre, aún cuando la gente reconoce que se ha perdido gran parte del conocimiento que las abuelas tenían.

La información recolectada sobre herbolaria es muy amplia y para hacer la contrastación con los códigos y con la etnobotánica actual es necesario otra investigación, con el estudio de 30 plantas nos dimos cuenta que se curan 169 enfermedades, aquí solamente daremos datos relacionados con herbolaria en los casos en que sea necesario. La sistematización de la información obtenida en las caminatas sobre todo se estructuró en función de una ficha de descripción de la planta y otra de las enfermedades que curan, sistematizamos la información en cuadros y gráficas.

Las encuestas colectivas. En las Caminatas que realizamos junto con el conocimiento sobre el uso medicinal de las plantas obtuvimos también información

sobre las enfermedades, surgió entonces la necesidad de conocer más sobre los padecimientos tradicionales en Santiago, hicimos dos entrevistas colectivas con madres de familia para que nos informaran cuáles eran las características de esas enfermedades, cuáles eran los síntomas, cómo se curaban y quiénes los curaban. (susto, mal aire, muina, mal de ojo, daño etc.) De esta manera conocer cuáles eran las formas de estas enfermedades en Santiago y cómo las resuelven. Las entrevistas colectivas las realizamos con madres de la escuela Chichén-Itzá. Así obtuvimos mayor información sobre el diagnóstico, los síntomas, las causas y las terapias de los síndromes de filiación cultural.

La encuesta familiar se elaboró en base a preguntas repetidas en forma distinta con el fin de conocer la práctica real y la interacción de las dos medicinas en la carrera del enfermo.

Los criterios para incluir los casos del estudio en la encuesta fueron:

- a) Familias de la escuela Chichén-Itzá, porque la escuela estaba interesada en la investigación y colaboró activamente en ella.
- b) Que fueran familias nativas del pueblo.
- c) Que estuvieran dispuestas a trabajar con la investigación.
- d) En un sorteo de grupos de la escuela Chichén-Itzá se seleccionaron las familias, para la encuesta, en principio fueron 100 se anularon nueve.

De hecho las caminatas y las entrevistas colectivas ya las habíamos realizado las entrevistas colectivas. A partir del Seminario de Antropología Médica que llevamos en la ENAH surgió la necesidad de contrastar esta información con la práctica y lo intentamos hacer mediante la encuesta familiar a través de un cuestionario (Anexo)

El objetivo de la encuesta familiar fue: Conocer como solucionan sus problemas de salud en la vida cotidiana, se trata de saber qué hacen cuando se enferman. Se trata de preguntar de distintas maneras sobre enfermedades, gastrointestinales, enfermedades respiratorias, reumatismo diabetes enfermedades que padecen más los niños y los

adultos, uso de las plantas medicinales, conocer qué tanto se curan en la familia el susto, el empacho, el mal aire, se hace la misma pregunta de varias maneras para recoger la más exacta información sobre la solución real que dan a los problemas de salud. Se preguntó además a qué personas acuden para curar las enfermedades tradicionales. Servicio médico al que acuden, tipo de familia, cultivo de la tierra, plantas que tienen en su jardín y para que las utilizan.

Intentamos establecer una relación entre la información tanto cuantitativa como cualitativa obtenida a través de las entrevistas, y las caminatas, relacionarla con la información secundaria de carácter estadístico. La información se colectó entre noviembre de 1992 y diciembre de 1993, participaron un promedio de 150 personas.

En la información recolectada a primera vista aparece la combinación de recursos de las dos medicinas, sobre todo en problemas gastrointestinales, el mayor uso de hierbas y masajes en las enfermedades respiratorias, el uso de terapias tradicionales para curar el susto, el empacho, el mal aire, la muina, en muchas familias existe una mujer que hace esas curaciones, con masajes y la utilización de plantas medicinales.

Esta información nos permitirá tener una visión cuantitativa y una aproximación cualitativa respecto a la práctica médica. El conocimiento herbolario sintetiza un saber avalado por la práctica y constituye un referente simbólico que da cuenta de las concepciones de la medicina tradicional, dice Wittgenstein " ...donde quiera que aquella y estas concepciones se dan juntas, no es que la práctica surja de la concepción, sino que justamente ambas están allí..."⁵. Con la encuesta tenemos elementos para conocer cómo se da la combinación de prácticas médicas, sobre el uso práctico de la herbolaria, sobre las causas a las que se atribuye la enfermedad, sobre los grupos a los que más afectan determinadas enfermedades y sus procedimientos terapéuticos.

Pensamos que parte de esta información la hemos obtenido a través de entrevistas informales y de observaciones, el problema reside en la construcción de estos datos

⁵ Wittgenstein L. 1985: p. 11.

significativos de información primaria que proviene de la observación y de la participación informal en las fiestas colectivas, las reuniones familiares, en la relación cotidiana con las familias, para hacer una aproximación de la información cualitativa. Estos datos podrán ser enriquecidos con la aproximación cuantitativa que provenga de la información obtenida en Las Caminatas, La Entrevista familiar, para conocer la práctica de la medicina tradicional en Santiago en interacción con la medicina alopática.

B.- PROBLEMÁTICA TEÓRICA EN LA QUE SE INSCRIBE LA INVESTIGACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL.

1.1. La medicina Nahuatl, herencia cultural de la medicina tradicional del Valle de México.

Para el estudio de la medicina tradicional, López Austin propone indagar en las fuentes históricas, los conceptos, las ideas rectoras, revalorizando los nexos de los procesos prácticos empíricos, religiosos, mágicos y teóricos, así la medicina será estudiada como un todo cultural. De esta manera se intenta acercarse a las fuentes con un espíritu abierto ¹.

Las traducciones de la medicina nahuatl al español realizadas por López Austin (1975,1980,1984,1986), han hecho posible el encuentro de obras que son de un gran valor histórico como fuentes en las que podemos reconocer concepciones que aún persisten en la actual medicina tradicional. Lo que nos interesa del punto de vista de López Austin son sus aportes al conocimiento de la medicina indígena y su constante referencia a la actual medicina tradicional. Por lo tanto nuestra premisa para el estudio de la medicina tradicional del Valle de México es considerarla como heredera de la cultura nahuatl.

En los textos de Medicina Indígena Nahuatl de López Austin,² siempre encontramos una justa y precisa referencia a la situación de la medicina tradicional actual de grupos rurales y urbanos, donde se manifiesta un conocimiento médico, conceptos teóricos, procesos curativos y conocimientos de los recursos vegetales y minerales aunado a concepciones mágico religiosas que tienen sus raíces en la cultura indígena nahuatl, conceptos que se han transmitido de generación en generación y aún

¹ López Austin. 1984; pp.14, 71.

² López Austin.1975,1980,1984,1986.

subsisten en nuestro días. "...junto a estos conocimientos se encuentran otros ligados al pensamiento religioso mesoamericano, específicamente nahuatl del período postclásico y, por último, hay una tradición peculiar, determinada por la geografía, que en cada zona creó una farmacopea con la flora, la fauna, y los minerales que el pueblo tenía a su alcance" ³. Todo esto organizado en un sistema de creencias y prácticas que se enriquecen continuamente con la práctica empírica.

López Austin utiliza el concepto de refuncionalización para explicar el proceso de síntesis que se expresa en la actual medicina tradicional. Mediante el proceso de refuncionalización podemos entender que allí se arraigan conceptos que tienen su raíz en la cultura indígena, donde la tradición está sujeta a una doble dinámica por un lado sus representaciones y creencias, pareciera que se mantienen ajenos a las relaciones sociales y por el otro: " No sólo nos se mantienen ajenos, sino que la reducción de su dinámica ideológica debe explicarse dentro del contexto de explotación existente las grandes transformaciones de la sociedad global repercuten indudablemente en las cosmovisiones indígenas, pero es más notoria su refuncionalización de los elementos ideológicos que la transformación de éstos" ⁴.

De todo esto podemos concluir que la medicina tradicional actual que se practica en el Valle de México, con sus deficiencias, con su marginalidad, participa de una concepción cultural que tiene sus raíces en la cultura indígena, en un proceso de refuncionalización constante, este hecho constituye nuestro punto de partida para su estudio en Santiago Tepalcatlalpan:

" ... tendremos como último acto de la historia de la medicina nahuatl la a veces cruda realidad de la medicina tradicional del altiplano mexicano, con toda su carga de recursos y sincréticos, con sus drogas maravillosas y sus deficiencias espectaculares; incorporaremos a su nutrida problemática, ese laberinto intelectual de la transculturación médica hipocrática que se iniciara en el siglo XVI, occidental,

³ López Austin .1980: p14.

⁴ Ibidem, p. 126.

tradicional en la actualidad, las diversas tendencias del indigenismo, el problema humano de los grupos marginados." ⁵.

2. Textos históricos indígenas: fuente para el estudio de la medicina tradicional.

Nuestro trabajo no se ocupa de estudiar como se manifiesta esa herencia indígena en la actual medicina tradicional, sin embargo. utilizaremos los textos para información y para contrastar los conocimientos sobre herbolaria. Ya que son el testimonio histórico, fundamento simbólico que atraviesa muchas de las prácticas culturales de los pueblos de origen indígena de la zona conurbada del Valle de México. Cultura que es también considerada como el inconsciente colectivo, lo que no se cansa de repetirse ⁶.

Pensamos que de manera general la medicina indígena puede ser considerada como una de las más grandes influencias culturales de la medicina tradicional, por este motivo decidimos hacer una revisión de algunos textos históricos, entre los que nos pareció muy importante la obra de Fray Bernardino Sahagún (1969) ya que en su obra escrita en nahua en 1547 y en español entre 1569-1585. La información sobre medicina y herbolaria aparece en la Relación Breve del Códice Matritense y la Relación extensa del Códice Florentino.

El "Códice Badiano" fue escrito por Martín de la Cruz en nahuatl y la traducción al latín la realizó un xochimilca: Juan Badiano del Colegio de Sta. Cruz Tlatelolco, su título es: *Libelus de Medicinalibus Indorum Herbis*" (1552) , contiene datos que explican las cualidades curativas de plantas, minerales y animales, es un documento que puede darnos una visión del saber médico nahuatl ⁷. La obra del protomédico Francisco Hernández: *Historia Natural de Nueva España* fue publicada en México en 1615 y en España en 1790, la UNAM tiene una edición de 1959. Contiene detalladamente las

⁵ López Austin, 1980: p15 .

⁶ Córdoba Montoya, 1994: pp.64-73.

⁷ Martín de la Cruz y Juan Badiano, 1969, 1992.

propiedades terapéuticas de plantas, minerales y animales, así como algunos procedimientos en determinadas enfermedades⁸.

El Códice Matritense y el Códice Florentino son textos en los que se plasmó lo que los informantes indígenas de Sahagún quisieron decir sobre plantas medicinales, sobre las enfermedades y algunos procedimientos⁹. También se encuentra la obra de Francisco del Paso y Troncoso: *La botánica entre los nahuas y otros estudios*¹⁰.

Lo indígena en el sentido actual no puede ser considerado sin hacer referencia a la tradición herbolaria mexicana, en este sentido existen documentos del siglo XVI que son muy valiosos como *La Historia Natural de la Nueva España*, Francisco Hernández (1959), recoge el conocimiento de 2000 plantas medicinales y 600 alimenticias, es una excelente obra en la que podemos hacer una lectura "entre líneas" y encontrar una valiosa información indígena sobre herbolaria. Es importante porque traduce la farmacopea mexicana a una farmacopea galénica. También porque es el aporte de la medicina indígena a la medicina occidental, que ellos mismos reconocieron como muy importante. En estas obras, el silencio, el vacío, la negación, las exageraciones las interpretaciones, son claves para la lectura de la medicina indígena. Wasson considera que los frailes fueron escrupulosos cronistas de la cultura Mesoamericana de la vida de los indios, "Pero respecto a los hongos sagrados escatimaron las palabras, como sucede en el celebre Códice Badiano, guardaron silencio... Aún en la obra de Juan Cárdenas, "Problemas y secretos maravillosas de las Indias México"¹¹.

Lo falso y lo verdadero son caras de una misma moneda, se constituyen mutuamente, no pueden como dice Hegel ser pensadas como absolutas, esto hacemos si las mantenemos fijas y aisladas. " Lo malo y lo falso no son, indudablemente, malignos como el diablo,...como lo falso y lo malo son solamente universales, pero tienen su

⁸ Hernández F. 1969.

⁹ López Austin . 1984.

¹⁰ Del Paso y Troncoso Francisco. 1988.

¹¹ Wasson G. 1983.: p.13.

propia esencialidad el uno con respecto al otro. Lo falso () sería lo otro, el negativo de la sustancia, que en cuanto contenido del saber es lo verdadero"¹².

Lacan cuando plantea el cuestionamiento del sujeto y de la verdad del discurso del "Yo" y de la conciencia, y en esto incluye también al discurso científico e insiste: "Tras lo que dice un discurso está lo que él quiere decir, y tras lo que quiere decir está otro querer decir, y esto no terminará a menos que lleguemos a sostener que la palabra tiene una función creadora, y que es ella la que hace surgir la cosa misma"¹³.

3. Crítica a la Autropología culturalista: Eduardo Menéndez.

Consideramos que Menéndez aporta a la Antropología Médica una propuesta investigativa, nosotros la comentaremos especialmente en el trabajo sobre Yucatán "Poder, Estratificación y Salud".¹⁴ Donde hace una crítica a la Antropología Culturalista, y propone que para generar conocimiento explicativo es necesario que en las investigaciones sobre salud-enfermedad, se articule la dimensión ideológica, con los procesos sociales y económicos. Señala que los estudios de antropología médica, oscilan entre las tendencias funcionalistas estructuralista que subraya lo ideológico, mientras que el marxismo mecanicista se reduce a lo económico.

La crítica más dura que hace Menéndez a los culturalistas es que han abordado la realidad de la medicina tradicional, a través de un paradigma investigativo construido "idealmente", que nada tiene que ver con la ella, está además en contra de la evidencia de sentido común de esa realidad. El paradigma culturalista de "lo tradicional" deja de lado un panorama epidemiológico preocupados por la descripción exclusivamente en términos de prácticas y concepciones curativas "tradicionales". Menéndez demuestra que en el caso de los estudios hechos en Yucatán, impone a la

¹² Hegel G.W.F. 1966: p.27

¹³ Lacan Jacques,; 1981 p. 351.

¹⁴ Menéndez E. 1981: pp., 13, 326, 36, 39, 500.

realidad de lo tradicional una visión desde una perspectiva ideal de lo cultural, dejan fuera hechos importantes como la presencia activa de la medicina científica, la demanda de servicios y la extensión avasalladora del uso de fármacos. De esta manera escinden la realidad, generando una teoría ideologizada de la realidad que no existe en la práctica cotidiana de la enfermedad. Este patrón culturalista a dominado la mayoría de las investigaciones de medicina tradicional en América Latina.¹⁵ Menéndez concluye que la obra de Gonzalo Aguirre Beltrán: "... expresa en su congruencia algunos de los estereotipos más vigentes del modelo dominante en antropología médica. Su trabajo manifiesta una concepción tipologista y culturalista.

Menéndez tiene como propuesta de investigación analizar la estructura de la práctica médica tradicional desde la perspectiva económica, política-ideológica. La perspectiva crítica que aporta Menéndez a la Antropología Médica consideramos que es una posibilidad para abordar nuestra investigación en este sentido, queremos aproximarnos al estudio de la práctica médica tradicional en su interacción con el MMH. Sabemos que las técnicas que utilizamos son solamente uno más de los instrumentos de la investigación y que sin teoría no es posible ajustar ningún instrumento, así como la no subordinación a los hechos exige que se le interroge, si los hechos no "hablan", las técnicas menos.¹⁶

El problema de la objetividad está presente, siempre, que se trate del otro, lo podemos constatar hoy como ayer; comenta López Austin que el mismo Bernardino de Sahagún, no estuvo contento con la versión del Códice Florentino, donde se dice que: "...tal vez el informante no era tan conocedor,...por esta razón tiene que escribir la relación extensa del código.¹⁷ También respecto a la objetividad de los investigadores como informantes se puede decir con Wassón que " Los mejores entre los religiosos se mantenían imparciales, pero todas sus informaciones son de oídas y a veces, están

¹⁵ Ibidem, .pp.326-342., 483-502.

¹⁶ Bourdieu P.y Otros. 1991: pp., 60,71.

¹⁷ López Austin, 1984. p.126.

contaminadas por los prejuicios".¹⁸ El problema de los prejuicios no era solo de los religiosos, O. Carranza, también los compartía consideraba irracional el pensamiento médico indígena porque: "...todos los sortilegios se encaminan a consultar las enfermedades, de dónde proceden, quién las causa...Grandes supersticiones tienen con una semilla a modo de lentejas, que llaman ololiuhqui y con otra mayor, y es una raíz, que llaman el peyote...pues bebiendo estas yerbas las consultan como a oráculo para cuantas enfermedades pretenden curar."¹⁹

En conclusión para entender la medicina tradicional como un proceso colectivo y en su dimensión histórica, significa como lo plantea Menéndez abandonar las tipificaciones de la medicina tradicional y de la medicina "científica", como realidades absolutas, trabajar en su especificidad concreta. Donde la práctica médica tradicional no se constituye como oposición al MMH, con el cual establece más bien relaciones complementarias y de funcionamiento del mismo sistema.

4. La Medicina Social.

Pensamos que una crítica importante al MMH surge de la Medicina Social, en la que se da cuenta del carácter histórico y social del proceso salud-enfermedad así como de sus determinantes. La naturaleza histórica y social de la salud colectiva es uno de los paradigmas básicos de la Medicina Social: genera planteamientos teóricos y se expresa en problemas investigativos. Es decir, la manera de instrumentar metodológicamente la investigación tiene que ver con esta concepción fundamental. La medicina social ha trabajado tanto en su práctica docente como investigativa esta perspectiva y a logrado generar una producción importante en el campo de las relaciones laborales, de la epidemiología crítica, de la relación salud-enfermedad y condiciones de vida.²⁰

¹⁸Wasson G.,1983: p13.

¹⁹ Heyden D. 1987: p.37.

²⁰ Lurell A:C:1990. Blanco Gil y Sáenz Zapata. 1990.

La medicina Social plantea que para entender las formas en que se implementa la atención a la salud hacia los sectores mayoritarios se requiere justamente la perspectiva que vaya más allá de la visión biológica y técnica de la medicina ,su aportación es precisamente la de construir una visión de la medicina que de cuenta de su función social, donde encontramos una explicación dinámica y una crítica radical de la Medicina Científica, vinculada con el capitalismo, ideológicamente escindida de su carácter histórico y social, exaltando su visión biologista y su eficacia técnica, donde se oculta su carácter clasista.

La práctica médica en la sociedad capitalista, como lo explica Conti se orienta a la conservación y el aumento de la competencia, considera que el postulado fundamental de toda la actividad médica es : "...la instrumentalización de los conocimientos médico-biológicos al servicio de la competencia que caracteriza nuestras relaciones de sociales".²¹ En este mismo sentido Donnangelo considera que el significado ideológico y político de la práctica médica se ha impuesto a través de la medicalización de la sociedad, de la extensión de los servicios y de la producción de un saber, una tecnología, una normatividad de principios, de significados, sobre salud y práctica médica, con nuevos usos vinculados con el control y la organización social.²²

La práctica médica hoy, bajo la perspectiva del neoliberalismo hace todos los cambios necesarios para adecuarse a las nuevas exigencias, pasa de una política social del Estado de bienestar a una política de neo-beneficencia, López Arellano nos describe sus rasgos característicos: " En la modernización -como ámbito particular de la política social se identifican tres procesos vitales: la descentralización autoritaria, la privatización y la asistencia selectiva a los grupos de mayor marginación"²³. También se plantea la urgencia de fomentar una cultura de salud como problema individual, por eso

²¹ Conti L. 1971: p.300.

²² Donnangelo M.C.1976: .p.5.

²³ López Arellano O.1991: p17.

Programa Nacional de Salud. 1990, p. 25.

se promueve la responsabilidad ciudadana con respecto a la salud individual, familiar y de la comunidad, y al cuidado del medio ambiente.

Con el TLC estos problemas aumentan para las clases populares, en el campo de la medicina más bien hay riesgos que ventajas, con el TLC se expande en el país el mercado del complejo médico-industrial y favorece la inversión nacional y extranjera. Algunos riesgos son el fortalecimiento de la hegemonía del modelo médico curativo, la desprotección del consumidor ante proveedores no calificados la fuga de divisas y de cerebros, el surgimiento de la "medicina defensiva", aumento de costos de atención, recrudecimiento de la inequidad y la subutilización de la infraestructura médica mexicana, aumento de costos, aumento de médicos extranjeros, intervenciones médicas innecesarias, transferencias de ineficacias, importación de servicios, desestímulo a la investigación y desarrollo científico y tecnológico, el recrudecimiento a nivel de la exportación, desinterés por el mercado nacional y aumento de costos.²⁴

La Medicina Social plantea que para entender las formas en que se instrumenta la atención a la salud sobre todo en los sectores mayoritarios se requiere de una apertura que incluya conceptos que den cuenta de la función social, de su vínculo con los sectores económico y político. La intervención estatal organiza los servicios médicos y la forma en que las clases mayoritarias quedan incluidas en ellos, al respecto Donnangelo afirma que tanto la organización, la extensión y la calidad de los servicios responde a una estructura de clase, de esta manera se hace una selección de los grupos sociales atendidos por instituciones que prestan servicios diferenciados tanto en calidad como en cantidad.

En este mismo sentido podemos afirmar que el significado ideológico y político de la práctica médica en la sociedad capitalista se ha impuesto a través de la medicalización de la sociedad, de la extensión de los servicios y de la producción de un saber, una tecnología, una normatividad de principios, de significados, sobre salud y

²⁴ Fraga Mouret, Frenk Moral 1990: pp43,44.

práctica médica con nuevos usos vinculados con el control y la organización social, también en ocasiones se constituye en un medio para el ejercicio político.

Podemos concluir que la Medicina Social y la Antropología Médica en la propuesta de Menéndez coinciden en la crítica al MMH. Y en investigar los problemas de salud-enfermedad en un contexto histórico social donde se de cuenta de sus determinantes.

5. Nuestra perspectiva para el estudio de la medicina tradicional.

Nosotros nos aproximamos a la propuesta teórico metodológica de Menéndez, investigamos la práctica médica tradicional que aún pervive en Santiago en su relación con la medicina científica, tratando de investigar cómo se interrelacionan las dos prácticas médicas en la realidad, cómo la familia soluciona sus problemas de salud-enfermedad.

La discusión sobre estos problemas teóricos nos hace ubicar el estudio de la medicina tradicional en el actual contexto social y en su relación con el Modelo médico hegemónico con el cual establece una interacción. Nosotros retomamos la perspectiva de la Medicina Social que ha construido un paradigma epistemológico al considerar el proceso salud-enfermedad en su carácter histórico y social, así como el de sus determinantes, la crítica al modelo médico biologista, con todo esto nos permite explicar cómo se da en la realidad la relación entre la medicina tradicional y la hegemónica.

El otro elemento importante que da cuenta de este carácter histórico de la medicina tradicional, encontramos en la visión de López Austin,(1980) que considera a la medicina tradicional actual del Valle de México heredera de la medicina indígena nahuatl. En Santiago Tepalcatlalpan esta presente esa cultura en un conjunto de prácticas que tienen que ver con su herencia cultural indígena, entre las que se encuentra

la práctica médica tradicional. Nos preguntamos cómo persisten estas prácticas. Existe la interrogante sobre la cultura, sobre el sistema simbólico, cómo perviven esas prácticas culturales frente a las estructuras económicas -ideológicas del Capitalismo.

En esta investigación partimos del presupuesto que la medicina tradicional actual es heredera de la medicina indígena, por lo tanto nos referiremos a obras como: Códice Matritense, Códice Florentino, Códice Badiano, Códice Mendocino, La historia de Francisco Hernández, relacionadas con la herbolaria, ya que nuestro trabajo tiene como punto de partida la investigación de las prácticas médicas tradicionales en Santiago a partir de la recolección del conocimiento y de las plantas medicinales, saber que se expresa como un complejo simbólico donde se sintetiza el conocimiento de la medicina tradicional.

El problema del enfoque en la investigación, no deberá ser si tal o cual enfermedad, terapia o planta es de origen indígena o mestizo, más bien deberá orientarse el esfuerzo en presentar con objetividad su pervivencia en la cultura popular, y preguntarse por la eficacia de las redes de socialización del conocimiento que proviene de la tradición oral, preguntarse por el conjunto de prácticas sociales en las que se inscribe como: la organización familiar ampliada, la organización religiosa por mayordomías de los pueblos que siguen pensando y practicando una vida religiosa y social diferente en cuanto a la "pérdida de tiempo y el derroche de recursos" , a pesar de estar involucrados en el proceso productivo tanto material como ideológico del capitalismo urbano, individualista, competitivo, y pragmático.

La eficacia terapéutica de la medicina científica ha provocado un fuerte impacto en la medicina tradicional, dando origen a "lo tradicional actual", que se manifiesta en un sincretismo, que en la práctica las clases populares hacen continuamente en un proceso histórico de refuncionalización constante. Las formas en que hoy subsiste la práctica médica tradicional en los pueblos de la zona conurbada de la Ciudad de México se constituye en un proceso diferenciado, en el que están involucrados tanto la tradición

cultural como la determinación social que la condiciona como práctica subalterna frente al MMH que impone una medicalización generalizada. Esto afecta a los grupos que aún poseen una forma de vida con rasgos culturales diferentes, cuestionados por el modo de vida urbano y específicamente en el aspecto de salud, donde el MMH se ha generalizado provocando la desacreditación de lo tradicional a través de un ejercicio constante de difusión en el que se encuentran involucrados aspectos tanto económicos como político e ideológicos.

La investigación por lo tanto se orientará al conocimiento y la práctica médica tradicional en Santiago, a una búsqueda de los conceptos centrales que rigen la práctica médica tradicional, en donde se de cuenta de las concepciones del proceso salud-enfermedad, procesos curativos y uso medicinal de las plantas, aunado a concepciones mágico religiosas, que se trasmite por su uso en la práctica cotidiana, en su interacción con el MMH en la práctica cotidiana de la salud enfermedad.

Pondremos especial atención en la aplicación de los instrumentos técnicos para recoger la información, tanto los que provienen de la observación y de la convivencia como los que nos podrán dar datos cuantitativos, para conocer la articulación entre el nivel de la representación y la práctica, lo que ellos piensan y lo que hacen para resolver problemas de salud.

6. Lo cultural y el Orden Simbólico.

Una preocupación por la constitución del Orden Simbólico Cultural nos obliga a reflexionar sobre el problema de la eficacia simbólica así como los planteados por Menéndez respecto a la Antropología Médica, sobre la construcción ideal de las perspectivas, o los marcos teóricos para "ver" la realidad son justo la clave del trabajo del investigador como producto social, así el funcionalismo, el estructuralismo y el marxismo subrayando lo cultural o lo económico, son muestra de la trascendencia de la

representación o de la construcción de significados en la constitución de las teorías que hablan de la realidad, es decir de la práctica discursiva, como lo plantea Foucault (1986) en la *Arqueología del Saber*. Analiza cómo se constituye la práctica discursiva, el saber, la ciencia y la función ideológica de la ciencia, nos muestra bajo que reglas una práctica discursiva forma grupos de objetos, conjuntos de enunciados, juegos de conceptos, series de elecciones teóricas, este conjunto de elementos formados de manera regular por una práctica discursiva, donde aparecen varios pasados, varias formas de encadenamiento, varias teleologías para una misma y sola ciencia. Está vinculado estrechamente con instituciones y con un discurso con pretensión de verdad. Foucault trata de ver las reglas que hacen posible la regularidad de los discursos de las ciencias.²⁵

Bourdieu (1991) plantea que la construcción del objeto exige un constante trabajo de interpretación y Hegel (1966) que el concepto es la posibilidad de representación de todas las determinaciones del objeto, Lacan también reafirma la importancia de la lengua y de lo simbólico en la constitución del sujeto, reconoce que la constitución del sujeto tiene su origen precisamente en la cultura, la lengua y la tradición como fundamento del Orden Simbólico.: " El concepto es el tiempo de la cosa, no es la cosa en lo que ella es, el concepto siempre está allí donde la cosa no está, lo que constituye el núcleo de nuestras interpretaciones"²⁶

El símbolo solamente adquiere su valor al ponerse en relación con otras formalizaciones, sólo entonces constituyen una totalidad simbólica en la cual ocupa él su lugar, es decir del conjunto de las relaciones y valores ideológicos de la formación social en que se inscribe, en la formación de los conceptos, "Sin duda, hay que invocar el prejuicio epistemológico según el cual un concepto debe aparecer necesariamente en el campo de una teoría homogénea en la que más adelante regulará su funcionamiento"

²⁵ Foucault Michel. 1986. p313.

²⁶ Bourdieu.P.1991: p. 60. Lacan Jacques. 1981: pp.321,352.

Hegel G.W.F. 1984: pp20-1.

27¿ Qué defendemos en el discurso científico,? ¿ qué está detrás de ese discurso? Además del condicionamiento cultural Devereux (1977) supone que hay angustia pero también pasión, escisión, deseo.²⁸

Freud y Lacan (1981), (1982), plantean algunos interrogantes a la teoría del conocimiento, al problema del saber y de la verdad. Lacan cuestiona la psicología del yo explica la constitución del sujeto a partir de los fundamentos simbólicos, de la lengua, para Lacan el sujeto está constituido por un Orden Simbólico, un Orden Real y un Orden Imaginario. El psicoanálisis pone el dedo en la llaga al romper con la estatua narcisista de la ciencia y del hombre que han elaborado las filosofías fundadas en la razón y en la conciencia. Revoluciona la teoría del sujeto y cuestiona la capacidad de conocimiento de sí mismo y de la totalidad de la realidad, colocando en el centro de la discusión la categoría del inconsciente y de su funcionamiento.

Inconsciente descifrado como el "Otro" del sujeto que deja sentir su presencia en la angustia, los síntomas, la locura. Ese otro que también es denominado como el "ello" ,piensa y está estructurado de acuerdo a unas leyes articuladas en el lenguaje y que Freud descubre funcionando en el sueño, los síntomas, el ingenio y el discurso racional. "El deseo, el hastío, el enclaustramiento, la rebeldía, la oración, la vigila...el pánico, en fin, están ahí para darnos testimonio de la dimensión de ese Otro sitio, y para llamar sobre él nuestra atención no en cuanto simples estados de ánimo que el pensaloscallado puede poner en su sitio, sino más considerablemente en cuanto principios permanentes de las organizaciones colectivas.."29

El sujeto no sólo es su "estúpida e inefable existencia", como irónicamente expresa Lacan, tampoco es sólo su "yo" en lo que ha tomado de la forma de sus objetos; "yo" de la razón y la conciencia que ha sido exaltado por la filosofía y que lo constituye solo en parte, aquí Lacan se refiere al Orden Imaginario : " Así el yo no es

²⁷ Lecourt D. 1980: pp.83,67.

²⁸ Devereux G. 1977: p.19.

²⁹ Jacques Lacan, 1982: p.90.

una vez más sino la mitad del sujeto; y aún así es la que se pierde al encontrarla. Se comprende que se apegue a ella y trate de retenerla en todo lo que parece reproducirla en sí misma o en el otro, y le ofrece con su efigie, su semejanza.", Si esto tiene sentido para el individuo qué diremos de la cultura como posible inconsciente colectivo ?

Lacan cuestiona (1981), (1982), la psicología del yo, así como al discurso de la razón y de la conciencia, es por supuesto una de las críticas más fuertes a la constitución de la ciencia misma, y sobre todo para las teorías del conocimiento y el funcionamiento del saber y la verdad. Lo que está en juego en el psicoanálisis es el advenimiento en el sujeto de la poca realidad que este deseo sostiene en él en comparación con los conflictos simbólicos y las fijaciones imaginarias como medio de su concordancia, y nuestra vía es la experiencia intersubjetiva en que ese deseo se hace reconocer.³⁰ Qué decir de esa realidad cultural colectiva que ya Freud entendía como una neurosis, lugar donde el hombre MAL-ESTA EN LA CULTURA.

³⁰ Ibidem. p99.

CAPÍTULO DOS

MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO Y MEDICINA TRADICIONAL.

2.1. Ciencia médica y funcionamiento ideológico.

La medicina es un espacio donde se puede apreciar de manera muy clara la convergencia de la ideología en el discurso científico, es decir, del funcionamiento ideológico de las ciencias que no se articula en el nivel de su estructura ideal, ni el de su utilización técnica, se articula donde la ciencia médica se perfila como saber, no es cuestión de su utilización o de los malos usos que de ella se puedan hacer, la cuestión de su existencia como práctica y de su funcionamiento entre otras prácticas. La pretensión de cientificidad no excluye la ideología, el discurso clínico y el de la economía han dado lugar a una gran producción ideológica, sus contradicciones, sus errores teóricos pueden señalar el funcionamiento ideológico de una ciencia pero " Corrigiéndose, rectificando sus errores, ciñendo sus formalizaciones, no por ello un discurso se separa de su relación con la ideología, el papel de esta no disminuye en la medida que corrige el error y disipa la falsedad.¹

El discurso médico hegemónico produce y reproduce en la práctica significaciones que se expresan en representaciones y concepciones de salud - enfermedad. Como discurso con pretensión de " verdad" unido a un poderoso aparato institucional, impone de manera hegemónica una práctica médica, y una concepción del proceso salud-enfermedad, de la práctica clínica y de la dependencia del saber curativo médico. Foucault analiza detalladamente la relación existente entre estructura epistemológica del " discurso científico " y el funcionamiento ideológico de las ciencias, como parte de su propia constitución, donde la ciencia no termina de consolidarse, mas aún, no es posible hablar de ciencia e ideología más que en un proceso continuo, ninguna discurso que se formaliza epistemicamente rompe totalmente con su función

¹Foucault M. 1986: p. 310.

ideológica. La ciencia y su función ideológica siempre están juntas, por eso debe darse continuamente la vigilancia epistemológica,².

En conclusión podemos considerar que el funcionamiento ideológico de la ciencia solo es posible ahí donde la ciencia se articula como saber; el sojuzgamiento de la ideología sobre el discurso científico, y el funcionamiento ideológico de la ciencia constituyen el punto de partida para el análisis de la relación entre ciencia, saber e ideología.³

Consideramos que el planteamiento de Foucault respecto a la científicidad de la medicina encuentra su significado en el sentido de su positividad " la medicina es peligrosa; no en la medida en que es ignorante, falsa, sino en la medida en que sabe, en que es una ciencia" ⁴. Foucault avanza en la crítica de la medicina y nos plantea que sin poner en duda su científicidad, sino que es precisamente ésta la que la hace peligrosa " ...no la yatrogenia, sino la yatrogenia positiva; los efectos medicamente nocivos que son debidos no a errores de diagnóstico, a la ingestión casual de medicamentos, sino a la propia acción de la intervención médica en lo que ella tiene de racionalidad fundada" ⁵. Todavía más los efectos de la positividad médica han trastocado el orden biológico del hombre mismo, no sólo por la violencia de las operaciones:"...de manera más general se puede decir que hubo por el propio efecto de los medicamentos (efectos terapéuticos positivos) una perturbación para no decir una destrucción del ecosistema no solamente del individuo sino de la propia especie.⁶

La científicidad de la medicina alópata participa como todas las prácticas con pretensión de saber de un funcionamiento ideológico muy eficaz: "...la industria farmacéutica privada, con sus poderosos mecanismos publicitarios tiene mucha mayor injerencia en la prescripción médica que la evidencia científica en la gran mayoría de los

² Bourdieu P. 1991: pp.12,14. Bachelard. 1984: p. 15.

³ Foucault M. 1981a. 1981b.

⁴ Foucault M.1982: p. 8.

⁵ Ibidem. p. 9.

⁶ Ibidem., p11.

practicantes de la medicina. Así el éxito del enfoque biomédico en el conocimiento de los mecanismos morbosos no se ha traducido en una tecnología terapéutica...Por estas razones la práctica de la medicina occidental no puede denominarse científica."⁷

El cuestionamiento de la cientificidad de la medicina alópata, también proviene como lo señala Ma. Isabel Rodríguez de una escasa investigación basada en un empirismo farmacéutico: "... no surge como producto de la problemática de salud de los países latinoamericanos al igual que los procesos de formación de recursos humanos en salud, y en particular del recurso médico, aparece totalmente desvinculado de la realidad social, obedeciendo a influencias externas, en ocasiones totalmente ajenas a las propias necesidades de los países."⁸

2.2. Crisis del Modelo Médico hegemónico.

El modelo médico hegemónico tiene su propio proceso histórico, que hoy ha alcanza su más alto nivel de desarrollo tecnológico pero también participa de la crisis generada por sus propias contradicciones especialmente por centrar el proceso salud-enfermedad en el aspecto clínico curativo, desde un complejo médico industrial en el que se juega el valor de la salud como mercancía, en el capitalismo actual, la medicina occidental, en las sociedades industrializadas se cuestiona como sistema de atención a la salud altamente costoso y de eficacia dudosa, donde la deshumanización y la comercialización mercantilista invaden todos los ámbitos relacionados con el proceso salud-enfermedad. Junto a otros graves problemas de la sociedad industrializada, como son: la contaminación generalizada y los que ella subraya como problemas individuales desde la mal nutrición hasta la locura, la drogadicción, el sida el cáncer el alcoholismo etc. "Sólo después de reconocer y experimentar los lados negativos de la modernidad y

⁷ Díaz José Luis. 1985: pp. 211-215..

⁸ Rodríguez M. I.1979: pp76-78.

el carácter omnívoro de sus instituciones, como el estado, el partido, la burocracia, la nación, se puede apreciar por otra parte, lo positivo del orden tradicional: sus ideologías fragmentarias, sus lealtades diluidas, sus sistemas laxos y hasta incoherentes de control social".⁹

Ante este panorama occidente también pugna por la " vuelta a lo tradicional", "a los orígenes", se constituye como portadora del patrimonio de recursos de países pobres, sujetos a la explotación y a la invalidación de su cultura, que hoy se retoma y entra en la comercialización. Entre estos recursos está la herbolaria y su conocimiento. En las Universidades de países desarrollados se abren cátedras de Etnomedicina, Etnofarmacología, Etnobotánica como búsqueda de respuesta a la Crisis del MMH, desde donde se propaga el "uso científico" de los recursos vegetales, de la medicina natural y de las medicinas alternativas.

La medicina occidental tecnificada en las sociedades industrializadas se cuestiona como sistema de atención a la salud altamente costoso y de eficacia dudosa, junto a una vuelta al "naturismo", donde cada vez más los ricos demandan plantas junto a una comercialización de medicamentos "naturales", mientras que los países pobres que poseen un conocimiento y una práctica todavía no muy remota y que aún persiste; demandan medicamento y tecnología, contradictoriamente y de manera paradójica han sido "civilizados" por la medicalización.

También en el campo de la salud mental se programa e imponen clasificaciones que " el poder administrativo rige. A partir de ahí se elaboran teorías filosóficas, pedagógicas y médicas que provocan a su vez múltiples técnicas de reeducación¹⁰. En el campo de la psiquiatría son eficaces para imponer un modelo de lo normal y lo patológico que ha sido fuertemente cuestionado tanto por sus teorías reduccionistas como por sus terapias desde Freud, Lacan (1986) y la corriente de la antisiquiatría

⁹ Mancilla H.C.S. 1990: p123.

¹⁰ Menendez L. E. 1990: p.277.

pensamos que en este terreno la crítica de Lacan (1971) a la psicología del yo es muy importante y que aún no se dejan sentir los efectos de la invasión del modelo médico psiquiátrico en la medicina popular, es justo en este campo donde persisten casi la mayor parte de los llamados síndromes de filiación cultural.

2.3. Interacción de la medicina hegemónica y la medicina tradicional.

Partimos también del hecho de que no se puede hablar de los dos sistemas médicos de manera separada, ya que interactúan y se constituyen mutuamente como los dos polos de la práctica médica tanto la hegemónica como de la medicina tradicional. A pesar de que se intenta explicar el paradigma terapéutico de cada una sabemos que la relación Medicina hegemónica y Medicina tradicional como práctica subalterna se constituyen mutuamente en un proceso histórico en su dimensión social, con todas las implicaciones que esto tiene para la práctica médica. La medicina tradicional como práctica subalterna tiene una visión de la enfermedad donde se aceptan factores naturales como causa de desequilibrio, tanto como los sociales, donde precisamente lo cultural tiene un lugar importantísimo. Pretende lograr un equilibrio en el organismo, ve la enfermedad física y mental en estrecha relación, y tiene procedimientos terapéuticos donde el aspecto físico, espiritual y psíquico, se entiende y atiende de manera dinámica. La medicina tradicional entiende que los estados emocionales juegan un papel importante, la enfermedad se define básicamente como un estado de desequilibrio, con respecto a la polaridad frío-calor, como lo entiende la medicina china, en el capítulo quinto ampliaremos este concepto. Tanto los factores emocionales como la polaridad frío-calor son la base del diagnóstico y de la terapia. La medicina tradicional es la que más practican grupos indígenas campesinos y populares en las grandes urbes, es la medicina en la que aún perviven razgos de la cultura indígena, nosotros pensamos que es la que más conserva cierta autosuficiencia ante el discurso del Amo, el MMH.

2.4. Características del paradigma terapéutico de la medicina científica.

2.4.1. La práctica clínica.

La medicina es considerada por Canguilhem(1986) como una técnica y no como una ciencia que utiliza los conocimientos de la fisiología, la patología, la farmacología y que trata de poner en práctica en la clínica, espacio donde la terapéutica y la ciencia establecen una interacción constante. La clínica como técnica donde se da el encuentro con lo "patológico" es también el punto de partida donde se genera el sistema axiológico de la práctica médica con el que se contrasta la vida y la muerte así como la salud-enfermedad. "orden biológico debe entenderse como exigencia del ser vivo, de esta exigencia nace la práctica médica. "Este primado de la práctica médica está siempre presente. Hay que observar que se basa, en definitiva, en la idea de que la vida, la actividad polarizada, indica no sólo las vías de la restauración de su estado normal sino también de su propia conceptualización".¹¹

En un proceso histórico donde intenta su validación empírica fundada en el conocimiento y la práctica de los grupos humanos y por el otro lado en la experimentación donde se manifiesta la constitución científica como un gran esfuerzo común donde confluyen sociedades y culturas. Pero la ciencia es también una arma de dos filos. Canguilhem demuestra que la clínica ligada a la terapéutica no es una ciencia y nunca será una ciencia, incluso cuando utilice medios cuya eficacia esté cada vez más científicamente garantizada, el que la medicina opte por la vida, paradójicamente, es esta positividad la que le permite estar en plena contradicción con ella misma. Esto es lo que plantea Foucault (1982) cuando habla de la positividad medicamentosa que ha trastocado la ecología humana la medicina, también Canguilhem (1986) dice que el

¹¹ Lecourt.D. 1980:pp. 84,91.

llamado de la medicina a la ciencia, constituye de manera contradictoria calificar de "patológica" a toda ciencia que utiliza la técnica médica para auxiliar a la vida," Así es como existe una anatomía patológica, una fisiología patológica una histológica patológica, una embriología patológica. Pero su calidad de patología es algo que proviene de la técnica y por ello es de origen subjetivo, y por más que se admita la importancia de los métodos objetivos de observación y análisis en la patología, no parece posible hablar con pleno rigor lógico de "patología objetiva".¹²

Por otra parte lo que también está en discusión es el modo de ser de la práctica médica científica, como lo plantea Foucault (1982) es todo el fenómeno de la vida que está en el campo de acción de la intervención médica"¹³. Y que Contí (1971), Donnangelo (1976) lo explican inscrito en un modelo de relaciones sociales de las que participa y donde tanto la practica médica, como la investigación y la formación de los recursos humanos están dentro de la lógica del capital de la mercancía y del consumo, especialmente en lo que se refiere a la escasa investigación y a la formación de recursos humanos, dadas las condiciones de las instituciones tanto de las educativas y de prestación de servicios médicos. Los autores mencionados están de acuerdo en considerar que uno de los rasgos de la terapéutica, científica es la influencia decisiva que la industria farmacéutica tiene en la práctica médica científica. Así como su papel decisivo en la investigación, como ya lo planteamos al cuestionar la científicidad de la medicina. Rodríguez M. I. (1979), Tedesco J. C. (1989), Viesca T.(1976).

El otro aspecto importante tanto en la práctica médica como en la formación de recursos humanos es el de la conciliación entre los avances de la técnica con los necesidades del hombre y la sociedad, Ramón de la Fuente Muñiz director del Instituto Mexicano de Psiquiatría dice que dos los problemas importantes de la medicina hoy son; el manejo técnico especializado aislado de una de visión de conjunto que se le escapa

¹² Canguilhem G. 1986: pp. 174, 176, 177.

¹³ Foucault M. 1982: .p12.

en su trabajo un hecho significativo: que en el "organismo la totalidad preside el funcionamiento de las partes". Y concluye diciendo que los educadores médicos y filósofos de la medicina considera que la falla fundamental y el desgaste de la medicina actual radica en su dimensión humana no en la técnica, sino en el "espíritu con que se le ha practicado".¹⁴

2.4.2. La formación de los recursos humanos.

La educación constituye el espacio, donde son posibles los cambios, la tensión entre los determinantes estructurales y los actores sociales involucrados, no está cerrada, como lo plantea Tedesco (1989), no repite ciegamente la lógica impuesta por la cultura dominante, los actores sociales se sitúan en una acción contradictoria esto también se da en las instituciones de salud, , aún cuando parecen ser las más reacias al cambio como lo señala Laguna García J . (1991) "...tan estratificados y estructurados, departamentalizados e inmovilizados, donde se da la transmisión pragmática y burocrática dogmatizada del conocimiento."¹⁵ Cordeiro (1984) al estudiar las actitudes de estudiantes de medicina afirma que se han formado la idea del modelo médico hegemónico y que corresponde exactamente con una imagen ideológica, "... un profesional dedicado a la cura de enfermedades mediante la manipulación de un "organismo biológico" que no funciona bien. El ámbito de acción del médico pertenecería simplemente al plano biológico no le competirá intervenir en otras esferas sociales, económicas ,políticas o culturales o psicológicas, que participan en la causalidad de las enfermedades."¹⁶

Los médicos formados dentro de un modelo tecnológico hospitalario, donde la bioeléctronica, se convierte en criterio de verdad, frente a este modelo toda cultura,

¹⁴ Gaceta Unam 1993: p11.

¹⁵Laguna García. 1991: pp.55 192.

¹⁶Cordeiro H. 1982:p.71.

saber y práctica que no sea la "científica" es abandonada por los médicos. La contradicción se acentúa cuando los jóvenes médicos egresados con este tipo de formación "...orientación individualista, curativa, organicista, empírica y con un enfoque tecnológico de la educación y prácticas médicas predominantes tiene que ejercer su profesión en una realidad social que está muy lejos de ese modelo hospitalario.¹⁷ Viniestra (1978) complementa esta aseveración al reconocer que una falla importante en la formación de los médicos es la carencia de la visión crítica que es propia de las humanidades: "En tanto el médico esté desprovisto de una dimensión histórico-social o filosófica del ejercicio de la medicina, de su enseñanza y de la investigación que la sustenta, difícilmente entenderá la realidad que tiene ante sí, mucho menos podrá aportar nuevos planteamientos o estrategias de superación del que hacer médico"¹⁸

El médico formado de manera pasiva en condiciones donde no existe investigación perpetúan una práctica médica de bajo nivel que tiene consecuencias graves entre otras, escasa capacidad para una educación permanente, esto hace que la práctica médica sea obsoleta en conceptos, métodos y técnicas y por lo tanto dependiente, la conclusión es que existe una grave insuficiencia para valorar de manera crítica las publicaciones médicas.

A. D. Oxman y Gordon (1993) proponen una Guía para la Lectura de Artículos de revisión, una manera de enfrentar la masa de publicaciones médicas. Consideran que la revisión de literatura es una tarea científica y existen determinadas normas para realizarla de tal modo que las conclusiones que se obtengan tengan validez. " Los lectores de la literatura clínica no son capaces de evaluar críticamente los métodos de los estudios primarios pueden deducir conclusiones erróneas, igualmente los lectores que no son capaces de valorar la calidad científica de una revisión pueden dejarse llevar a conclusiones equivocadas.¹⁹

¹⁷López Monteverde 1982:p. 14.

¹⁸Viniestra p.1978: p 102.

¹⁹Andrew D.Oxman y Gordón H. 1993 p p. 446-456.

Esto condiciona para que los médicos estén en un riesgo constante de aceptar como válidos conocimiento con escaso o nulo fundamento metodológico que provienen de la propaganda de la industria químico farmacéutica. En un estudio realizado por Mulrow C.D. (1993) encontramos que de 117 revistas indizadas en el Abridged Index Medicus se seleccionaron cuatro revistas con un tiraje de 50,000 ejemplares, la muestra incluyó 10 artículos de "progresos médicos" (1985-1986), 17 de Archives of Internal Medicine (14-30), cuatro artículos de "conocimientos actuales", o de revisión de Journal of the Medical Association (31-34) y 19 artículos de "progresos médicos" de New England Journal of Medicine (35-53). Estos artículos se evaluaron en función de criterios como: si se plantea el objetivo específico de la revisión, si se indican fuentes y métodos de búsqueda de referencia, criterios para la inclusión o eliminación del material, evaluación de la validez metodológica del material, con qué procedimiento básico se da la determinación del algún problema, síntesis de información, resúmenes y orientaciones. etc..

El artículo presenta un método de revisión sistemática y muestra que en la literatura médica usualmente no existen métodos sistemáticos para seleccionar, juzgar y sintetizar la información, se elaboran resúmenes que no mostraban técnicas de revisión cuidadosa y no dan orientación alguna para investigaciones, el manejo de gran cantidad de datos sin sistematizar, para el manejo de los datos de manera objetiva y eficaz se requiere el uso de métodos estandarizados y evaluación del material. La síntesis de información debe implicar una integración sistemática y selectiva. Las conclusiones están justificadas solo cuando el proceso de recolección de análisis e integración de la información se aplica de forma completa y sistemática. Los resultados de la literatura actual médica indican que no es habitual el estudio de métodos científicos para localizar, evaluar y sistematizar información.²⁰

²⁰Mulrow C. 1993:pp.437-445 .

2.5. Terapéutica científica, medicalización, impacto económico.

La eficacia terapéutica del medicamento tiene un gran impacto económico, así, la investigación, la producción, la distribución y el consumo de medicamentos es injerencia de la industria químico-farmacéutica, que a través de revistas especializadas hace llegar al médico los últimos avances. Se trata de una "sana competencia" para ver quien saca al mercado los medicamentos más potentes para matar virus y bacterias cada vez más resistentes y para quitar rápida y eficientemente los síntomas molestos de enfermedades, con una visión negativa del papel que juegan los síntomas en la defensa del cuerpo y en la instauración de nuevas normas para lograr la recuperación. En general las publicaciones más comunes en los consultorios de los médicos son en gran parte de propaganda de los laboratorios farmacéuticos, de medicamentos y tecnología, leemos en las indicaciones de medicamentos ampliamente utilizados, por ejemplo: Rapidez eficacia buena tolerancia a pesar de las listas interminables de contraindicaciones y de reacciones secundarias, verdaderamente graves, hepatitis, estreñimiento, deficiencia renal, úlcera y hemorragia intestinal, eritema, colitis pseudomembranosa hepáticas y hematológicas etc. y todavía más escandaloso es cuando el medicamento recomendado tiene también precauciones en relación con efectos de carcinogénesis, mutagénesis, tetratogénesis y sobre la fertilidad, estas indicaciones, bastaría para no utilizar el medicamento a pesar del beneficio más prometedor.²¹

Es precisamente lo que Foucault (1982) llama la positividad de la ciencia, "no la yatrogenia sino la yatrogenia positiva, los efectos medicamente nocivos que son debidos no a errores de diagnóstico, ni a la ingestión causal de medicamentos, sino a la propia acción de la intervención médica en lo que tiene de racionalmente fundada" ..²². Ramón de la Fuente(1992) afirma que el médico hoy trata con la vida con procedimientos de

²¹ Médico Moderno. 1992. pp. 70-5.

²² Foucault M. 1982:, p. 9.

diagnóstico y tratamiento más eficaces pero más peligrosos" el uso de fármacos que alteran la conciencia, el humor y la conducta, además de estar inmerso en la experiencia clínica con seres humanos y sus implicaciones ²³

Se puede concluir que por el efecto de los medicamentos se dio una perturbación del orden ecológico del hombre, efectos que aún no se han considerado suficientemente las consecuencias con este recambio ecológico entra a lo que Michel Foucault (1987) denomina "umbral de la Posmodernidad biológica" donde es la misma especie la que se entra en el juego de las estrategias políticas "... en esta doble apuesta de la vida que la pone en el exterior de la historia como su entorno biológico y, a la vez, en el interior de la historicidad humana, penetrada por sus técnicas de saber y de poder, donde una proliferación de las tecnologías políticas, van a invadir el cuerpo, la salud, las maneras de alimentarse y alojarse, las condiciones de vida, el espacio entero de la existencia". La práctica médica se ha interiorizado de tal manera que no se cuestiona la yatrogenia. Los efectos secundarios de los medicamentos en términos verdaderamente escalofriantes, vale la pena "curar" quitar violentamente la inflamación y el dolor pagando este precio tan alto?. De que ciencia estamos hablando? y estos medicamentos son casi la única materia con la que se le hace frente a la enfermedad, puede ser manipulación científica exacta y eficiente, subyace en esta práctica médica "científica", una concepción pragmática y positivista de causa efecto.

Por otra parte, la visión dominante de la enfermedad como guerra medicamentosa es paralela a la concepción médica de dividir el cuerpo, de fragmentarlo en órganos, tejidos, células, donde la lucha contra la enfermedad se torna en una micro lucha de especialización interminables y de mutilaciones quirúrgicas que debe ser cuestionada, nosotros consideramos que tanto el uso generalizado de medicamentos, como una terapéutica enfocada a desaparecer síntomas son parte de una concepción que subyace en la práctica médica actual, involucrada como práctica social y "científica" en un

²³ De la Fuente J.R., 1992:p.12.

proceso donde no aparecen de manera tan absoluta la separación entre la constitución misma de su estatuto de científicidad y su función ideológica. Canguilhem (1986) descubre que esta práctica médica, fundada en la experimentación medicamentosa subyace la categoría de causalidad, en el sentido kantiano de la física donde la concepción del mundo desde la física es materia medible, dispersa, sin cualidad. Concluye que esta concepción encuentra sus límites cuando semejante disolución en partes no es posible para los seres vivos orientados a fines y capacitados para crear nuevas normas en una relación extraordinariamente dinámica de intercambio con su medio ambiente y caracterizados además como una totalidad." ²⁴

La medicina científica, produce y reproduce un discurso "científico" eficiente demostrable, experimentable, con pretensión de verdad y de una gran plusvalía económica. La práctica médica está inscrita en un orden económico e ideológico con una especificidad propia, que no se explica por referencias a determinaciones estructurales. " Toda teoría del reflejo es en tanto considera al "discurso" como la superficie de proyección simbólica de acontecimientos o procesos situados en otra parte, en tanto que trata de encontrar un encadenamiento causal que se podría demostrar punto apunto, y que permitiría relacionar un descubrimiento y un acontecimiento ,o un concepto con una estructura social ".²⁵

Analizar la práctica médica en su especificidad económica donde se inscribe su poder de ciencia y de experimentación tecnológica, es reconocer la práctica médica hegemónica como un conjunto de empresas médicas, como lo plantea Cordeiro H (1984), donde claramente habla de empresarios de los servicios médicos, del complejo médico empresarial, de la participación del estado en esta empresa, de los asalariados, de movimiento de capital en los servicios médicos, de tasa de lucro , de la reproducción social del trabajo, de la residencia médica como forma de desempleo camuflado, de la

²⁴Canguilhem , G.1986: p.151.

²⁵Lecourt D. 1980: p.100.

influencia de la tecnología médica y las transformaciones capitalistas de la práctica médica, parte del lucro de las empresas médicas proviene de bajos salarios, las políticas de salud, la seguridad social, impuestos por las transformaciones capitalistas., papel del estado en la conversión del sector salud como empresa y en su privatización.²⁶

2.6. Coexistencia de la medicina científica y de la medicina tradicional.

Los grupos sociales desarrollan un conocimiento mínimo teórico y práctico que les permite resolver situaciones de salud, a pesar de la obra de convencimiento que realiza el personal de salud quien ha jugado un papel importante en la producción y reproducción de la automedicación. El proceso de transacciones que establecen las clases subalternas está permeado por la explotación y se da a través de un juego de relaciones sociales económicas e ideológicas en las que prevalecen las relaciones de dominio ,en el caso de la medicina científica y la práctica médica popular se establece este juego de subordinación. La medicina científica se impone a todo otro saber y práctica médica, modifica no sólo las prácticas tradicionales, sino ella también asimila y mercantiliza los recursos de la medicina tradicional sobre todo la herbolaria.

Ante el hecho de la coexistencia de la medicina tradicional con el MMH a través de un constante ejercicio de la violencia simbólica, desde que la medicina científica" que se constituye como "el Saber Médico" hegemónico, excluye otros saberes, impone una visión de la enfermedad como responsabilidad individual, en las que se excluye las condiciones de vida, y reduce la causa y solución de los problemas de salud a hábitos de higiene.

En todo este proceso la "medicina científica" se constituye como modelo terapéutico exclusivo. Se da un proceso de exclusión de saber, de persecución y descalificación moral, jurídica y epistemológico. Se convierte en el instrumento más

²⁶Cordeiro H. 1984: .pp287-309.

eficaz para la medicalización de la sociedad junto con una lucha ideológica que impone a través de la producción de conocimientos que devienen en normatividad. Menéndez (1992) considera que para tratar las prácticas médicas, en un contexto histórico de grupos determinados debe partirse del reconocimiento de los procesos de autoatención que operan básicamente a través de microgrupos, en los cuales se genera continuamente una síntesis de prácticas populares y prácticas científicas.

Este proceso se manifiesta por parte de la medicina hegemónica generando en todos los grupos la necesidad de medicamentos, de consultas, de cirugías, dependiendo de los recursos con los que se cuenten, existe un complejo industrial médico hospitalario y tecnológico que generan esa dependencia, fortalece el modelo curativo clínico, este proceso se manifiesta en una producción generalizada de medicamentos y de consulta médica y de automedicalización.²⁷

El conocimiento médico científico actual tan preciso y estructurado, con posibilidad de repetir el fenómeno cuantas veces sea necesario, para incidir en toda la naturaleza, la genética es hoy una posibilidad de manipulación en la especie humana, revolucionaria y peligrosa. Junto a este conocimiento científico subsisten formas de pensamiento basado en creencias, Villoro plantea que reducir el conocimiento válido al saber científico, ha sido un programa del positivismo. Pero la ciencia, con ser la más segura de las formas de conocimiento, es solo una de ellas.²⁸

Al hablar de diagnóstico, de las enfermedades, de su etiología y de la terapéutica entre la medicina "científica" controlada experimentalmente y la medicina tradicional, encontramos formas distintas de pensar la salud- enfermedad, aún cuando la visión hegemónica se imponga a la medicina tradicional, en la medicina tradicional se habla de cambios dinámicos del organismo, de cambios funcionales mientras que en la medicina occidental subsiste un pensamiento de infección, de separación de órganos, de eficacia

²⁷Menéndez E. 1981: 361,363 .

²⁸Villoro Luis. 1990: p.21.

en la lucha contra virus, y bacterias.

Se pueden distinguir tres grandes aspectos en la terapéutica tradicional; el conocimiento y la práctica de la herbolaria, como expresión de una síntesis cultural histórica de la enfermedad, su etiología y su terapéutica en la interacción dinámica que estableció la medicina indígena con la europea y la medicina tradicional con la científica.

2.7. Paradigma terapéutico de la medicina tradicional.

2.7.1. La medicina tradicional y la medicina científica en el proceso salud-enfermedad.

Las relaciones entre la medicina tradicional y la alópata, son más complejas se dan en un proceso de práctica cotidiana, no existe una separación absoluta, a pesar de la dominación. Pensar que la medicina moderna desplaza a la tradicional le parece a Olavarrieta M. (1977) una afirmación muy simplista, existe más bien una relación. La modernidad y la tradición se constituyen, en una interacción recíproca, este proceso se manifiesta en las mismas declaraciones de los informantes como de su acción, la medicina en los Tuxtlas presenta actualmente las características de un sistema en transición, busca integrar modernidad y tradición dentro de nuevos marcos o patrones cognoscitivos".²⁹

Olavarrieta M. (1977) hablando del funcionamiento real en el que se entretajan las relaciones entre la medicina científica y la tradicional menciona como elementos importantes, el funcionamiento cognoscitivo y práctico del sistema de creencias y de prácticas tradicionales está estrechamente relacionado con la práctica médica científica, se puede pensar en dos modos alternativos de explicar y manejar la salud en la realidad

²⁹Olavarrieta M. 1977: pp.109,110.

cotidiana, como prácticas tienen un idéntico ámbito funcional, sin embargo existe un sutil marco de demarcación, como lo mostraremos en el capítulo quinto; la gente en Santiago distingue en qué casos se puede utilizar una medicina y la otra, los grupos populares han disfrutado de los beneficios de la medicina científica y hacen una elección inteligente y complementaria de las dos medicinas.

A pesar de que exista una práctica médica en la que aún persiste una medicina de origen cultural mesoamericano no podemos negar la realidad de una medicina dominante que por su propia positividad genera el rechazo de las prácticas tradicionales es significativo ya que el adoctrinamiento hegemónico es sumamente eficaz, no sólo en las clases populares, se dio en forma generalizada invadiendo todos los espacios de la vida, ejerce el poder sobre el cuerpo y sobre la vida, quitó la confianza en todo otro saber que no fuera el eficaz tratamiento médico. Logró la desconfianza de una práctica empírica que se daba en toda la sociedad, así se confió la salud del niño en el pediatra, el cuidado de la mujer en el ginecólogo a tal grado que rápidamente fueron sustituidos procedimientos terapéuticos sencillos, como el uso de la hidroterapia en el control de la fiebre, el uso de infusiones de plantas y emplastos, cuidados de dieta y reposo en los casos de vías respiratorias pronto se abandonó la práctica de las abuelas de purgar en el cambio de las estaciones, así como un acelerado cambio en los hábitos alimenticios, todo esto terminó con una práctica de medicina preventiva. Se impuso como ideal un modelo curativo, vinculado a las instituciones donde el problema de la salud se reduce a la atención médica, sin contar los otros factores que encontramos en la práctica médica tradicional.

Con la introducción revolucionaria de la penicilina cambió también la manera de entender la enfermedad y la salud, este proceso alcanza su culminación en una práctica clínica de la alta tecnología, junto a una crisis de la medicina científica que se debate en la contradicción de un alto grado de desarrollo y un triunfo médico que empieza a desquebrajarse por la evidencia de sus efectos iatrogénicos, al mismo tiempo que la

medicina científica-quirúrgica muestra el signo de la mutilación, en la aparición de enfermedades producto de la misma práctica médica, efectivamente como plantea Foucault no en vano se han introducido cambios en el ecosistema del individuo y de la especie.

Duarte Nunes (1983) plantea que los estudios realizados en antropología sobre medicina tradicional aportan datos a pesar de su unilateralidad, incluyen aspectos de cura, de plantas medicinales, curanderos y estudios de comunidad. Son importantes porque considera los aspectos sociales como significativos en la explicación del proceso salud-enfermedad. En estudios recientes ya se procura comprender mejor los "agentes de cura popular"., analizando cómo se produce la enfermedad y su relación con los sistemas de salud y con la religión dominante, y cómo la utilizan las distintas clases sociales.³⁰

La interrelación entre la medicina tradicional y la hegemónica actual parece inclinarse en favor de esta, más acorde con las exigencias ecológicas de sobrevivencia, se empieza a generar un rechazo de prácticas modernas en base al marco teórico occidental, según este último es interpretado por participantes del propio sistema.³¹

Dice Laurencia Alvarez (1987) que en Hueyapan tanto las enfermedades "naturales" como las "sobrenaturales" se tratan dentro de la terapéutica, familiar y también por los curanderos. Todas las comunidades o grupos humanos poseen un cúmulo de recursos culturales, históricamente determinados por su cultura, por su geografía, por sus conocimientos, por sus prácticas médicas para hacer frente a la enfermedad, "Estas posibilidades son dadas por la medicina tradicional, espiritualista y la alópata, ...Además entran en juego otros factores como los recursos económicos, el grado de transculturación del enfermo, de la gravedad del padecimiento, la forma en que se ha diagnosticado y tratado en casa"³²

Es posible que en las clases populares se de en la vida cotidiana una mayor

³⁰Duarte Nunes E. 1983: pp. 38,40.

³¹Olavarieta M. 1977: p. 113.

³²Laurencia A.1987: p. 77.

síntesis de prácticas curativas. Dice Menéndez (1992) que el "el usuario de un servicio de salud es miembro y expresión de un conjunto social mayor que incluye al grupo familiar, y que tanto sus sistemas de representaciones como sus prácticas respecto del proceso s/e/a/ devienen de su inserción en dichos conjuntos sociales. La F/G/D constituye la micro estructura que más peso tendrá en la constitución de las representaciones y prácticas de los sujetos respecto del proceso s/e/a.³³

Consideramos que la medicina tradicional se basa en una visión amplia de la salud-enfermedad y que las clases populares por estar todavía muy vinculadas con la cultura indígena, tiene más recursos que utilizan en la práctica, por ejemplo el conocimiento empírico herbolario, que en México cuenta con una gran tradición y que es patrimonio en la vida cotidiana de grupos indígenas, campesinos y clases populares en las grandes ciudades.

2.7.2. La polaridad frío-caliente en la medicina tradicional.

En la visión tradicional de la enfermedad es muy importante el factor emocional y social, las relaciones humanas aparecen íntimamente vinculadas con la enfermedad. Por otro lado existen claramente procedimientos que van a curar al organismo completo, no sólo algunos síntomas. En la medicina tradicional la terapia se encamina a equilibrar el organismo, se expresa en la categoría frío- calor, esta dualidad nos conduce al reconocimiento de un sistema donde se estructura una concepción no solo de las enfermedades, sino de las personas, las plantas, los alimentos.

De todos los factores etiológicos de la enfermedad el de la dualidad frío- caliente es el que más implicaciones tiene. La polaridad frío-calor aparece insistentemente en la información de campo en Santiago, en las caminatas, en la encuesta familiar y en las entrevistas colectivas con mujeres jóvenes. Lo frío y lo caliente aparece como cualidad

³³Menéndez. 1992: p.5.

de alimentos, plantas, enfermedades; así mismo esta categoría es el fundamento del diagnóstico, de técnicas terapéuticas y procedimientos, que se expresan en las prácticas médicas, todo esto integrado una concepción de salud enfermedad donde los aspectos emocionales, espirituales se conforman y manifiestan en una visión de la salud-enfermedad donde no parece existir la dicotomía físico-mental o cuerpo-espíritu, la enfermedad se entiende como un desequilibrio energético de la totalidad del hombre en su relación con su entorno social y natural.

Nosotros solamente queremos hacer una reflexión sobre la posibilidad de influencia de la filosofía Nahua en la pervivencia de la polaridad frío-calor. En la filosofía náhuatl la categoría de la dualidad es el fundamento de una visión del mundo, del hombre que se refleja en la práctica médica. La dualidad alcanza su máxima expresión en Ometéotl principio generador de vida que es al mismo tiempo " El señor y la Señora", Dualidad que se manifiesta en una gama diversa de conceptualizaciones de la realidad, la lengua, la naturaleza, la medicina como es el caso de la categoría frío caliente que ha provocado una gran polémica en Antropología Médica.³⁴

En la medicina indígena actual la vida y la muerte, se constituyen como un todo en un orden simbólico, la salud y la enfermedad forman parte del proceso vital, en una búsqueda permanente de equilibrio sujeta a todas las vicisitudes propias de la existencia humana, donde vida y muerte, razón e instinto, cielo e inframundo de las emociones, del inconsciente, se inscriben en una existencia contradictoria, bien y mal son caras de la misma moneda y constituyen al hombre, su historia y su realidad social, sin absolutos, Quetzalcóatl y Tezcatlipoca conviven en el corazón del hombre tanto en su que hacer cotidiano como en su entorno social. Y suponemos que de esta consinvisión aún perviven algunos elementos en la concepción de la salud-enfermedad en la medicina tradicional actual.

El orden simbólico inscrito en la tradición, la lengua, la visión del mundo parte del

³⁴López Austin, 1980: p.303.

presupuesto de una búsqueda que se sabe habitada por la dualidad y el equilibrio transitorio, esta concepción se encuentra aún hoy en la práctica médica tradicional de los pueblos de origen indígena que viven en la zona conurbada de la Ciudad de México. La enfermedad se reconoce en dos grandes categorías las provocadas por los elementos naturales frío calor, humedad es decir aquellas que provienen del desequilibrio entre el cuerpo y el medio ambiente, existe otro tipo de enfermedades considerada mas peligrosas que no curan el doctor son provocadas por el intercambio energético entre las personas, estas enfermedades provocadas por los hombres llamadas Daño Puesto. La medicina tradicional tiene una gama muy diversa de recursos terapéuticos para este tipo de enfermedades, así como varían también las personas que pueden curarlas depende de la gravedad del caso, existe una diferencia de cualidad desde el simple mal de ojo hasta el embrujo. Así lo encontramos en Santiago.

El conocimiento médico tradicional tiene una cosmovisión diferente del MMH, presumimos que esta concepción indígena está más cercana a la filosofía taoísta y a física moderna, que cuestiona la existencia de constituyentes fundamentales de la materia, por lo tanto ya no hay ley divina. La física moderna se acerca a una visión de la naturaleza donde la relación mutua es esencial y universal adquiere su dinámica en la teoría de la relatividad y se formula en el sentido de probabilidades, esta actitud se asemeja a la visión taoísta, todas las cosas del universo están relacionadas y ninguna de sus partes es fundamental

También existen similitudes con la medicina tradicional China que tiene su fundamento en la filosofía Taoísta, en la teoría del yin yang y la teoría de los Cinco Elementos, suponemos que existe entre el paradigma médico de la medicina tradicional mexicana y la medicina tradicional china, específicamente la acupuntura una similitud en la forma de concebir la enfermedad, lo mismo que en la concepción filosófica en la que se fundamentan; la filosofía Náhuatl y la filosofía Taoísta, el principio ying yang y en la teoría de los cinco elementos, madera, fuego, tierra, metal, agua y los órganos Zang

y Fu, con su relación de interpenetración, interdominancia, y contra-dominancia.³⁵

Es probable encontrar una relación básica entre la medicina china y la medicina tradicional actual con rasgos indígenas donde insistentemente se habla de frío calor como categoría fundamental, fuego, viento, agua, tierra, es posible establecer una relación, cuando se habla de agua y humedad, sabemos que hay enfermedades de humedad relacionadas con Tláloc, en este sentido se puede pensar una relación con las fuerzas de la naturaleza que provocan enfermedades que no son tan graves, sabemos que el mal aire, relacionado con el viento, no es lo mismo que el mal de ojo, pensamos que es posible establecer algunas similitudes entre la medicina tradicional mexicana y la medicina tradicional china a partir de la Acupuntura que es donde podemos encontrar su fundamento filosófico y por otro lado a partir también, del planteamiento de Bonifaz Nuño en: " La Imagen de Tláloc." en el que propone una nueva interpretación religiosa. Bonifaz Nuño afirma que los historiadores, cuando se refieren a los habitantes de Mesoamérica, paradójicamente los reconocen como grandes matemáticos, astrólogos, arquitectos y en cambio sus concepciones religiosas y metafísicas se les reduce a una cultura de la agricultura. Cuando todo el complejo Tláloc indica que: "...sus creadores no pretendieron constituir la imagen de un dios, sino representar simbólicamente el poder del dios en el punto mismo donde va a iniciar su ejercicio" ³⁶

Es posible entender que la relación de la medicina tradicional con los elementos agua, fuego, viento etc. se trate más bien fuerzas que de dioses ya que existen enfermedades "naturales". En la medicina china se consideran como factores exógenos de enfermedad. Este es el fundamento de la teoría yin yang y de los cinco elementos, en la medicina china también se da mucha importancia a los factores endógenos como causa de enfermedades, ira, miedo, terror, alegría etc. En la medicina tradicional encontramos estas dos importantes clasificaciones de las enfermedades. El "Daño

³⁵Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, 1984: pp. 3-9..

³⁶Bonifaz Nuño R. 1988: pp. 11,12,141.

Puesto" considerado por la medicina tradicional como enfermedades más graves, se refieren al intercambio energético entre las personas, esta categoría no aparece en la medicina china.

CAPÍTULO TRES

SANTIAGO TEPALCATLALPAN: REMINISCENCIA DE LA CULTURA MESOAMERICANA.

3.1. Urbanización en el Valle de México.

La práctica médica en Santiago está relacionada con otras prácticas sociales en las que se expresan diversos aspectos culturales que han fortalecido su pervivencia, la mayoría de los pueblos de la zona conurbada de la Ciudad de México se encuentra en un proceso de transición urbana diferenciada, sujeto a la lógica con que ha evolucionado el capitalismo actual. En el que entre otras tendencias, fortalece un modelo de urbanización basado en la búsqueda de la ganancia, la inversión rentable y la especulación, generando un proceso de concentración de la inversión en determinadas zonas en detrimento de otras, con un costo social muy alto. Despoja de sus tierras a los nativos de los pueblos y desaloja de la ciudad a los pobres que se asientan en las orillas. En su mayoría inmigrantes del campo de todo el país, la dimensión y modalidades de los problemas se definen por la historia concreta del proceso de urbanización¹.

La propiedad y el uso del espacio territorial entra en la ley de producción capitalista acelerando el proceso de transición de zona ejidal a zona urbana ejidal, para responder a la gran demanda de espacio. La degradación alarmante del medio ambiente es parte del precio irracional en la carrera del urbanismo hacia el "progreso", sustentado en políticas que permiten la extracción y explotación del patrimonio histórico y de los recursos naturales del Valle de México y específicamente de Xochimilco, declarado "Patrimonio de la humanidad", que no es ajeno a las estrategias del modelo de desarrollo de los países del tercer mundo.

En este contexto se dio una lucha de los Chinanperos por la defensa de la tierra que finalizó con el decreto de expropiación de 200 Has. este proyecto no afectó las

¹ Burela Rueda G. 1990: P. 160.

tierras de Santiago pero sí de la zona Chinampera de Xochimilco y de San Gregorio. Se presentaron diferentes proyectos de los chinamperos por considerar que el proyecto, "Parque Ecológico", afectaba sus intereses. La construcción del parque se realiza sobre una área delimitada por los canales: El Bordo, Nacional, de Chalco y de Cuemanco..²

El capitalismo moderno por las formas de organización laboral, alienado y conflictivo, genera una transformación desfavorable para los hombres en cuanto que destruye la organización comunitaria, sus formas de vida y los apoyos sociales. Consideramos que este proceso no se ha terminado de dar en los países del tercer mundo y en el caso concreto de los pueblos de la zona conurbada de la Ciudad de México que se encuentran en un proceso de transición urbana. Sin embargo, consideramos que la dimensión y las modalidades se definen por la historia concreta. Se ajusta de manera diferencial al proyecto de desarrollo histórico de los sistemas políticos e ideológicos modelados en la demanda de libertad y justicia.³

3.2. Santiago y Xochimilco comparten una cultura.

Santiago Tepalcatlalpan fue fundado en 1300 de nuestra era. Es uno de los pueblos de origen prehispánico, se encuentra al sur de la ciudad de México y pertenece a la Delegación de Xochimilco. Esta delegación está situada a 23 kilómetros al sur de la Ciudad de México, toda la zona es muy rica en recursos naturales y culturales. Hoy está lejos de ser el paraíso que encontraron los Xochimilcas primera tribu nahuatl que se asentó en el Valle de México.

La población de Santiago Tepalcatlalpan es de origen xochimilca, se dice que los xochimilcas reciben una clara influencia de la cultura tolteca. Por otra parte es muy probable que los Xochimilcas antes de asentarse definitivamente en el cerro localizado

² DGCOH. Plan Hidráulico Xochimilco. México. 1988. p.50. y TGC. Geotecnia. S.A. Estudio Geotécnico para el Parque Ecológico Xochimilco. México 1991. p.83. Uso de...elo. p.4.

³ Mancilla A.H.C.F. 1990, p.115.

frente a Santa Cruz Acalpíxcan, conocieron y trataron a Huémac (Mano Grande) es decir, el omnipotente. Los Xochimilcas entran a Anáhuac, por el nordeste, provienen de Ahuilazco cercano a Tula, a su paso por los actuales estados de Hidalgo, Tlaxcala, Puebla y Morelos fundaron ochenta y un pueblos, esta familia llega hasta Huipulco y Coapan, ladeando Triacotenco, Santa Ana y Milpa Alta para llegar al cerro de Cuahilama frente a Santa Cruz Acalpíxcan allí se establecen en el año de 1196 d.c.⁴

En las colinas existen nueve petroglifos, esculpidos en rocas colocadas en hemicírculo con vista hacia el oriente"... donde se extiende un pequeño Valle en que los Xochimilcas efectuaban sus festividades rituales con danzas, músicas, acabales, ayacaxtlis, huehuetl y teponaztle. "EL CANTO A LA MUERTE" la figura de este petroglifo es semejante a un OCUILLIN (gusano); "representación de una loa a un hombre noble. "Esta figura plasma la fecha de la fundación de Xochimilco en el año de 1194 (uno Tochtli), fecha que se obtiene sumando los grupos de numerales: $17 \times 10=170$, $4 \times 4=16$, $4 \times 52=208$, $100 \times 4=400$ y $100 \times 4=400$, Total = 1194.

El conjunto de los petroglifos de Cuahilama tiene como significado: "El sol, padre del universo, alumbra a la naturaleza y la poesía, sostenida por la fuerza guerrera; por eso la tribu entona un canto a la muerte de Quauhquilaztli, su último guía, que condujo a la tribu hasta estos lares en su peregrinación, como estaba pronosticado desde el principio de la vida, así los cultivadores de las flores".⁵

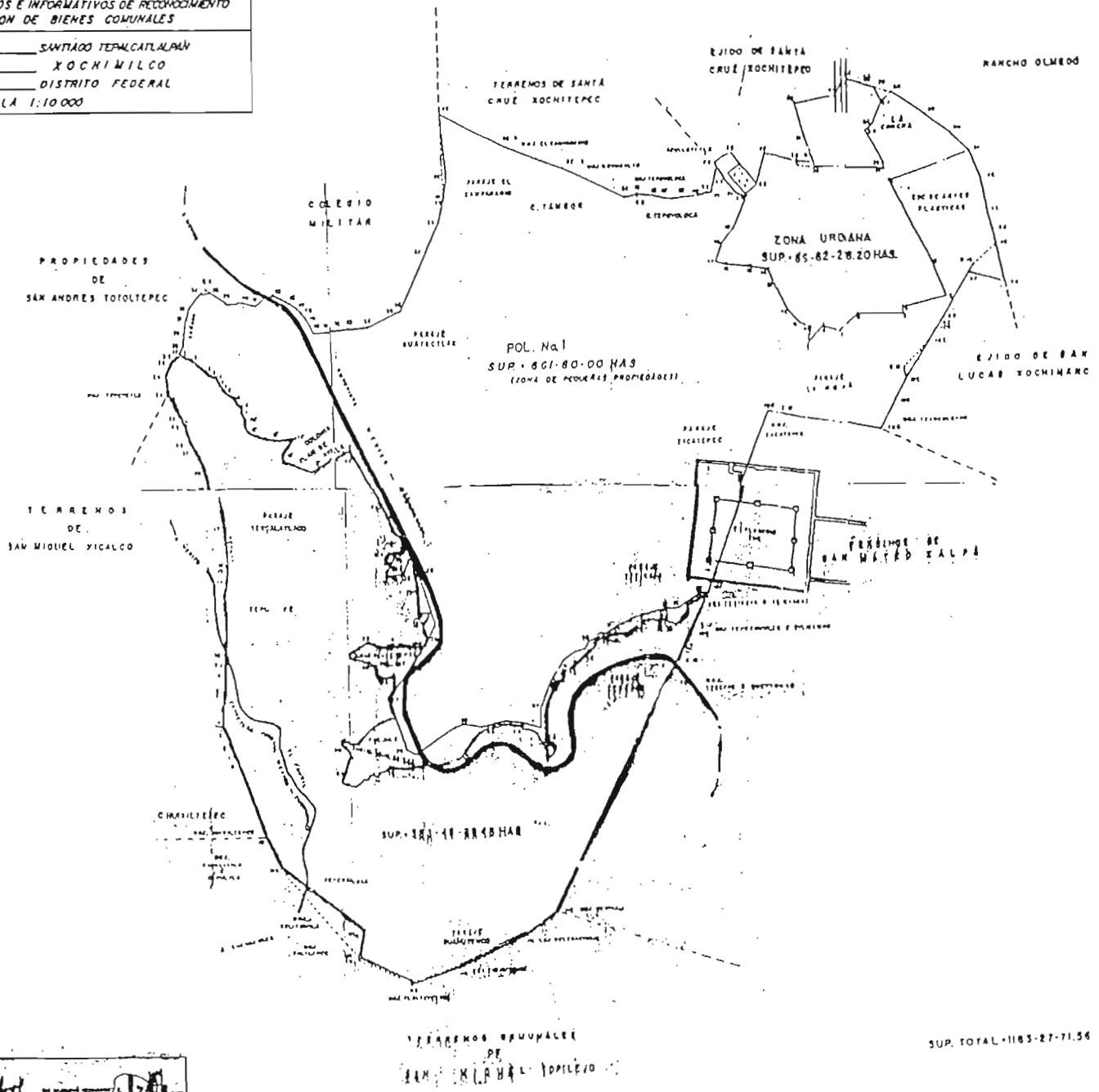
⁴ Anónimo Monografía de Xochimilco. 1987, pp. 5-57.

⁵ Ibidem. pp. 69, 72.

SECRETARIA DE LA REFORMA AGRARIA
 DELEGACION AGRARIA EN EL D.F.

TRABAJOS TECNICOS E INFORMATIVOS DE RECONOCIMIENTO
 Y TITULACION DE BIENES COMUNALES

COORDINADOR _____ SANTIAGO TEPCALCATLALAN
 LOCALIDAD _____ XOCHIMILCO
 MUNICIPIO _____ DISTRITO FEDERAL
 ESCALA 1:10,000



SUP. TOTAL = 1185-27-71.56

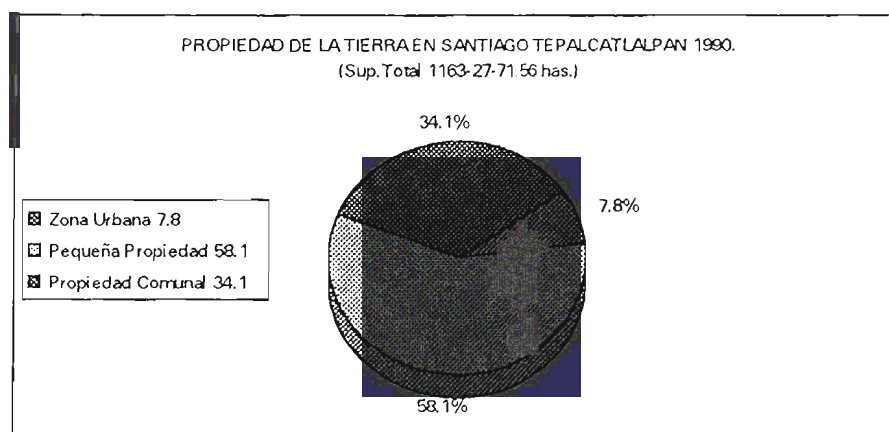
Handwritten signatures and stamps, including a circular official seal, are present in the bottom left corner of the document.

3.3. El pueblo de Santiago Tepalcatlalpan.

La población de Santiago es descendiente de los Xochimilcas, el nombre indígena del pueblo significa: tepalcatlalpan. tepalca, que viene de tepalcatl, tejas de barro; tlalli tierra; pan, lugar: LUGAR DE TIERRA (para hacer) TEJAS DE BARRO. Su patrón es Santiago Apóstol, se celebra su fiesta. el 25 de julio, la iglesia fue construida en el siglo XVIII muy parecido a las edificaciones del rumbo de Xochimilco, fue declarado monumento en el año 1933 .(I N A H.)

Santiago Tepalcatlalpan pertenece a la delegación de Xochimilco, esta situado al sur este del Distrito Federal. Limita al norte con terrenos de Santa Cruz Xochitepec y con el Ejido de Santa Cruz Xochitepec. Al oriente con el Rancho Olmedo, con el Ejido de San Lucas Xochimanca y terreno de San Mateo Xalpa. Al sur con parte de terrenos de San Mateo Xalpa, con terrenos comunales de San Miguel Topilejo. Al poniente con terrenos de San Miguel Xicalco, con propiedades de San Andrés Totoltepec y con el Colegio Militar. La zona urbana tiene una superficie de 89-62-28.20 hectáreas y la superficie total de Santiago es de 1163-27-71.56 hectáreas.

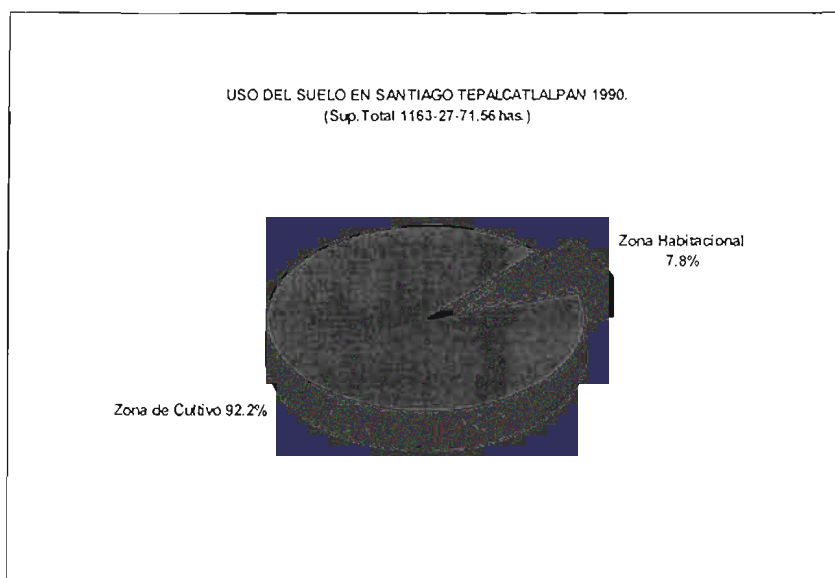
GRAFICA 1.



Fuente: Secretaría de la Reforma Agraria, Delegación Agraria del D.F. 1990

Los terrenos destinados para la agricultura aún conservan los nombres indígenas, estan rodeados de cerros, en el sur los atraviesa la carretera a Cuernavaca, tanto la federal como la autopista, la zona de la pequeña propiedad y la comunal están rodeadas de cerros. Se encuentra al suroeste del pueblo una Zona de pequeña Propiedad constituida por una superficie total de 661-80-00 Has.

GRAFICA 2.



Fuente: Secretaría de la Reforma Agraria, Delegación Agraria del D.F. 1990.

Como podemos observar la zona de cultivo es la más grande, la mayoría de la gente siembra maíz, es cierto que esta economía de subsistencia no es significativa porque es de temporal y por tradición, ya que más bien tienen pérdidas, el trabajo es mucho, pero la gente de Santiago lo sigue haciendo.

CUADRO 1.**SUPERFICIE TERRITORIAL POR USO ACTUAL DEL SUELO SEGÚN DELEGACIÓN 1992.A/ (Hectáreas) XOCHIMILCO.**

Lugar	Total	Agrícola	Pecuario	Forestal	Industrial	Equipamiento urbano	Otro uso b/
XOCHIMILCO	12 517.00	7309.00	1001.24	1702.10	108.90	25.03	2370.73.
DISTRITO FEDERAL	148986.00	19226.43	3738.59	42900.32	3002.61	6490.07	73627.98

Fuente: Cuadro 2.1.1. Anuario Estadístico del D.F. 1993. INEGI. b) comprende la zona habitacional p. 21

La tercera parte del total de hectáreas del D.F. dedicadas a la agricultura se encuentran aún en Xochimilco, tiene un gran auge comercial sobre todo por el cultivo de flores y plantas de toda clase, la zona chinampera sigue funcionando con el mismo sistema de riego y de cultivo que desde los tiempos indígenas y la tercera parte de la superficie de uso pecuario, por lo que podemos entender que Xochimilco todavía tiene características rurales, sobre todo porque está constituida por catorce pueblos de origen indígena, casi todos a excepción de dos pueblos que se formaron en el tiempo de la revolución, por supuesto que hoy se encuentra un grupo importante de nuevos asentamientos, las tierras de Xochimilco son muy apreciadas tienen mucha demanda como zona habitacional.

Santiago cuenta con grandes extensiones de tierras de cultivo, al poniente se encuentran los parajes de Tepoyoloca, Moyocalco, el Campanario, Cuatectlan, Cañada, Colonia Plan de Ayala. Por el oriente los parajes de: La Mora, Zacatepec, Teticapa, paraje Tepepan. Hacia el suroeste los parajes están rodeados de cerros, son atravesados por la Autopista México-Cuernavaca, hasta llegar a la zona cerril del sur con los parajes de Texacatlaco, la Cañada, otro grande llamado Tepo---ate. (está borrado en el original), El Cantil-C. Huixiltepec, atraviesa La Carretera Federal México- Cuernavaca. Sigue el paraje Tetexaloca, Cuahutenco. La Zona comprendida desde el paraje de Texacatlaco

por el poniente hasta el paraje Tepepan, junto con la zona Cerril comprende una superficie de 388-45-89.48 Has. Parece que esta es la zona de propiedad comunal. Trabajos técnicos e informativos de reconocimiento y titulación de bienes comunales-poblado: Santiago Tepalcatlalpan. 1990.⁶

El nombre de otros parajes aparecen en otro documento México D.F. 3 de junio de 1987. Minuta de la Reunión de Trabajo y consulta sobre la línea de conservación ecológica. Los programas parciales de los poblados Rurales y la zonificación secundaria en el área de conservación ecológica y rural del Distrito Federal.⁷ En este documento tenemos una fuente de información directa donde los comuneros tratan de defender la propiedad, allí se describen los nombres de los parajes de la zona comunal que no aparecen en el mapa de la Secretaria de la Reforma Agraria. Se habla de los parajes conocidos como: tepequicla, Tepecahuistitla, Huiziltepetl, Texcalatlaco, Haxopa, Cuatetlan, Alquiciras, propiedad de la comunidad de Santiago Tepalcatlalpan.

En la actualidad en los terrenos tanto de propiedad privada como algunos comunales se siembra maíz, calabaza, frijol, se recogen los quintoniles tanto el cimarrón como el cenizo para cocinar quesadillas, el maíz es utilizado en todas sus formas más adelante hablaremos de sus especialidades, ya que el maíz es alimento principal de la mayoría de los habitantes de la región. Se decía todavía en 1960 que los suelos de la región eran muy abundantes en potasio, magnesio, fósforo y calcio, la parte de la llanura es fertilizada por materias orgánicas abundantes, favorece la agricultura más que las zonas altas templadas donde la vegetación es abundante en árboles corpulentos. En otro tiempo además del cultivo del maíz, frijol, varias clases de haba, toda clase de cucurbitáceas, tales como la calabaza, chilacayote, pepino, chayote, etc. en las partes altas los magueyes y así como todas las cactáceas, en las bajas además de los cultivos

⁶ Información tomada del Plano de Santiago. Secretaría de la Reforma Agraria Delegación en el D.F. "Trabajos técnicos e informativos de reconocimiento y titulación de Bienes Comunales en el poblado de Santiago Tepalcatlalpan. Xoch. D.F." sep. 1990.

⁷ Documento mecanografiado de la Comisión de Concertación en Santiago 1987.

había toda clase de flores y frutas tales como duraznos, chabacanos, albarnicoques, peras, manzanas, capulines y ciruelas.⁸

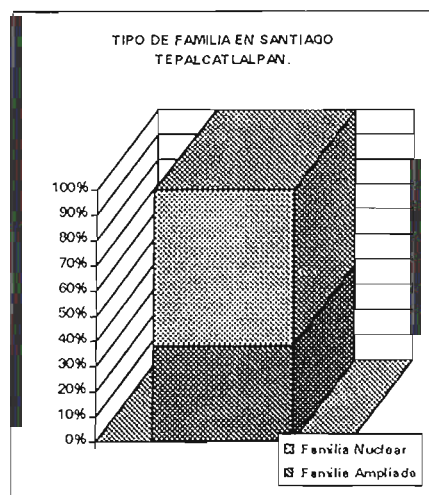
Hoy en Santiago quedan en las zonas cerriles abundantes especies vegetales, en las milpas se ven muy escasamente algunos árboles de tejocote, capulín, durazno, zapote blanco, alcanfor, encinos, sabinilla, pirules. Todas las casas tienen árboles frutales, pera, tejocotes, capulines, chabacanos, olivo, abundantes higueras, nísperos, ciruelos, granados, mora, naranja, limón, en la mayoría de las casas se cultivan el Chayote y el Chilacayote, aún en pequeños terrenos se cultiva el nopal, la gente vende sus productos en el mercado local y en las casas desde carnes de animales domésticos, hasta frutos, maíz, hojas para tamal, calabaza, flor de calabaza nopal y en pequeña escala algunas hortalizas. En terrenos que están dentro del pueblo cultivan la flor de nube y Cempoalxóitl para la fiesta de los muertos.

3.4. Organización familiar en Santiago.

La familia en Santiago es una de las bases más sólidas para la consolidación cultural, en su seno tiene lugar un buen número de tradiciones. La familia ampliada es cada vez menor frente al mayor número de familias nucleares, sin embargo la unidad familiar es notoria, sobre todo en la celebración de las fiestas que son muy suntuosas bautismo, matrimonio, muerte y cumpleaños .En general el proceso de conformación de la familia nuclear lleva algunos años, según nos informan y lo podemos observar, la costumbre es que los primeros años de matrimonio se vive en la casa de los padres del novio, las mujeres son las que se van, los hombres se quedan en la casa paterna y más tarde se va la pareja a otra casa. Todavía se casan muy jóvenes y se acostumbra mucho que el muchacho se lleva a la novia a vivir a su casa y más tarde se casan.

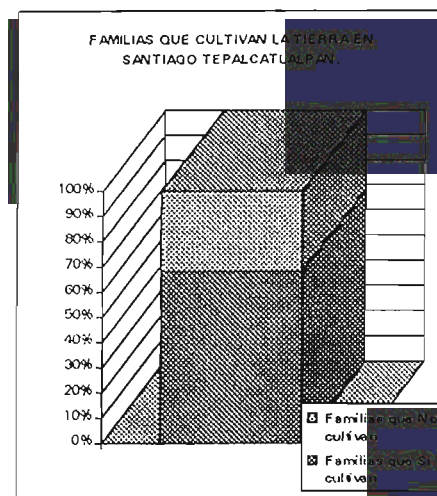
⁸ Anónimo 1987: op.cit.p92.

GRÁFICA 6.1.



Fuente: Encuesta octubre 1992. Santiago Tepalcatlalpan

GRÁFICA 6.2..



Fuente: Encuesta octubre 1992. Santiago Tepalcatlalpan

En Santiago Tepalcatlalpan aún permanecen manifestaciones de relaciones sociales anteriores, a las relaciones capitalistas, entre otras se encuentran lazos de parentesco muy fortalecidos por la constitución generalizada de familia ampliada. El trabajo solidario dado por una intensa convivencia familiar en el trabajo en el campo, su base es la reciprocidad, por el rito o la celebración, por la disposición del espacio doméstico, por la defensa de la tierra, por la socialización de las creencias ritos y prácticas familiares que juegan un importante papel en la permanencia de las costumbres, de las prácticas culturales. En todo esto se manifiesta una unidad de tradición que por la costumbre hace que perviva la cultura indígena.

En el pueblo se da solidariamente el intercambio de fuerza de trabajo entre vecinos, este trabajo es la base para sostener, una economía de fiestas que es muy importante, a nivel comunitario las festividades religiosas y civiles así como familiares; el matrimonio que dura tres días, la muerte que tiene un rito que dura nueve días, en los que toda la familia vive junta, se acompañan y comen todos en la casa del difunto así como todos los vecinos y amigos que los acompañan, termina el ritual con una gran comida con tamales, música, muchas flores, fiestas de la casa todos los aniversarios y el

día de muertos.

Otros eventos comunitarios donde existe una cooperación de trabajo son las posadas, los cargos que hay que cumplir en las fiestas, así como la visita del Niño Dios a la casa se hace una fiesta, rosario, flores, música y comida a la que asiste mucha gente, también es ocasión de grandes fiestas el que a una familia sea asignada para dar posada, así como el que escoja que la visita de la Santa Cruz a la casa, todo esto económicamente sólo es posible con los cultivos de subsistencia, la cría de animales domésticos, y la gran reciprocidad de trabajo solidario de parientes y amigos, de otra manera no es posible solventar gastos tan grandes, porque en todos los casos anteriores todo el pueblo puede asistir a fiesta.

La familia nuclear aún cuando ya vivan separados, tiene una gran unidad con los abuelos paternos y prácticamente viven juntos, en este ambiente es muy común ver que todos atienden a los niños, los quieren mucho, los hijos se mueven en un ambiente de gran libertad y son apoyados por la gran familia que comparte la casa. Existe la costumbre de casarse muy chicos, el muchacho se lleva a la novia a su casa y continúan formándose, hasta que son auto suficientes se casan por el civil y por la religión, a veces cuando ya los niños están grandes o cuando se van a separar de la casa de los padres.

Por otra parte existe una gran libertad para los hijos porque se mueven en un ambiente de solidaridad familiar y de vecinos que constituye la base de la identidad de los nativos, en el pueblo existe la endogamia, la mayoría de los matrimonios se realizan entre ellos. Existe una gran tolerancia de los padres para con los hijos, es sagrado el cumpleaños de todos los miembros de la familia pero especialmente el de los niños, se hacen fiestas siempre hay tamales, mole y música.

Santiago es un pueblo en el que todavía se ve en las calles animales de carga que van al campo, mujeres con carretillas cargadas con los productos tanto del campo como del huerto familiar que van al mercado local a vender sus productos. Existen cinco molinos de nixtamal y dos de semillas, todos los terrenos están sembrados de maíz aún

los que están en la zona urbana del pueblo, la casa familiar con una amplia sala y comedor para recibir a toda la gente que asiste a las fiestas, con un altar siempre con velas y flores blancas y perfumadas, la cocina de humo, donde se hacen los tamales y las tortillas, y la comida en las grandes fiestas. El patio con árboles frutales y el corral tanto para los animales de carga como para la cría de pequeñas especies de animales domésticos.

3.5. Festividades en Santiago.

Las fiestas religiosas y algunas nacionales son organizadas a través de la Mayordomía. Existe una red social muy amplia para fiestas relacionadas con eventos familiares, que es costeada por una activa economía doméstica, cría de animales, mano de obra gratuita por parte de familiares, esta red es amplísima, vecinos y amigos, todos colaboran. La fiesta más grande es la de Santiago Apóstol patrón del pueblo, es realmente un derroche de flores, música, bailes, cuetes y comida en todas las casas se da comida a los visitantes, también hay danzantes, existen dos organizaciones de Chinelos, bandas de música, se organizan muchas actividades para el pueblo y se reciben oficialmente grupos de organizaciones religiosas de otros pueblos que son invitados a la fiesta del Patrón. Existen además dos fiestas donde se expresa el sincretismo religioso e indígena la fiesta de la cruz y las posadas en las casas con un rito especial de relaciones de padrinzago muy arraigado," es un compromiso muy serio ser madrina o padrino del niño Dios. Los "Niños Dios" de todas las familias tienen sus padrinos, casi o con mayor obligación que la de los padrinos para con los ahijados.

Se considera como una gran regalo que el Niño Dios del pueblo que está en la casa del Mayordomo visite durante el año a las familias, se le hace su fiesta, y se considera que todos los gastos serán redituados por ser generosos con el Niño Dios. Se invita a todos al rosario, misa y otra vez se regresa a la casa del mayordomo.

Por supuesto que todas estas fiestas tanto las posadas como la cruz y la visita del niño les toca por familia, y allí de manera generosa se invita a todos los que los acompañantes, pero también antes todos fueron a trabajar, se dan abundantes comidas, mole tamales. etc. Existe otra fiesta familiar de herencia cultural indígena y que la iglesia soporta, igual que las posadas y la visita del Niño Dios, el culto a los muertos, incluye tanto la festividad como las prácticas rituales en torno a la muerte. Estas fiestas son celebraciones sobre todo familiares pero el panteón constituye un lugar comunitario donde se afirman las costumbres por el uso colectivo.

Suponemos que los lazos familiares, son el fundamento de la identidad del grupo, que tiene que ver con un sentimiento de pertenencia de ser nativos del pueblo, de tener que defender la tierra, de relaciones con la propiedad comunal de parte de la tierra, de relaciones que tienen que ver con prácticas religiosas colectivas, con una economía de autoconsumo, por supuesto combinada con relaciones asalariadas, o con la propiedad de comercios, estas prácticas fortalecen la identidad de grupo. Las tradiciones perviven y llenan de colorido la vida cotidiana, son fuente de consumo en días festivos sobre todo para la fiesta de los muertos, vienen al pueblo muchos comerciantes, de petates, ceras, de muebles, de canastas, de cazuelas, así como en los establecimientos se vende en abundancia maíz, chile, nueces, hojas de tamal y flor., la costumbre es poner todas estas cosas nuevas en las ofrendas de la casa para festejar a los muertos. Aún cuando la gente siempre se prepara con meses de anticipación para la fiesta, ya que los gastos son muy fuertes y nadie escatima recursos, ya que es una de las más grandes fiestas familiares, las ofrendas son ricas y abundantes de fruta, pan tamales y la comida, se considera que hay que preparar el mole en casa, casi nadie compra el mole es costumbre ofrecerle a los difuntos el mole nueve cito y hēcho en casa, así como las tortillas y los tamales, las velas , el copal y las flores se utilizan en la ofrenda de la casa pero sobre todo en el panteón donde se "alumbra"-toda la noche, del 31 de octubre a los niños y el primero de noviembre a los adultos, la familia convive toda la noche. También las fiestas civiles,

son importantes para el pueblo, pues aún cuando la cooperación más fuerte es para las fiestas religiosas, las fiestas cívicas se realizan por cooperación y es organizada por el coordinador y sus ayudantes. El mercado local de Santiago aún está en la calle de la iglesia, a pesar de que la delegación les construyó unas instalaciones muy grandes, después de que el pueblo dio una gran lucha por los terrenos situados en el paraje de Xancatintla, donde la delegación pretendía construir condominios y la gente del pueblo no lo permitió y ganó la propuesta para que se construyera el mercado y otras instalaciones, una tienda de barrio, que muy pronto quebró y una secundaria Técnica que si funciona. Pensamos que no se cambiaron al mercado por estar retirado del pueblo y alrededor de la iglesia sigue funcionando , el mercado juega un papel importante para todas las mujeres que compran diario y se enteran de todo lo que sucede en el pueblo.

Por lo que considero que es muy importante en cuanto a la comunicación, en el pueblo se consumen grandes cantidades de chiles, maíz, frijol, existen varias carnicerías, aún cuando para las grandes fiestas mucha gente compra en Xochimilco, o en la Central de Abastos sobre todo flores y cera de muy buena calidad. ya que tienen un gran consumo en Santiago para las fiestas y el día de muertos, todo el panteón queda cubierto de flores muy buenas y caras, gladiola y nardos, en la ofrenda de la casa también se utilizan flor buena, olorosa y fruta de excelente calidad.

3.6. Defensa de la tierra y otras fuentes de ingreso en Santiago.

Las tierras comunales de Santiago han sido constantemente amenazadas por invasiones y asentamientos irregulares, ya que se encuentran muy lejos de la población en la zona ceril y parte los lugares cercanos a la Autopista México Cuernavaca y a la Carretera Federal México Cuernavaca. De allí que uno de los objetivos inmediatos de la reunión de concentración con las organizaciones interesadas fue la confirmación y titulación de estos bienes, las reuniones empiezan desde los trabajos previos en 1984,

donde se buscaba el acercamiento entre las organizaciones del pueblo para llegar a acuerdos internos que posteriormente propusieran a las autoridades como una demanda para lograr el reconocimiento y la delimitación de la propiedad privada y de la propiedad comunal en Santiago Tepalcatlalpan.

Este trabajo se realizó con la participación de todas las organizaciones interesadas, se fundó en el diálogo y el acuerdo para derimir las diferencias, se empieza a trabajar a través de una Comisión de Consertación, conformada por personas del pueblo, la mayoría profesionales, con la intención de que se llegara a un acuerdo interno entre los mismos grupos del pueblo, respecto a sus límites de propiedad y en cuanto al carácter jurídico privado y comunal. El trabajo es ratificado por la Secretaría de la Reforma Agraria y queda plasmado de manera oficial en el plano de 1990.

La defensa de la tierra en Santiago Tepalcatlalpan tiene otra modalidad, nosotros consideramos que en este caso sí está vinculada a la cultura del maíz, se trata de una actitud, de un principio de no vender la tierra, de seguir cultivándola, según los informantes. La gente de Santiago Tepalcatlalpan aún la más pobre trata de conservar la tierra para sus hijos y existe además la clara intención de enseñar a los niños al trabajo del campo, "para que se enseñen y no vendan la tierra cuando se mueran los abuelos, el significado cultural de la tierra está más allá de ser un mero recurso productivo es además, y sobre todo herencia de los antepasados, lugar de los antepasados, nos dice Bonfil lugar donde se manifiestan las fuerzas superiores, lugar de identidad. La tierra está viva, " reacciona ante la conducta de los hombres por eso, la relación con ella no es puramente mecánica sino que se establece simbólicamente a través de innumerables ritos y se expresa en mitos y leyendas.⁹

La gente de Santiago que tiene dinero ha comprado terrenos en Morelos, y en el pueblo de Xochitepec. La propiedad de la tierra junto a la cultura del cultivo del maíz constituye la base de un importante proceso de apropiación de formas precapitalistas con

⁹ Bonfil Batalla . 1989: p.65.

,una producción maicera de subsistencia, de temporal en una superficie de 661-80-00 Has. en la Zona de Pequeña Propiedad, y en parte de la Zona Comunal que es de 383-45-89.48 Has., ambas con riego de temporal. En algunas etapas del proceso de siembra se ocupa un número reducido de peones, pero la mayor parte del trabajo es realizado por los ancianos y la ayuda sobre todo de la familia, lo que hace que el volumen de producción maicero sea muy bajo y este sujeto a muchos riesgos, el cultivo principal es el del maíz y en menor cantidad, frijol, calabaza y cebada. Actualmente se cultiva maíz 56%, frijol 33%, calabaza 23% y haba 5%. Datos de la encuesta familiar octubre 1992,

CUADRO 2.

**PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR AGRARIO
CUADRO 1, 1988. XOCHIMILCO.**

	Cantidad	Con respecto al D.F.
Ejidotes y Comunidades Agrarias	4	10.5
Ejidatarios y Comuneros	3 721	18.3
Con Parcela Individual	3721	25.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Atlas Ejidal.

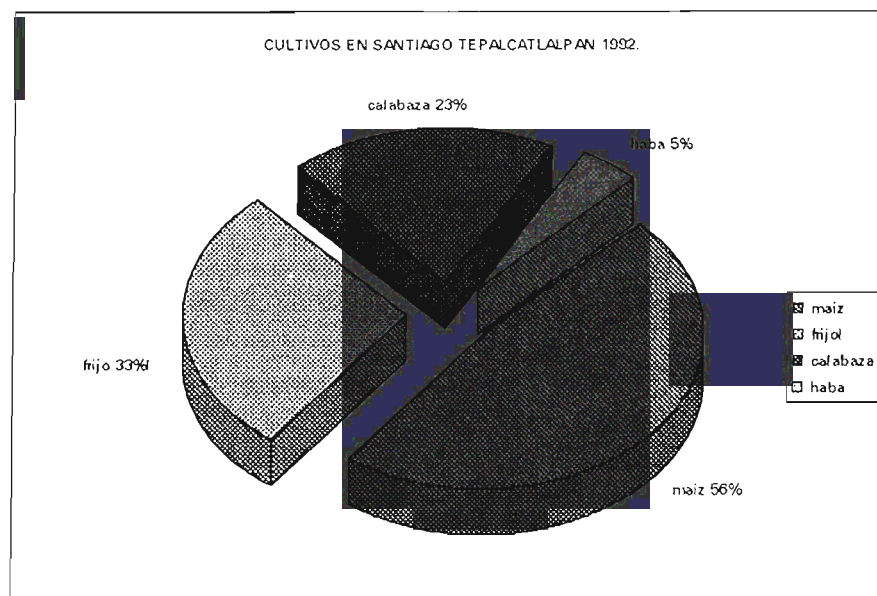
Como podemos ver en el cuadro, Xochimilco tiene la cuarta parte en el Distrito Federal de los terrenos de cultivo de parcela individual, toda la zona chinanpera permanece aún cultivando sobre todo planta y flor de ornato, con los mismos métodos de los antiguos indígenas que se llamaban a sí mismos "Los cultivadores de flores". De las familias entrevistadas el 70% cultiva la tierra.

Tanto el campesinado de "subsistencia" complementaria, como obreros, profesionistas, trabajadores en los servicios públicos, así como pequeños comerciantes están condicionados a las relaciones de producción capitalista y por la economía de mercado.

En Santiago como lo veremos más adelante el 70% de las familias aún cultiva la

tierra, ocupando el primer lugar el cultivo del maíz, es alimento básico, pero además, es utilizado comercialmente porque la mayoría de las mujeres vende alimentos derivados del maíz como tortillas, tamales etc.

GRÁFICA 3.



Fuente: Encuesta familiar oct. 1992

La relación con la tierra es la base de una economía de subsistencia, pero sobre todo, la tierra se trabaja y no se concibe como mercancía sino como la herencia cultural y material de los antepasados, la superficie total de Santiago es de 1163-27-71.56 hectáreas y la zona urbana ocupa solamente el 7.8% es decir, una superficie de 89-62-29.28 hectáreas, son tierras de cultivo el 92.2., es probable que este dato abarque también la zona cerril, observamos que no se cultiva, el dato está tomado de la Secretaría de la reforma Agraria Delegación en Xochimilco, en el D. F. 1990.

El tipo de propiedad en Santiago es propiedad privada el 7.8 % donde está la zona urbana, hay un 58.1% de pequeña propiedad en la zona de cultivo, la mayoría cultivados y la propiedad comunal es el 34.1 %, también existen bastantes terrenos de cultivo, pero no en la zona cerril, que actualmente tiene problemas de invasiones por

estar cerca de la carretera a Cuernavaca y por lo , tanto muy lejos del pueblo. Existe un gran amor a la tierra como un patrimonio cultural se resisten lo más que se pueden para no venderla pero la presión urbana es muy fuerte y por todos lados la extensa propiedad de Santiago es una tentación, como el caso de la propiedad comunal, en medio de estas propiedades pasa la carretera vieja así como la autopista a Cuernavaca, actualmente se están vendiendo propiedades comunales.

La agricultura de subsistencia como actividad complementaria tiene que ver más con la cultura que con el rendimiento económico, el cultivo del maíz así como el consumo de maíz cuando se agotan las reservas está estrechamente vinculado con una actividad productiva artesanal, la producción de sus derivados, como tamales y tortillas, la mayoría de las mujeres hace tortillas y las vende en la ciudad de México.

Sin embargo esta tierra que los mayores heredaron es el patrimonio que más une a la gente de Santiago tanto para la defensa como para la fiesta, los cerros son todavía sagrados, religiosidad que hoy se manifiesta con el culto a la Cruz, uno de los cultos más populares, se bajan las cruces y durante ocho días se les hace fiesta, todo el pueblo sube a dejarlas al cerro más alto el de Xochitepec, en la fiesta de la cruz del pueblo, se dan tamales y atole para todos. Se celebra esta fiesta mayor, pero al mismo tiempo, se hacen en distintos barrios y cerros otra fiestas para cada cruz.

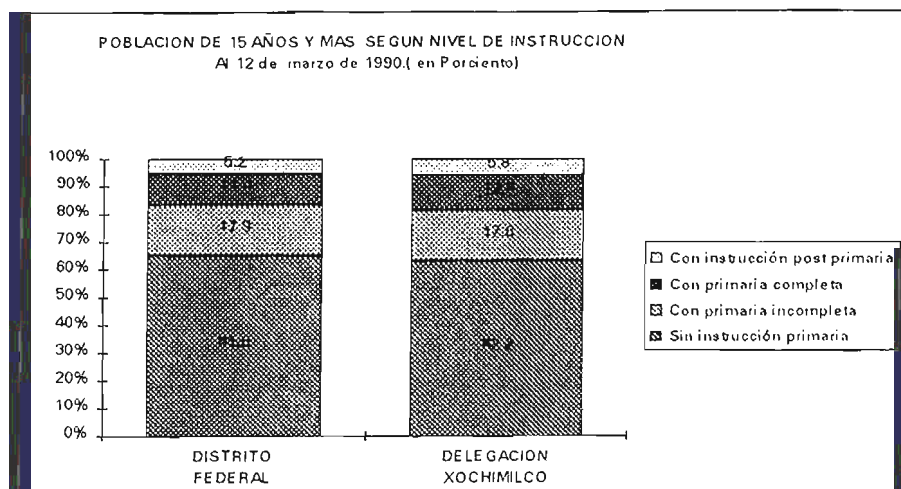
El Mayordomo que es el jefe de esta organización escoge a las personas que se encargan de las fiestas anuales, la organización implica pago de músicos y de servicios religiosos adornos, distribución de cargos, recibir a las delegaciones de otros pueblos que asisten a las fiestas del patrón, dar de comer a todos los invitados. El mayordomo tiene su gente que le ayuda, piden la cooperación de todas las familias para cada fiesta, esto es lo que se llama la economía de prestigio. El que ejerce un cargo tiene autoridad moral sobre el pueblo, este sistema de cargos está basado en una autoridad de carácter civil, religioso, lo importante es tener la voluntad de servicio a la comunidad.

La producción de subsistencia está vinculada a una gran tradición de trabajo

solidario, tanto familiar como comunitario. La organización por mayordomía, forman parte de una tradición en Santiago en la que se da un conjunto de prácticas, creencias y ritos que hacen que perviva la cultura Mesoamericana y como parte de estas prácticas encontramos la práctica médica. La medicina tradicional como un conjunto de conocimientos y de prácticas que resuelven a nivel doméstico enfermedades comunes y las enfermedades tradicionales, tienen un conocimiento de propiedades terapéuticas de las plantas que resuelven en la vida cotidiana enfermedades, en una interacción con la medicina científica.

Como podemos ver el uso de la tierra en Santiago el 92.2 es zona de cultivo suponemos que un 20% aproximadamente de la zona ceril no se cultive quiere decir que el 70% de las tierras se cultiva, y también tenemos que el 10% de las familias si cultivan la tierra, de lo que podemos deducir que esta economía de subsistencia es un aporte y tal vez sólo sea por tradición y por no vender sus tierras que aun siguen cultivando, pues ellos informan que resulta muy caro por la mano de obra que hay contratar y por que el cultivo es solamente de temporal y de tipo artesanal, de todos estos datos podemos deducir que el aporte de esta fuente es solamente una parte mínima del ingreso familiar, por el número de derecho habientes el 13% del ISSSTE y 40 IMSS que en total nos da un 53 % consideramos que una parte importante del ingreso familiar debe provenir de estos trabajadores. Un gran número de hombres del pueblo trabajan en servicios en la Compañía de Luz y Fuerza y en el Departamento del Distrito Federal, hay un buen número de obreros y profesionistas que prestan sus servicios en el D.F. Muchos hombres trabajan de choferes son dueños de autobuses. La mayoría de las mujeres trabajan artesanalmente los productos del maíz : tamales, tortillas, tlacoyos, sopes y los venden en el mercado local y en el Distrito Federal. En las casas aún se crían animales domésticos, para autoconsumo y sobre todo para sostener los altos costos de las fiestas.

GRÁFICA 4.

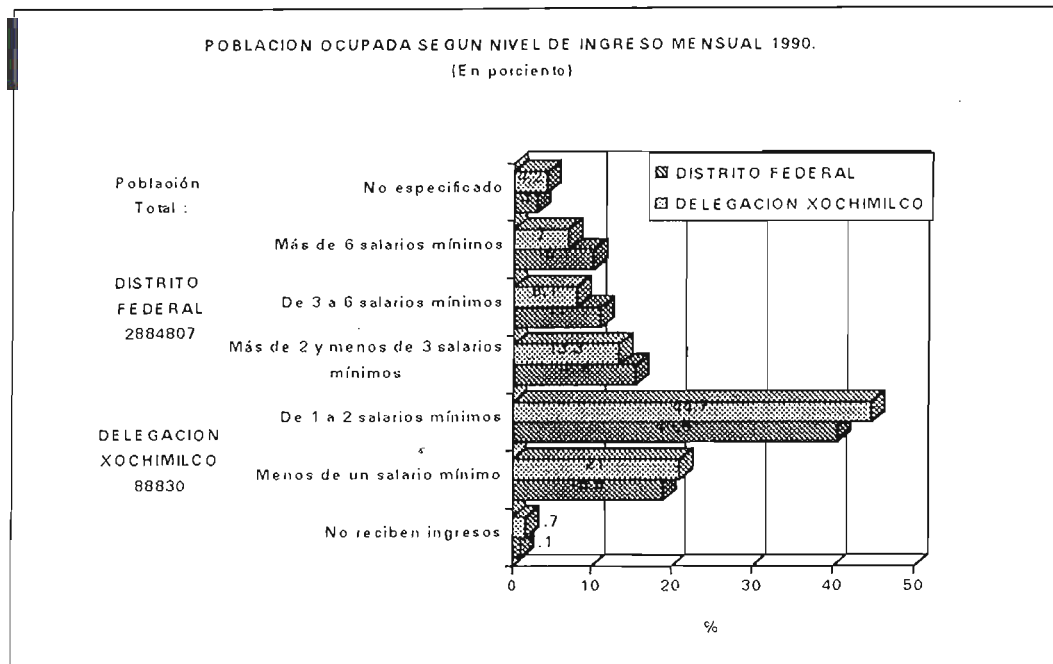


Fuente: Gráfica 5b, Xochimilco D. F. Cuaderno Estadístico Delegacional, 1993, p. 46. INEGI.

En Santiago la mayoría de los jóvenes estudia y esto parece ser válido para todos los pueblos que conforman la Delegación de Xochimilco que comparada con el D. F. tiene cifras más o menos iguales en lo que se refiere a personas que no tienen la primaria y personas con primaria incompleta Xochimilco tiene un 17.8 casi igual que el D. F. 17.9 y en lo que si llama la atención es que en Xochimilco es mayor el número de personas que con primaria completa 12.6 mientras que en el D. F. 11.4 y con estudios Post Primaria 5.8 frente al D. F. que tiene 5.2.

La delegación de Xochimilco cuenta con un alto número de personas que han cursado estudios profesionales, en general con un alto índice de estudios. Por lo que podemos deducir que otra fuente importante de ingresos lo constituye el salario de profesionistas que prestan sus servicios.

GRÁFICA 5.



Fuente: Xochimilco, D. F. Cuaderno Estadística Delegacional, 1993, p.63. INEGI.

Podemos concluir que la diversidad de las fuentes de ingreso de los habitantes de Santiago proviene de una economía mixta, en la que los principales recursos provienen de los salarios de empleados, profesionistas, prestadores de servicios públicos. Esto lo podemos deducir de manera muy general de la gráfica población ocupada según el nivel de ingreso mensual nos damos cuenta cuando se hace la comparación entre el D.F. y la delegación de Xochimilco parece no existir grandes diferencias, la delegación tiene un mayor porcentaje 44.1% de personas que tienen ingreso de 1 a dos salarios mínimos el D. F. tiene el 40.1%. En cuanto los salarios altos se observa que de tres a seis salarios la Delegación tiene el 8.1% y el D.F. 11%. Y más de seis el D. F. tiene el 10.1% y la delegación el 7%, no es muy grande la diferencia.

En Santiago también existen pequeños propietarios de carros de sitio, microbuses y algunos camiones de carga. Otra fuente de ingresos proviene de los comerciantes, entre los que se encuentran sobre todo las mujeres que venden toda clase de alimentos derivados del maíz en la Ciudad de México, incluso en Santiago existe la feria del

maíz, parece que esta es la actividad predominante en la que se ocupan las mujeres, trabajan en la casa, algunas veces ayudan en actividades relacionadas con el campo, como desgranar el maíz, recoger los quintoniles, la calabaza y sobre todo salen a vender tortillas. También en esta economía mixta se encuentra el campesinado de subsistencia al que cada día le cuesta más cultivar su tierra y los rendimientos son bajos como ya mencionamos.

Por estos datos económicos podemos concluir que en Santiago, conservar la tierra y cultivarla es más bien una tradición cultural que un negocio, que es una actividad complementaria. Pensamos que la importancia de la defensa de la tierra está en la consolidación de una identidad que le permite al pueblo estrechar los lazos comunitarios y tener éxito en las luchas por la preservación de la tierra sobre todo ante la amenaza de la urbanización permanente, en la práctica el pueblo como toda la delegación de Xochimilco se encuentra ya en la gran Ciudad de México.

También podemos concluir que existe una cultura de las fiestas muy arraigada, en torno a la cual gira una economía mixta pero en la que juega un papel importante de el cultivo de la tierra, la cría de animales domésticos y la prestación recíproca de mano de obra, fuente del ahorro, economía que coexiste con los ingresos de otras fuentes de trabajo.

Podemos concluir que el pueblo entero de Santiago, como otros muchos pueblos lo han hecho, a pesar de que se ven afectados por la urbanización y el modo de vida occidental, pervive una forma cultural que se actualiza por la costumbre, el rito, la ceremonia, el mito la organización familiar, la organización por mayordomía, donde convive lo tradicional con lo moderno, pensamos que gran parte de esas estructuras culturales perviven de manera inconsciente, más que tratarse de una resistencia a lo hegemónico, se trata de una convivencia, la cultura persiste como síntoma, Lacan (1980) esto inscrito tanto en la subjetividad como en lo colectivo.

CAPÍTULO CUATRO

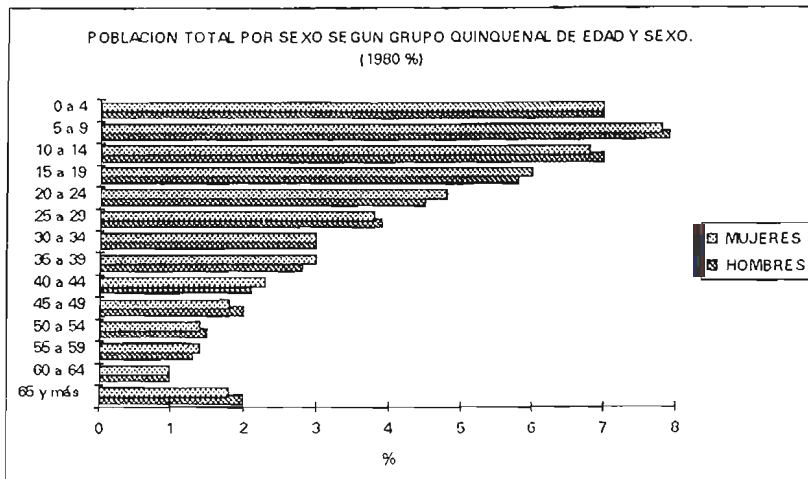
PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

En este capítulo pretendemos dar una visión general de los indicadores demográficos, con la intención de orientar la información en la búsqueda de las causas de mortalidad y para conocer cómo está conformado el perfil epidemiológico actual. Analizaremos estos fenómenos primero a nivel general, luego del Distrito Federal para aproximarnos a la delegación de -Xochimilco a la que pertenece el pueblo de Santiago Tepalcatlalpan, en donde podemos dar algunos datos específicos sobre morbilidad y recursos para la salud como resultado de nuestro trabajo de investigación. De esta manera presentaremos datos demográficos a nivel nacional, del D.F. y de Xochimilco; lo mismo haremos en cuanto al perfil epidemiológico, partiremos de lo general hasta hacer una aproximación al pueblo de Santiago. En este capítulo solamente nos referimos a los recursos de la medicina alópata en el pueblo de Santiago. Los recursos de la medicina tradicional con los que cuenta el pueblo de Santiago los encontramos específicamente tratados en el capítulo cinco dedicado a la medicina tradicional en Santiago y el capítulo seis los recursos terapéuticos de la medicina tradicional.

4.1. Demografía.

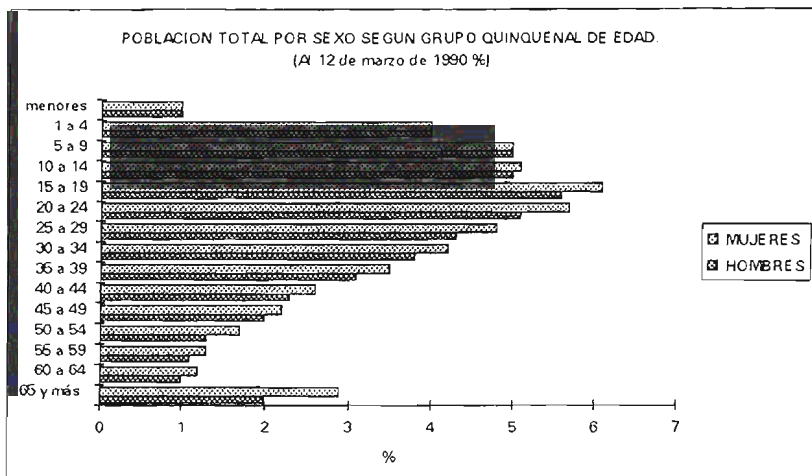
La tasa de natalidad en México se mantiene elevada hasta la década de los setenta, es en ésta época cuando se fortalecen los programas de control de la natalidad a través del "Programa Nacional de Población" para regular el crecimiento, como consecuencia a partir de 1980 se empieza a notar el cambio en la pirámide poblacional: son más los niños mayores de cinco a nueve años que los menores de cinco y hay una clara disminución de la mortalidad en grupos etáreos jóvenes lo cual hace que la distribución de la población tenga cambios importantes; esta tendencia general se refleja tanto en el Distrito Federal como en la República Mexicana.

GRAFICA 1



Fuente: Cuadro 1.6, *Estadísticas Históricas de México, Tomo I, INEGI p.36.*

GRAFICA 2



Fuente: Gráfica 3.1.1. *Anuario Estadístico del Distrito Federal, INEGI 1993. (Porcentaje).*

En 1990 podemos apreciar que efectivamente el grupo etáreo de menores de un año tiene una disminución considerable; pero a partir del grupo etáreo de 10 a 14 años empieza a observarse un aumento cada vez más contrastante con respecto a 1980, los efectos de la disminución de la natalidad y de la mortalidad se observan en un aumento del grupo etáreo de los jóvenes de 15 a 19 que es el más grande y le sigue el grupo

etéreo de 20 a 24, son los dos grupos donde la pirámide se ensancha; a partir del grupo de 25 a 29 se nota una disminución significativa.

En la gráfica se aprecia un panorama del aumento de población de la tercera edad en los últimos décadas esto implica una disminución progresiva de la mortalidad. Las transformaciones de la población respecto a la natalidad, a partir de 1950 alcanzan resultados muy significativos, y podemos tener una visión panorámica si observamos la tasa de reproducción .

CUADRO 1

Tasa General de natalidad y mortalidad (por 1000)

	1950	1960	1970	1980	1990
Natalidad	3.12	3.18	3.16	2.57	1.56
Mortalidad	16.14	11.5	10.14	6.34	6.24
Mortalidad infantil (por cada 1000 nacimientos)	101.34	73.84	66.54	38.8	46.75

Fuente : (Cuadro 1.13. Estadísticas Históricas de México. 1990 INEGI).

Aquí se muestra el doble fenómeno disminución paulatina de la natalidad y de la mortalidad, indicadores demográficos que se refleja en el cambio de las pirámides poblacionales y se aprecia de manera muy clara en la década de 1980-90.

CUADRO 2

TASA DE NATALIDAD Y TASA DE MORTALIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL.

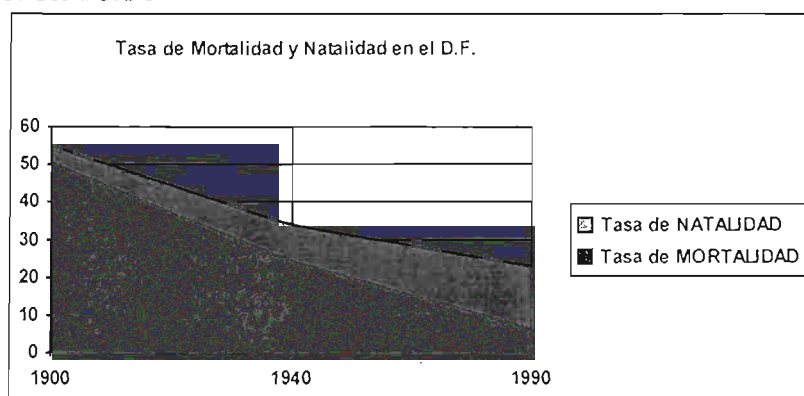
Año	Tasa de natalidad	Tasa de mortalidad
1940	33.1.	24.2
1950	38.4	15.5
1960	43.4	10.2
1970	42.8	9.5
1980	32.9	5.6
1990	22.4	4.2

Fuente: Cuadro 1.1.4. Estadísticas Históricas de México T.I 1990, INEGI. Datos 1980, 1990 Cuadros 1.3.9. y 1.14. (Por 1000).

Cuadro 3.1.7. Anuario Estadístico del D. F 1993, p 90, INEGI. Datos 1980, 1990, Cuadro 3.1.7.

El descenso de la natalidad es progresivo de 33.1 en 1940 a 22.4 en 1990. Lo mismo sucede con la tasa de mortalidad de 24.2 en 1940 a 4.2 en 1990, la realidad estadística se muestra contundente. Es posible pensar que un factor importante en el descenso de la mortalidad este vinculado directamente con la práctica de la medicina alopática y el desarrollo científico y tecnológico.

GRAFICA 3



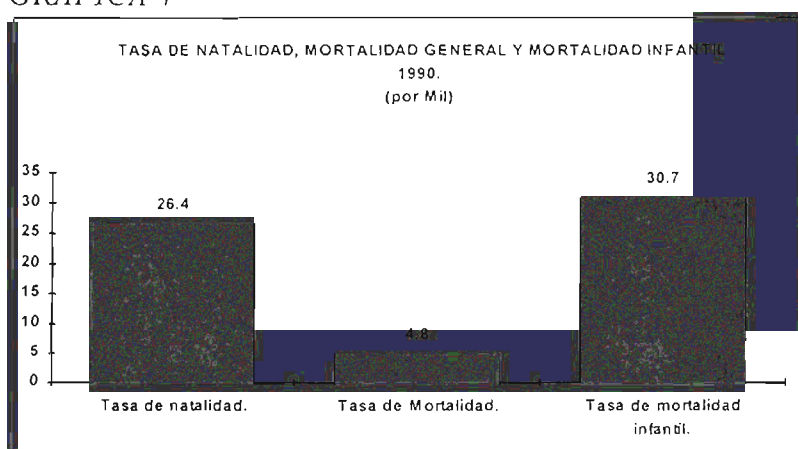
Fuente: Cuadro 1.14 Estadísticas Históricas de México. Tomo I. INEGI. 1990 y Cuadro 1.3.9., Anuario estadístico del D. F. INEGI 1990.

La tendencia general que se observa en la disminución de la mortalidad general se aplica a nivel local y regional, en 1980 la tasa general de mortalidad infantil es de 26.4, y disminuye en 1987 a 23.3 y en 1992 a 21.45. En el D.F. en 1992 la tasa de la mortalidad infantil es de 18.77, mientras que en Xochimilco la tasa de mortalidad infantil en 1990 es de 30.7, (gráfica cuatro), como podemos observar es muy alta con respecto a la del Distrito Federal y con respecto a la tasa de mortalidad general que en Xochimilco fue de 4.8 en 1990.

Esto, de alguna manera, estaría señalando a nivel micro lo sucedido a nivel nacional que puede asociarse con las campañas de vacunación que se volvieron sistemáticas en estos sexenios con la visión epidemiológica de actuar con medidas puntuales y como ya se ha planteado tiene que ver también con políticas poblacionales que rebasan el ámbito de la

salud, siendo intereses que están más allá de la política nacional. Es decir, tiene que ver con políticas económicas del Banco Mundial, a través de organismos internacionales. No es suficiente con reconocer la evidencia estadística es necesario entender que se trata de un problema que debería ser analizado no solo cuantitativamente, sino también cualitativamente, ya que desde esta perspectiva es posible hacer planteamientos más certeros respecto a la calidad vida.

GRAFICA 4



Fuente: Gráfica 2d. Xochimilco, D.F. Cuaderno Estadístico Delegacional. INEGI. 1993..

Estos cambios poblacionales muestran un decremento considerable de la fecundidad, una disminución de la mortalidad y una redistribución de la población en la pirámide por grupos etáreos.

Geográficamente existe también una redistribución de la población rural y urbana, por un doble proceso debido al fenómeno migratorio del campo a la ciudad y del proceso de urbanización en el caso de las grandes ciudades con respecto a las zonas conurbadas, dando como resultado un excesivo crecimiento de la población urbana. En 1990 México cuenta con una población total de 81 249 645, el Distrito Federal tiene una

población de 10 438 650. y de estos Xochimilco cuenta con 271 151. habitantes¹ La delegación de Xochimilco con sus catorce pueblos debe resentir este proceso de urbanización tanto por la calidad como por la cantidad de tierras con las que cuentan. Así como también es posible pensar que este proceso se da de manera simultánea en las grandes ciudades de México

4.2. Demografía en Xochimilco.

Todos los pueblos de la delegación de Xochimilco se localizan en la Sierra Ajusco-Cuauhtzin, hoy se encuentran en un proceso de transición urbana. Particularmente en Santiago Tepalcatlalpan existe una gran resistencia a vender la tierra. pero además la siguen cultivando en condiciones cada vez más difíciles, la mano de obra es cada vez más cara ya que son grandes extensiones de tierras y ocupan peones para trabajar, la siembra es de temporal y los rendimientos muy bajos. Esta situación aunada al impacto de la urbanización presiona fuertemente la economía de subsistencia basada en la siembra del maíz. Es posible pensar que pervive en gran medida por la tradición cultural.

El crecimiento de la delegación es similar al observado para todo el D. F., marcado por una reducción paulatina en la tasa de natalidad y una estabilidad en la mortalidad, sin embargo destaca el hecho de que Xochimilco, Cuajimalpa, Tlalpan, Tláhuac, Magdalena Contreras son las delegaciones con mayor número de inmigrantes.

¹ Estadísticas Históricas de México, tomo I Cuadro 1.13. Cuadro 1.3.9. INEGI 1990. Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. Cuadro 2.1, INEGI 1993. Anuario estadístico del Distrito Federal Cuadro 3.1.2. INEGI, 1990. Y Xochimilco D.F. Cuaderno Estadístico Delegacional Gráfica 2.d, INEGI, 1993.

CUADRO 3

POBLACION TOTAL DISTRITO FEDERAL Y LA DELEGACION DE XOCHIMILCO.

AÑO	DISTRITO FEDERAL	XOCHIMILCO
1950	3 050 442	47 082
1960	4 870 876	70 381
1970	6 874 165	116 493
1980	8 831 079	217 481
1990	8 235 744N	271 151

Fuente: Cuadro 2.1. Xochimilco, Distrito Federal. Cuaderno Estadístico Delegacional, 1993, p.15. INEGI.

Si vemos que el porcentaje de nacimientos de todo Xochimilco con respecto al D.F. aumentó de 2.1 en 1987 a 2.4 en 1989, es probable que este aumento en la delegación de Xochimilco se deba al proceso de urbanización y que proceda de los nuevos asentamientos. En cambio existe una progresiva disminución de la mortalidad de 1.6 en 1987 a 1.4 en 1989, lo que confirma que en términos generales sigue la tendencia general del país.

CUADRO 4

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES EN EL DISTRITO FEDERAL Y DELEGACION XOCHIMILCO (1987-1989).

HECHO VITAL	1987	1988	1989
Nacimientos en el D.F.	267 665	255 531	247 752
Defunciones en el D.F.	52 767	53 749	55 064
Nacimientos en Xochimilco	5 725	4 930	6 200
Defunciones en Xochimilco	833	868	786
Porcentaje de nacimiento con relación al D.F	2.1	1.9	2.4
Porcentaje de defunción con relación al D.F	1.6	1.6	1.4

Fuente: Cuadros 2.2, 2.3 Xochimilco. Cuaderno de información Básica Delegacional, 1990, INEGI.

Durante el período 1950-1970, las tasas de crecimiento en la Delegación aumenta casi el doble; en cambio la del Distrito Federal disminuye, para pasar de 4.1 en 1970 a 0.9 en 1990, mientras que en la Delegación de Xochimilco baja solamente cuatro décimas de 4.6 en 1970 a 4.2, en 1990, esto según los datos de la tasa de crecimiento media anual intercensal, (ver cuadro 5). Se puede pensar que: en otras delegaciones del

D.F., las campañas de control de la natalidad fueron más eficaces, o que la gente joven empieza a urbanizar los pueblos, o sea las zonas conurbadas del Distrito Federal en busca de vivienda. Lo cual haría que Xochimilco, conformado por catorce pueblos muestre un proceso activo en ese sentido, cuente con más población joven en edad reproductiva. (ver cuadro 3)

CUADRO 5

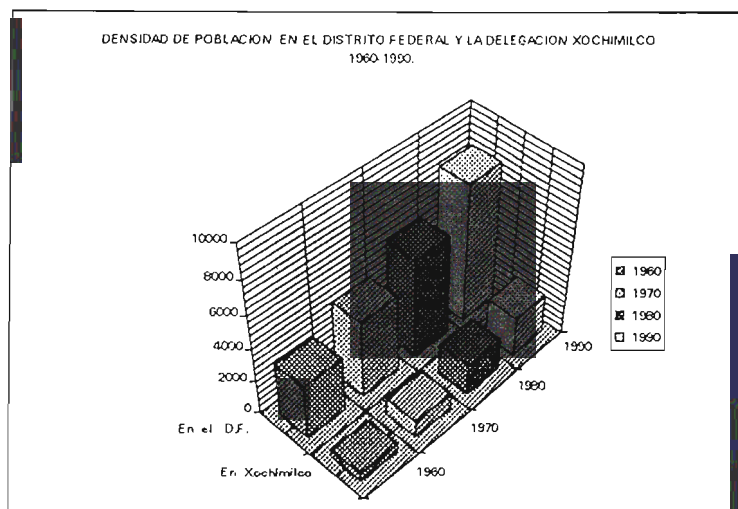
**TASA DE CRECIMIENTO MEDIA ANUAL INTERCENSUAL a/
DISTRITO FEDERAL Y DELEGACION DE XOCHIMILCO. 1930-1990.**

AÑOS	DISTRITO FEDERAL	XOCHIMILCO
1930-1950	4.5	2.6
1950-1970	4.1	4.6
1970-1990	0.9	4.2

Fuente: Gráfica 2.a. Xochimilco Distrito Federal. Cuaderno Estadístico Delegacional, 1993.P.15. INEGI.

Otra posible explicación sobre este aumento poblacional puede ser que los nativos de los pueblos tengan mayor número de hijos, como sucede en zonas rurales, o por una tradición cultural y esto contribuya al crecimiento poblacional.

GRAFICA 5



Fuente: INEGI, Dirección Regional Centro. Cuadro 2.1. Xochimilco, Cuaderno de Información básica regional, 1990.

Fuente: Estadísticas Históricas de México Tomo I. Cuadro 1.12 p47, INEGI 1990.

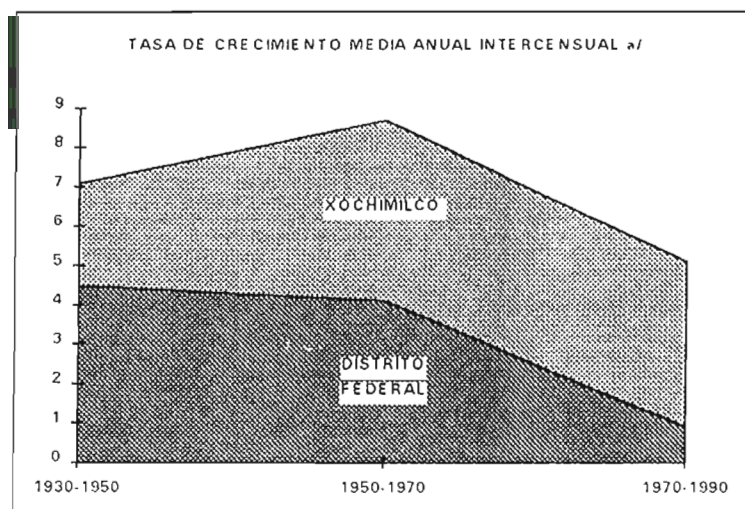
Fuente: Distrito Federal, Resultados Definitivos XI Censo General de Población y Vivienda 1990, INEGI.

Podemos observar en la gráfica 5, que el crecimiento poblacional en Xochimilco, empieza a acelerarse en la década de los ochenta, y en 1940 los catorce pueblos de la delegación contaban con 22 743 habitantes, apenas rebasaban con alrededor de 5000 habitantes la concentrada población del pueblo de Xochimilco.

Respecto al pueblo de Santiago puede decirse que está incluido en los datos regionales de Xochimilco cuenta en 1990 con 271,151, habitantes, pero no podemos dar datos precisos por limitaciones estadísticas, en el INEGI no existe la información procesada por pueblos, se tendría que sacar con un mapa exacto del número de manzanas que conforman el pueblo. El único dato que nosotros logramos conseguir en la coordinación del pueblo de Santiago es que en 1992 contaba con ocho mil familias, este dato no nos sirve de mucho pues como sabemos existen aproximadamente un 40% de familias ampliadas.

Si partimos del hecho de que a cada familia la integran por lo menos cinco miembros, tendríamos una población estimada de 40,000 habitantes. El otro problema para estimar la población nativa es que se han formado nuevos asentamientos, colonias, que están rodeando al pueblo, conformadas por avecindados, o población no nativa del pueblo. Es importante señalar que por lo menos en Santiago la densidad por kilómetro cuadrado aparenta ser muy baja, pues a pesar de que la zona urbana ocupa solamente el 7.8% de la tierra, es decir, el 89.62-28-20 hectáreas, de una superficie total de 1163-27-71.56 hectáreas, la gran mayoría es zona de cultivo. Por lo tanto, podemos concluir que en general en la zona de Xochimilco existen grandes extensiones de tierra y los nativos aún hoy son muy pocos, razón por la que las tierras de los pueblos viven la constante amenaza de ser invadidos por la gran mancha urbana del D.F.

GRAFICA 6



Fuente: Gráfica 2.a. Xochimilco Distrito Federal. Cuaderno Estadístico Delegacional, 1993. INEGI.

En la gráfica 6, se puede apreciar que la tasa de crecimiento de Xochimilco con respecto al D.F. es considerablemente mayor. Ya habíamos mencionado que el posible aumento poblacional en la delegación se deba en primer lugar a la cantidad de nuevos asentamientos de gente que sale de la ciudad de México o de personas que emigran de otros estados, ya que Xochimilco cuenta con tierras, es muy probable que se estén vendiendo las tierras de propiedad ejidal y como en el caso de Santiago, las que se encuentran más lejos de la zona urbana del pueblo. Esto ya ha causado problemas, pues la carretera a Cuernavaca divide las propiedades de Santiago y las tierras que quedan en zona cerril están constantemente con problemas de nuevos asentamientos irregulares.

4.3. Panorama general de mortalidad y morbilidad.

La medicina alopática tiene que ver con el descenso de la mortalidad, pero también han contribuido otros factores, especialmente la disminución de la natalidad, debido en gran parte a la eficacia de los programas para el control de la natalidad, la

educación y la difusión de una política poblacional en los medios de comunicación donde se muestran constantemente las ventajas de "la familia pequeña que vive mejor".

Consideramos que existen otros elementos que tienen que ver con el descenso de la mortalidad, como la expansión del sistema educativo, los cambios profundos en la vida urbana, las posibilidades tecnológicas que afectan radicalmente la producción, la comunicación masiva y los grandes adelantos de la ciencia, que conviven de manera contradictoria con condiciones de vida muy difíciles para la mayoría de la población, la pobreza extrema, son hechos que tienen que ver con el perfil epidemiológico actual. En este proceso sin duda la medicina alópata tiene un papel importante en la disminución de la mortalidad, el control de la natalidad, y la elevación de la esperanza de vida de 56 a 70 años en 1990. También la tasa general de fecundidad cambió, ahora es de 3.3 y la de mortalidad infantil bajó de 148 en 1960 a 95 en 1975, y de 95 a 38 en 1990. Además la tasa de mortalidad general bajó significativamente; la de los hombres a 212 y la de las mujeres a 164.² Los logros son contundentes y la medicina alopática ha jugado un gran papel.

En efecto existe una modificación significativa en el comportamiento de la mortalidad, pero también la medicina alopática atraviesa por un proceso de pérdida de credibilidad por su incapacidad para incorporar prácticas que preserven la salud, quizá este sea el meollo de la crisis de la medicina alopática que no ejerce la autocrítica y el reconocimiento de los logros de otras prácticas médicas. Además hoy se muestra incompetente para resolver problemas como el cáncer y otras enfermedades crónico degenerativas. Por otra parte hacen falta investigaciones sobre los efectos que ha tenido la expansión exagerada del aspecto curativo y quirúrgico de la medicina alópata, sobre todo en el caso de las enfermedades iatrogénicas, con cambios ecológicos y tal vez mutagenéticos del individuo y de la especie. Estas investigaciones son necesarias para entender y darle la debida importancia al hecho de que el perfil patológico está

².Banco Mundial 1993: p. 20.

estrechamente vinculado con cambios en las condiciones de vida y con el proceso productivo, con condiciones laborales y distribución de bienes. También tiene que ver con la producción de medicamentos por las grandes industrias farmacéutica y hospitalaria, donde la salud entra a gran escala en el consumo y la mercantilización.

CUADRO 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES GENERALES POR PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE. (DISTRIB. POR CAPÍTULO %)

Causas de muerte	1970	1980	1981	1982
Capítulo I Enfermedades infecciosas y parasitarias.	23.1	13.7	12.3	12.2
Capítulo II Tumores malignos y otros .	4.0	6.5	7.0	7.6
Capítulo III Enfermedades de la glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad.	3.3	5.8	6.1	6.6
Capítulo VII Enfermedades del aparato circulatorio.	10.5	26.4	17.6	16.9
Capítulo VIII Enfermedades del aparato respiratorio.	21.8	13.5	13.0	11.8
Capítulo IX Enfermedades del aparato digestivo.	5.6	7.1	7.4	8.0
Capítulo XIV Anomalías congénitas.	0.9	1.5	1.5	1.6
Capítulo XVII Clasificación suplementaria de causas externas de traumatismo y envenenamiento.	7.2	15.5	16.6	16.5
Las demás causas.	10.2	13.3	12.1	13.6
Causas no especificadas o mal definidas.	13.4	6.7	6.4	5.2

Fuente: Cuadro 4.10. Estadísticas Históricas de México Tomo I p.159.

Al analizar la distribución porcentual específica del capítulo uno es importante señalar que el porcentaje de la diarrea era en 1970 de 61.9 y en 1982 de 61.9, permanece exactamente igual aún cuando el porcentaje general del capítulo ha disminuido de 23.1 en 1970 a 12.2 en 1982. Han diseminado la disentería y la fiebre tifoidea.

Observamos también que en 1991, ver cuadro nueve, se reporta una tasa de 915.42 (100,000), de enfermedades infecciosas intestinales y en 1992 las infecciones

intestinales se muestran como la décima causa de muerte con una tasa de 16.7. Por lo que no es preciso afirmar que se han abatido las enfermedades infecciosas, como sabemos esto tiene que ver con un problema de condiciones de vida diferenciales entre otras cosas.

En las enfermedades del aparato circulatorio aparece claramente un aumento en la tasa general, cuando se refiere a enfermedades del corazón, (no se específico en el cuadro 7), encontramos que en 1970 hay un porcentaje de 60.0 baja en 1980 a 49.4%, para convertirse en la primera causa de mortalidad general en 1992 con una tasa de 65.39. En el caso de los tumores malignos se aprecia una ascendencia considerable de 95.2 % en 1970 a ocupar la segunda causa de mortalidad en 1992 con una tasa de 51.38. Para complementar la información anterior presentamos las principales causas de mortalidad general en 1992.

CUADRO 7

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 1992.

CAUSAS	DEFUN- CIONES	TASA (100 000)
TOTAL	409814	
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN Enfermedad isquémica del corazón.	55606	65.39
TUMORES MALIGNOS De la tráquea, de los bronquios y del pulmón. Del estómago. Del cuello ello del útero.	43692	51.38
ACCIDENTES De tráfico de vehiculos de motor	38246	45.00
DIABETES MELLITUS	28304	33.28
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	21759	25.58
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	21429	25.20
CIRROSIS HEPÁTICA	19105	22.46
NEUMONÍA E INFLUENZA	18688	21.97
HOMICIDIO Y LESIONES INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA	16596	19.51
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	14191	16.68
DEFICIENCIAS DE LA NUTRICIÓN	10238	12.04
NEFRITIS, SÍNDROME NEFRÓTICO Y NEFROSIS	9157	10.76
ANOMALÍAS CONGÉNITAS	9157	10.28
BRONQUITIS CRÓNICA Y LA NO ESPECIFICADA, ENFISEMA Y ASMA	8297	9.75
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	6066	7.13

TUBERCULOSIS PULMONAR	4486	5.27
ANEMIAS	4091	4.81
ÚLCERAS GÁSTRICA Y DUODENAL	3062	3.60
SÍNDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL	2629	3.09
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	2554	3.00
SUBTOTAL	336946	
DISRITMIA CARDIACA	6039	7.10
SIGNOS, SÍNTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	8383	9.85
DEMÁS CAUSAS	58446	68.73

Fuente: Cuadro III. 1 Información estadística del Sector Salud y Seguridad Social INEGI 1994, población estimada en base a datos de esta misma fuente.

Como podemos observar la primera causa de mortalidad en el país es provocada por enfermedades del corazón 65.39, que asociadas con las cerebro vasculares 16.17 y con disritmia cardíaca 7.10 suman un tasa de 88.66. Le siguen los tumores malignos 51.38. Otro grupo de enfermedades que van en ascenso son las relacionadas de manera general con el alcoholismo. Los accidentes de tránsito aparecen como la tercera causa de muerte y generalmente están asociados con la ingesta de alcohol, así como el homicidio y las lesiones a otras personas, Eduardo Menéndez (1988:75) considera que existe un vínculo entre el alcohol y la mortalidad por homicidio y por cirrosis y se puede inferir que la mortalidad directa o indirecta por consumo de alcohol es una de las primeras causas de muerte en algunos grupos étnicos.

Sin embargo consideramos que hoy es posible aplicar este planteamiento a otros grupos sociales; si asociamos las cifras de los accidentes de tránsito que ocupan el tercer lugar con una tasa de 45.00, la cirrosis en el séptimo lugar con una tasa de 22.46, con homicidios y lesiones infligidas intencionalmente a otras personas de 19.51, tendremos una tasa total de 86.97. Es cierto que el Síndrome de dependencia del alcohol, solo no parece ser muy relevante pero asociado con este grupo de enfermedades es un problema de primera importancia. El que el alcoholismo tenga una tasa tan baja de 3.10 en un país donde lo vemos aparecer por todos lados, este hecho nos hace pensar que es probable que estadísticamente se trate también de un subregistro, ya que como lo plantea Menéndez (1990,1992), los mismos médicos no lo diagnostican como tal, lo que nos

habla de la gravedad del alcoholismo, como un elemento importante en el perfil epidemiológico actual y un problema de salud pública.

4.4. Mortalidad y morbilidad en el Distrito Federal y en Xochimilco

En la mortalidad general encontramos en primer lugar las enfermedades del corazón, tumores malignos, accidentes y diabetes mellitus, enfermedades cerebro vasculares y cirrosis hepática. Enfermedades infecciosas intestinales en el décimo lugar con una tasa de 16.68. En las defunciones generales, Cuadro seis, en el capítulo dos encontramos un aumento de tumores malignos de 4.0 % en 1970 a 7.6 % en 1982,

Y en las defunciones en el D. F. en 1991, cuadro ocho, según las primeras diez causas de muerte tenemos la diabetes en primer lugar, el infarto agudo al miocardio, cirrosis crónica del hígado, neumonía, otras afecciones respiratorias, accidentes de tráfico etc. Aún persisten en el general la muerte por infecciones intestinales y en el del D.F. la muerte por afecciones respiratorias ocupa el noveno lugar. El perfil epidemiológico del Distrito federal resulta tener características similares que el general, ver cuadro nueve existe un aumento en enfermedades crónico degenerativas, aumento de las enfermedades del hígado y persistencia de enfermedades infecciosas y respiratorias.

CUADRO 8

DEFUNCIONES GENERALES SEGÚN LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE. D.F. (En por ciento) 1991.

ENFERMEDAD	%
DIABETES MELLITUS	9.90%
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	8.20%
CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HIGADO	6.20%
NEUMONÍA	4.30%
HIPOXIA, ASFIXIA Y OTRAS AFECCIONES RESPIRATORIAS DEL FETO O DEL RECIÉN NACIDO	3.20%
ACCIDENTES DE TRAFICO DE VEHÍCULO DE MOTOR	3.10%
NEFRITIS	2.40%
BRONQUITIS CRÓNICA Y LA NO ESPECIFICADA, ENFISEMA Y ASMA	2.30%
HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y OTRAS HEMORRAGIAS INTRACRANEALES	2.0%
LAS DEMÁS CAUSAS	56.40%

Fuente: Cuadro 3.1.15. Anuario Estadístico del D. F., 1993, INEGI. P. 103.

En el D.F. el perfil epidemiológico presenta las infecciones intestinales ocupan el primer lugar, junto con tumores malignos, infarto cerebral, enfermedades cardíacas y diabetes mellitus. La tasa de morbilidad más alta es la de infección intestinal de 915.42, seguida por accidentes 398.27 y 53.20 oxiuriasis.

CUADRO 9

**CASOS NUEVOS DE ENFERMEDADES DISTRITO FEDERAL 1991.
(Tasa por Cien Mil habitantes)**

CAUSA	TASA
Otras infecciones intestinales	915.42
Traumatismos y envenenamientos	398.27
Oxiuriasis	53.20
Varicela	51.30
Otras micosis	48.49
Tricomoniasis urogenital	27.86
Sarna	18.93
Parotiditis	13.21
Oncocercosis	11.61
Rubiola	7.04
SIDA	6.64

Fuente: Cuadro II.1.1 Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social INEGI, 1994.

La medicina alopática mucho ha hecho para disminuir las pandemias y para controlar las enfermedades infecciosas. Pero sabemos que estas enfermedades están asociadas con situaciones de miseria, de carencia de condiciones de vida y de pobreza extrema que se manifiestan en enfermedades nutricionales. Las enfermedades crónico degenerativas siguen sin resolverse a pesar de los avances de la medicina alópata y el otro grupo de enfermedades que niegan el tono triunfalista que muestran las estadísticas son el aumento de enfermedades relacionadas con la contaminación, con la producción, el consumo y con el cambio general, que significa vivir en un mundo sobre poblado, a pesar de la significativa disminución de la natalidad. Pero también es posible pensar en las consecuencias de un trastocamiento ecológico ambiental y del mismo cuerpo humano, sujeto al ritmo productivo, a la contaminación del aire, del agua de los alimentos con pesticidas, insecticidas, fungicidas.

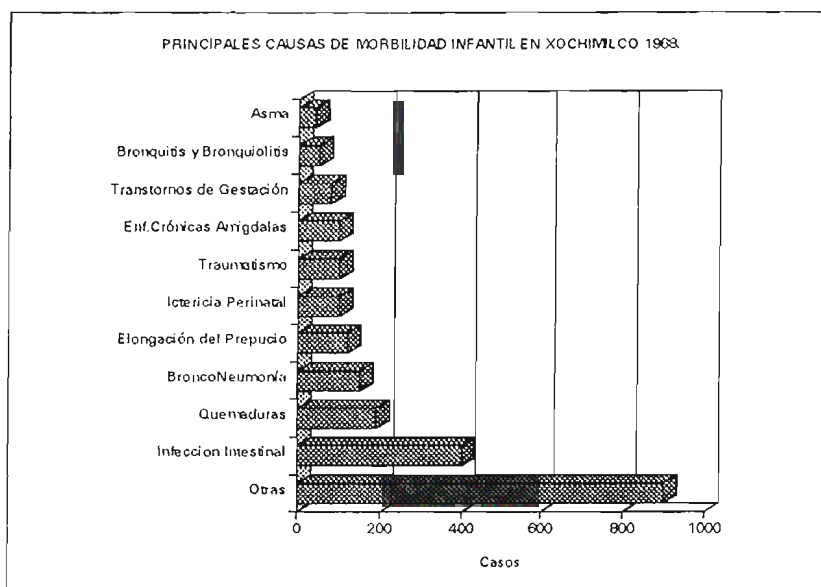
Existe otro tipo de enfermedades asociadas con una sociedad de consumo y son las adiciones al alcohol, al tabaco, a las drogas, también están las enfermedades iatrogénicas asociadas con los medicamentos y con la ciencia médica quirúrgica, de las cuales apenas si se habla. El perfil patológico actual es complejo y sabemos que es producto también de una cierta forma de vivir y de producir y por supuesto del consumo, la contaminación, la sobre población, la explotación y con la pobreza extrema, han surgido nuevos problemas de salud pública, a pesar del justificado triunfo estadístico, en el cual ha jugado un papel importante la medicina alopática.

En esta nueva situación de salud-enfermedad pensamos que también la medicina tradicional ha actuado de manera invisible, ha estado presente como recurso importante para la solución de problemas de salud a nivel de las redes familiares y comunitarias; como saberes y prácticas empíricas en los cuales la gente confía por su eficacia curativa y de fácil acceso. Otro aspecto que se puede considerar importante de la medicina tradicional es que como estrategia de sobre-vivencia de grupos mayoritarios es accesible

económicamente. Y hoy con el surgimiento de las medicinas alternativas parece tomar de nuevo una mayor importancia y una afirmación de un saber que empieza a tener reconocimiento por lo menos a nivel de algunos grupos sociales.

Ahora analizaremos algunos datos de morbilidad en la delegación de Xochimilco.

GRAFICA 7



Fuente: Cuadro 2.14 Xochimilco Cuaderno de Información Básica Delegacional 1990. INEGI.

Se supone que los datos de morbilidad infantil según tipo de diagnóstico son de personas que acudieron al servicio médico, esto también puede significar que la gente utiliza el servicio médico clínico en casos graves y que en enfermedades comunes tanto respiratorias como gastrointestinales las soluciona en su casa. Junto al uso de las plantas medicinales que más se utilizan para estos trastornos, aparecieron también los medicamentos que se utilizan en casa, el número no es muy significativo, por lo que no se gráfico.

Las infecciones intestinales, o infección intestinal no definida nos hace pensar en condiciones de vida de pobreza e insalubres, en problemas de salud pública, en una deficiencia grave de educación para la salud y de prevención, por parte de las

instituciones de seguridad social. de estos padecimientos, etapa que teóricamente se había superado, tal transición epidemiológico aún no se termina , es cierto que el descenso de la mortalidad es un hecho.

Sin embargo los problemas de salud debido a condiciones elementales de vida, de alimentación, de vivienda de conocimientos aún persisten. Suponemos que los problemas de salud están estrechamente relacionados con condiciones de vida: de alimentación, de desempleo, de trabajo de la población (industrializada) urbana, el acrecentamiento de las enfermedades degenerativas a partir de 1940 hasta 1992, nos habla de la crisis de un modelo de salud individualista hospitalario y la carencia de trabajo de salud pública en la realidad de atención primaria, o de un modelo de salud comunitario en el que se proponía asumir la atención primaria como eje del modelo de salud.

CUADRO 10

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL SEGUN TIPO DE DIAGNOSTICO XOCHIMILCO 1988.(Porciento)

Diagnóstico	%
Trastornos de la personalidad	9.0
Traumatismo superficial y de otros sitios	6.0
Otras causas mal definidas desconocidas de morbilidad y mortalidad	4.5
Epilepsia	4.5
Infecciones víricas en afecciones clasificadas y otras	3.0
diabetes mellitus	3.0
Fractura de uno o más huesos del tarso y metatarso	3.0
Fractura de tibia y del peroné	3.0
Heridas de otros sitios y de sitios no especificado excepto los miembros	3.0
Psicosis orgánicas transitorias	3.0
Las demás	58.2

Fuente: CUADRO 2.13 Xochimilco Cuaderno de Información Básica Delegacional, 1990.p 14.

Cuando vemos que los trastornos de la personalidad ocupan el primer lugar de morbilidad en la delegación, nos parece que se puede asociar con el alcoholismo, que parece ser un problema serio en la delegación de Xochimilco, la otra posibilidad es que

este relacionada con el impacto social que el modo de vida urbana ejerce sobre los 14 pueblos que componen la delegación de Xochimilco. Otra posibilidad es que este relacionada con el proceso de urbanización y con inmigrantes pobres que son desplazados del D.F. y de otros estados de la república. Aquí también podemos recordar lo que dice Menéndez (1990,1992) sobre los grupos étnicos, es cierto que en los pueblos de origen indígena de la zona conurbada aún persiste un gran arraigo a prácticas culturales, así como el grave problema de la tierra que se ve continuamente amenazada por la gran expansión de la gran Ciudad de México.

También encontramos en Xochimilco los accidentes como segunda causa de morbilidad y los padecimientos crónico degenerativos, esto también está hablando del impacto urbano, que por sí mismo privilegia cambios económicos sin importar el impacto cultural, a menos que algunas de estas prácticas sean útiles al mercado o a las políticas aún de lo ecológico. Esto se vio claramente en la construcción del gran parque ecológico de Cuemanco.

Aparece en Xochimilco las enfermedades gastrointestinales y respiratorias en los niños y las crónico degenerativas en los adultos , en esto existe una relación con los datos de Santiago y parecen coincidir con el perfil epidemiológico general.

4.5. Morbilidad en Santiago Tepalcatlalpan

Según la entrevista familiar las enfermedades más comunes en los niños en Santiago, fueron enfermedades respiratorias, (gripe, tos, anginas), gastrointestinales (diarrea y parásitos.) Y en adultos en menor porcentaje respiratorias, gastrointestinales e hipertensión arterial y reumatismo. Comparando con la gráfica 7, las diez principales causas de morbilidad infantil según tipo de diagnóstico en Xochimilco, en las enfermedades diagnosticadas el número más alto de casos se refiere a infección intestinal, quemaduras, bronconeumonía etc. Es cierto que existe en primer lugar un

gran número de casos consideradas como Otras enfermedades no definidas. Es probable que el alto número de casos de quemaduras tenga relación con el hospital del niño con especialidad en quemaduras que está en Xochimilco, pero donde se atienden niños de toda la ciudad de México. En términos generales podemos decir que el perfil epidemiológico de morbilidad se caracteriza en el caso de los adultos por enfermedades crónico degenerativas y en niños por enfermedades infecciosas. Esto también es cierto para Santiago

CUADRO 11

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE ADULTOS EN SANTIAGO TEPALCATLALPAN.

Enfermedad	Adultos
Gripe	35 %
Tos	5 %
Anginas	10 %
Diarrea	5 %
Parásitos	0 %
Reuma	10 %
Presión Alta	5 %

Fuente: Encuesta Santiago Tepalcatlalpan, 1992.

Este cuadro corresponde a los resultados de la encuesta que realizamos en Santiago, en la que incluimos algunos indicadores sobre enfermedades respiratorias y gastrointestinales simples y sobre las crónico degenerativas, de estos datos se puede concluir que en las primeras etapas las enfermedades infecciosas se atendían en la casa, en caso de agravarse, la gente contestó que acudía al servicio médico. A pesar de que es alto el porcentaje de enfermedades respiratorias en adultos, es menor que en los niños.

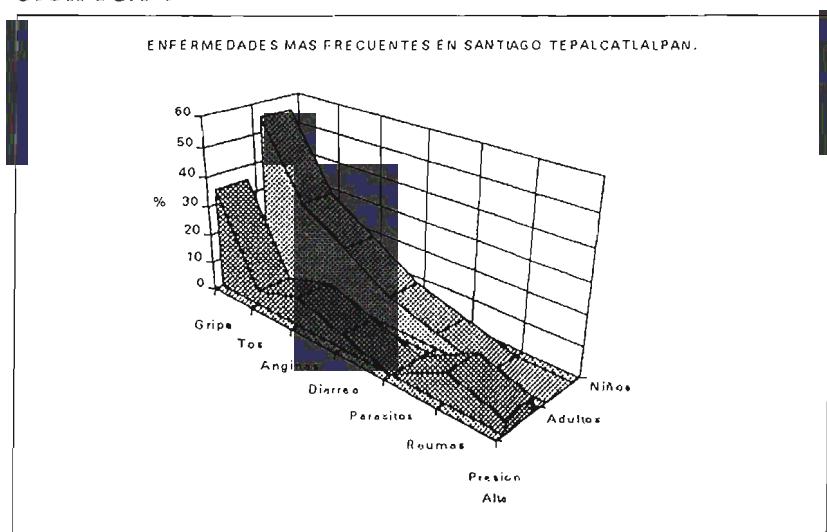
CUADRO 12
ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE NIÑOS EN SANTIAGO
TEPALCATLALPAN.

Enfermedad	Niños
Gripe	55 %
Tos	30 %
Anginas	20 %
Diarrea	10 %
Parásitos	5 %
Reuma	0 %
Presión Alta	0 %

Fuente: Encuesta Santiago Tepalcatlalpan, 1992.

Las enfermedades respiratorias simples tienen un alto porcentaje en los niños, ocupan los tres primeros lugares y el cuarto la diarrea y parásitos, podemos pensar que estas enfermedades se refieren a etapas agudas que pueden ser atendidas en casa y que en caso de gravedad se acude al médico, sobre todo en enfermedades gastrointestinales. Tanto las enfermedades respiratorias como en las gastrointestinales se curan a través de procedimientos terapéuticos tradicionales que tienen como base los recursos de la herbolaria medicinal tradicional, como lo veremos en los cuadros de herbolaria en el capítulo de estrategias para la salud.

GRAFICA 8



Fuente: Encuesta Santiago Tepalcatlalpan abril 1992.

En Santiago aparecen como enfermedades más comunes en niños, en primer lugar enfermedades respiratorias simples, gripe, tos, anginas, el segundo lugar diarrea y parásitos. Existe cierta coincidencia en cuanto a los resultados de la delegación de Xochimilco, ver (gráfica siete), vemos que de las enfermedades registradas, la infección intestinal ocupa el primer lugar en la delegación de Xochimilco, en Santiago las enfermedades gastrointestinales ocupan el segundo lugar. Mientras que las respiratorias simples ocupan en Santiago el primer lugar, en la delegación las respiratorias graves, bronconeumonía ocupan el tercer lugar. Pensamos que con el dato de enfermedades respiratorias simples de Santiago y con el de enfermedades respiratorias graves de la delegación, podemos decir que las enfermedades respiratorias tanto simples, gripe, tos, anginas, como las graves bronconeumonía son la primera causa de morbilidad en Santiago puesto que está contemplado en los datos de la delegación. En la misma gráfica siete, encontramos que el primer lugar lo ocupan otras enfermedades, esto nos habla de un subregistro. También encontramos en tercer lugar las quemaduras, es probable que el gran número de casos registrados se deba a que en Xochimilco se encuentra un Hospital del Niño, con especialidad en quemaduras, donde son atendidos niños de todo el D. F., por lo que consideramos que este dato no es relevante para Xochimilco.

En el caso de la morbilidad infantil en la delegación las enfermedades gastrointestinales ocupa el primer lugar, en Santiago el segundo, podemos concluir que es la segunda causa de morbilidad. Y en el cuadro nueve de morbilidad en el Distrito Federal en 1991 encontramos las infecciones intestinales en primer lugar, también la oxiuriasis con una tasa de 53.20. Desde una perspectiva general podemos ver que en los tres niveles; el local Santiago, en la delegación y en el D. F. que las infecciones intestinales y las enfermedades respiratorias, desde las simples hasta las graves se encuentran como las dos primeras causas de morbilidad.

Consideramos que los datos de Santiago corresponden a las primeras etapas de la enfermedad que son diagnosticadas y atendidas por la familia y que en todo caso, se trata de enfermedades agudas no graves. Y que en las enfermedades respiratorias graves se acude al servicio médico.

En Santiago también aparecieron en la encuesta un tipo de desordenes gastrointestinales que la gente identificaba como no curables por el médico, el empacho, la disentería, los parásitos, la tripa suelta y la diarrea de espanto. Del empacho hablaremos en el capítulo de los "síndromes culturalmente delimitados", en cuanto a la diarrea de espanto pensamos que esta relacionada con síntomas muy graves, pues generalmente es atribuido a causas sobrenaturales, por lo tanto el empacho y la diarrea de espanto, se consideran como enfermedades tradicionales, el empacho se cura en la familia y el espanto requiere de los curanderos. La tripa suelta carece de especificaciones, entonces es muy difícil saber de lo que se trata.

Pero lo que llama la atención es el caso de la disentería, considerada como enfermedad que el médico no lo cura y por otro lado, encontramos información de que existen plantas medicinales que se utilizan para esta enfermedad, y otras para los parásitos intestinales. La gente sabe que los medicamentos para parásitos dañan mucho el estómago y para remediar esto utilizan varias clases de epazote y otras plantas. En el estudio sobre el uso medicinal de las plantas, especificaremos con detalle las que se utilizan para estas enfermedades. El perfil epidemiológico de Santiago está también conformado por los padecimientos tradicionales como el susto, el mal de ojo, el embrujo entre otros, estos padecimientos serán tratados específicamente en el capítulo cinco.

4.6. Recursos médicos en el pueblo de Santiago

El pueblo de Santiago cuenta con la atención médica alópata y la utilizan, según la información de las encuestas en las primeras etapas de la enfermedad se atienden en casa, pero si las personas se ponen más graves y sobre todo en el caso de los niños, las madres acuden a los servicios de salud, los derecho habientes tienen claro que deben utilizar el servicio porque les está costando, en Santiago hay muchos hombres que trabajan en la Compañía de Luz y tienen atención en clínicas particulares.

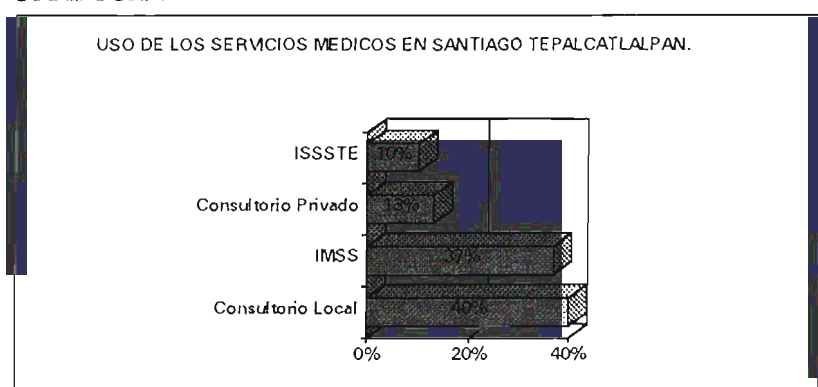
La gente de Santiago acude al consultorio médico que está en la coordinación del pueblo y también dice acudir a la delegación de Xochimilco a los servicios de atención a la población abierta, así como los servicios de seguridad social, en Xochimilco está la clínica ISSSTE a la que pertenece el pueblo y la del IMSS en Tlalpan, en realidad las dos clínicas están muy cercanas y la gente según contestó en la encuesta los utiliza con frecuencia y participa en las campañas que promueven.

El pueblo cuenta con un consultorio médico, con servicio odontológico, existen además cinco consultorios privados, una clínica privada, y tres farmacias. En cuanto a los recursos de curadores de la medicina tradicional no se reconoce oficialmente ningún curador, pero como ya se mencionó, en casi todas las familias " las "abuelitas" atienden la salud, saben curar los padecimientos tradicionales y según nuestras informantes . madres jóvenes de la escuela Chichén-Itzá, las abuelitas la enseñan a conocer las plantas medicinales y a curar enfermedades antiguas. La gente acude con los curanderos de Xochimilco y de Morelos. Se dice que todavía existen varios nahuales en Santiago y que son de los más poderosos de la región, es posible que ellos tengan que ver con las enfermedades reconocidas como "Daño Puesto".

Constatamos que el 40% de la población utiliza el consultorio médico del pueblo, es probable que esta población atendida en el consultorio local está conformado por personas que no cuentan con otros servicios médicos. Sin embargo también podemos

afirmar que si sumamos los usuarios del IMSS 37% y del ISSSTE 10% alcanza el 47%, por lo que en principio es posible que sea en los servicios de seguridad social donde recaea el peso de la atención médica en Santiago, y el 40 % restante recaea en el servicio médico asistencial a través del único consultorio médico de la coordinación y solamente un 13 % se atiende en servicios privados.

GRAFICA 9



Fuente: Encuesta familiar Santiago T. Oct. 1992.

En la delegación de Xochimilco la Secretaría de Salud tiene 50 consultorios médicos, un hospital del niño especializado en quemaduras, y una casa donde se da atención médica y servicio a problemas de drogadicción. La población de Santiago utiliza el único consultorio médico con el que cuenta el pueblo, pero consideramos que la solución de muchos problemas de salud también son resueltos en la familia.

Los cuadros 13 y 14 contienen información que no corresponde exactamente a la delegación de Xochimilco pero que presentamos para ver el tipo de servicios más utilizados por la gente de la zona, que se refieren a consulta externa, diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, y según nuestros datos en Santiago las mujeres se atienden de parto en las instituciones de salud.

CUADRO 13

PRINCIPALES SERVICIOS OTORGADOS EN LAS UNIDADES MEDICAS DEL IMSS POR DELEGACION ADMINISTRATIVA SEGÚN CONCEPTO. 1988-1992. SURESTE d/

AÑO	CONCEPTO	SURESTE d/	DISTRITO FEDERAL
1988	CONSULTA EXTERNA	3 003 307	11 799 661
	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	39 113	181 175
	PARTOS ATENDIDOS	35 069	99 472
	SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2 929 372.	15 622 656
1992	CONSULTA EXTERNA	3 089 068	11 563 393
	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	46 903	180 842
	PARTOS ATENDIDOS	38 212	97054
n	SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	4 255 833.	22 863 368

Fuente: Cuadro 4.11. Xochimilco. D.F. Cuaderno Estadístico Delegacional, INEGI, 1993.

Se dice en la fuente que el Sureste comprende la delegación de Milpa alta, Tláhuac, y Xochimilco y parte de las delegaciones Benito Juárez, Coyoacán, Cuauhtémoc, Iztacalco, Iztapalapa, Tlalpan y Venustiano Carranza.

Los datos de servicios del IMSS son muy relativos en lo que se refieren a la delegación de Xochimilco por la gran cantidad de delegaciones que incluyen en el grupo del sur este, en la clínica 27 de Tlalpan se atienden los del pueblo de Santiago.

CUADRO 14

PRINCIPALES SERVICIOS OTORGADOS EN LAS UNIDADES MEDICAS DEL ISSSTE.1986-1992

AÑO	CONCEPTO	DISTRITO FEDERAL	XOCHIMILCO
1986	CONSULTA EXTERNA	3 818 286	104 179
	SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	6 382 504	45 565
1992	CONSULTA EXTERNA	3 992 850n	117 814
	SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	9 047 967	56 948.

Fuente: CUADRO 4.12. Xochimilco D. F. Cuaderno Estadístico Delegacional, 1993.

Los datos del ISSSTE si nos ofrecen un panorama más específico porque la clínica ubicada en Xochimilco atiende a todos los pueblos de la delegación. En 1992 atendió 174 762 personas en la delegación de Xochimilco y en el Distrito Federal atendió 13 040 817 personas.

A través de la encuesta familiar, intentamos ver que hace la gente cuando se enferma tanto de padecimientos diagnosticados por la medicina alópata como de los llamados: "síndromes culturalmente delimitados " los que trataremos en el capítulo cinco por considerar que es mucha la información y debe presentarse aparte. Nos parece muy importante también señalar que los recursos de la medicina tradicional que utiliza la gente de Santiago se encuentran específicamente tratados tanto en el capítulo sexto, "Estrategias terapéuticas de la medicina tradicional", donde la herbolaria como conocimiento y recurso natural con los que cuenta aún la población de Santiago, es fundamental para la pervivencia de la medicina tradicional.

Después de presentar este panorama podemos concluir con algunas consideraciones

Nos parece que en general, las creencias y conocimientos de la gente de Santiago con respecto a las enfermedades tanto las tradicionales como las alopáticas, así como las enfermedades emocionales se derivan de la tradición hispano-católica y de la herencia indígena azteca, maya, Foster (1952a), y de su aprendizaje con la medicina alópata. Los grupos familiares son el espacio donde podemos apreciar el conocimiento y la práctica médica popular, microgrupos familiares que en Santiago forman una importante red social y donde se da en la práctica cotidiana la autoatención médica combinada con la atención médica alópata.

Sabemos que muchos de nuestros hábitos o estilos de vida influyen en la salud, pero estos son generados socialmente no son males individuales, están asociados a la política económica, entran en la cultura de consumo, que se impone a pesar de su

solapamiento moralizante sobre todo en el caso del alcoholismo (Singer, M.1986), Scheper-Hughes, N., y M. Lock (1986), Stebbins, K. (1990), explican como implementar una pedagogía de las adicciones, plantean que si aún es posible evitar una epidemia de fumadores y de la relación entre las transnacionales de tabaco y la salud. Los autores plantean la gravedad de los problemas implicados en este panorama epidemiológico, como un proceso de enfermedades infecciosas y enfermedades de la "civilización", donde no se dan de manera definida las transiciones que a nivel oficial y estadístico aparecen tan claras, y el problema es aún más complejo cuando se analiza este perfil epidemiológico por clases sociales.

Existen enfermedades asociadas no sólo con la producción y la degradación del medio ambiente, por supuesto que estas enfermedades también son "invisibles" estadísticamente y algunas socialmente, enfermedades asociadas con la iatrogenia y con el desequilibrio ecológico del medio ambiente y en consecuencia del cuerpo humano. Suponemos que estas enfermedades tienen que ver con el uso de insecticidas, fungicidas, pesticidas, con el alcoholismo, con la pobreza como se muestra en el cuadro de defunciones por desnutrición proteico calórica calórica, tiene que ver con condiciones de vida, con condiciones de trabajo, con la calidad de alimentos, del aire, del agua, enfermedades asociadas con bajos niveles de vida, pero también enfermedades asociadas con el consumo, el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción todas ellas "invisibles socialmente", sabemos que aún en las enfermedades "aceptadas" existe problemas de registro, clasificación e imprecisión de diagnóstico.

Los padecimientos identificados en Santiago, en Xochimilco y en el Distrito Federal constituyen una visión panorámica del perfil epidemiológico, en realidad estamos hablando de una región, con problemas de salud comunes, que no obedecen a divisiones políticas, se trata de la gran mancha urbana de la Ciudad de México. Al analizar las tasas de mortalidad debemos de considerar ciertas limitaciones de los datos, confiabilidad de la información en relación a la causa de defunción declarada,

codificación de la causa básica de muerte y una consideración que es fundamental en la interpretación de los datos estadísticos es el hecho de la calidad de los registros con respecto a la cobertura de la población.

Sin embargo con estos datos se puede realizar un diagnóstico general de la situación epidemiológica en las últimas décadas y que es sin duda expresión en parte, de la aplicación de programas en el campo de la salud pública. Aún quedan muchos interrogantes en cuanto a la equidad de los servicios de salud y de una problemática de salud directamente vinculada con condiciones de vida, estos datos son sin duda buenos indicadores, pero requieren de una evaluación e interpretación donde lo social tiene que mostrar aún las grandes desigualdades.

Con este panorama epidemiológico y con una población mayoritariamente urbana, con un grupo amplio de mujeres en edad reproductiva, con una incidencia de problemas de salud y sociales que caracterizan a la multitud de desocupados, con una población juvenil formada por grupos étnicos de 15 a 24 con problemas de adicciones, y de violencia, aumenta la complejidad del proceso salud-enfermedad, que más allá del triunfo estadístico el problema radica en la urgencia de estudios regionales y de políticas que aborden los problemas de salud pública.

A nivel demográfico nos encontramos con una gran población de jóvenes, que se traduce en una población económicamente activa junto a un creciente desempleo y ante los nuevos requerimientos de una economía neoliberal y los cambios radicales que sufrirá la economía con el tratado del TLC. El desempleo es un grave problema social y repercute severamente en las políticas de salud, en el aumento de la pobreza y en los problemas de salud pública, así como en el aumento de la violencia y de las adicciones. Además, el aumento de la población de ancianos que implica un mínimo de atención de parte de las instituciones de salud, ya que grandes grupos de población depende únicamente de las medidas asistenciales.

La difícil situación por la que están pasando las instituciones de seguridad social ante el impacto de la crisis económica y lo incosteable del modelo curativo y clínico de la medicina alopática, con un panorama social y epidemiológico grave y ante el surgimiento de fuertes demandas populares por la búsqueda de nuevas alternativas en salud, es posible pensar en cambios en la administración de la salud pública en México.

Entre los que vislumbramos como posibles, es la valorización de las prácticas médicas tradicionales, por conveniencia de las propias organizaciones de salud. Es cierto que la práctica médica tradicional había sido totalmente ignorada por los servicios de salud oficiales, pero hoy existen condiciones con el surgimiento de las medicinas alternativas de que se valore la medicina tradicional, sobre todo porque esas prácticas ya están en las comunidades, es posible tomarlas en cuenta para hacer nuevas políticas de salud comunitaria. Hacer nuevas investigaciones respecto a su eficacia y sobre todo el papel fundamental que podrían jugar en una nueva política de conformación de un proyecto de salud preventiva, es decir, la urgente necesidad de formular un proyecto de educación para la salud que fortalezca el papel tan importante que realizan ya los grupos de autoatención médica desde la familia hasta la comunidad. Sobre todo si pensamos en la creación de nuevos modelos de salud que se liberen del modelo clínico curativo que ha dominado la práctica médica alopática.

CAPÍTULO CINCO

MEDICINA TRADICIONAL EN SANTIAGO: SINDROMES CULTURALMENTE DELIMITADOS.

En Santiago se reconoce en la práctica, la etiología, el diagnóstico y una terapéutica de la enfermedad a nivel de conocimiento empírico, que se trasmite por la tradición oral y que expresa una cosmovisión de la salud-enfermedad a través de prácticas médicas. Desde el patrón explicativo empírico podemos encontrar que en esta práctica terapéutica, se da cuenta de una síntesis de conocimientos y de prácticas médicas, como un proceso constante de refuncionalización de la medicina indígena, de la europea y de la occidental. El resultado de este proceso histórico es lo que hoy conocemos como medicina tradicional que es una de las bases de la actual medicina popular. Con el concepto de Síndromes culturalmente delimitados nos referimos a los padecimientos tradicionales que tienen que ver con un proceso de sincretismo entre culturas médicas y específicamente hoy entre la medicina tradicional y la alopátia.

En este capítulo presentamos la información de la medicina tradicional encontrada en Santiago, ésta se expresa en un conjunto de prácticas médicas que dan cuenta de un sincretismo y de una refuncionalización constante en su convivencia con la medicina alópata, este conocimiento se refiere específicamente a los padecimientos tradicionales, su terapéutica y recursos, la medicina tradicional de Santiago es solamente una de sus expresiones. En este capítulo exponemos los síndromes culturalmente delimitados para Santiago, pero que participan de una herencia cultural mesoamericana y occidental.

5.1 Práctica médica tradicional

En términos generales podemos reconocer como lo plantea López Austin (1980), que la medicina tradicional es heredera de la medicina indígena nahua, una manifestación de la medicina tradicional la encontramos en Santiago Tepalcatlalpan, aún existen rasgos de la cultura mesoamericana, que se expresa entre otras prácticas como la organización por mayordomía, la organización familiar ampliada, el cultivo de la tierra y también la pervivencia de algunas prácticas curativas. Pero como lo plantea Menéndez (1988), las enfermedades tradicionales no existen aisladas ni están escindidas del conjunto de padecimientos y concluye que todas las enfermedades están incluidas en la red de relaciones socio culturales y económicas.

De lo que podemos inferir que tanto las "enfermedades tradicionales" como las diagnosticadas por la medicina alopática, o las medicinas alternativas conforman una estructura dinámica en la que se expresa estas relaciones socio culturales y económicas, en Santiago la diarrea y las enfermedades respiratorias coexisten con el mal de ojo, el empacho, el mal aire, el "daño puesto" etc. Esta es la perspectiva desde la cual podemos ver en su conjunto un perfil epidemiológico, Menéndez (1981, 1988) en el que se expresan padecimientos objetivos y relaciones reales o imaginarias y esto afecta a todos los conjuntos sociales, por supuesto con sus diferencias.

En la práctica herbolaria podemos observar una de las manifestaciones en las que con más frecuencia se da la interacción entre las medicinas tradicional y alopática, la herbolaria es uno de los recursos de la medicina tradicional más utilizado para curar enfermedades gastrointestinales, respiratorias y otras diagnosticadas por la alopátia. Por supuesto que el uso de la herbolaria tiene que ver en principio con el conjunto de prácticas médicas y por lo tanto con el orden simbólico de la medicina tradicional. En Santiago el uso de la herbolaria es abundante tanto en la terapéutica como en los ritos y ceremonias. Se utilizan para las "limpias", en amuletos, se acostumbra tener en los

altares familiares flores muy perfumadas y de colores blancos y rojos, se queman especies aromáticas para "purificar" el ambiente, también con fines rituales para los muertos.

Este sincretismo cultural también es muy evidente en la concepción de la muerte que se ve y se vive a través de rituales y de ceremonias como prácticas cotidianas, que nosotros consideramos juegan un papel importante en la consolidación de redes familiares y comunitarias ya que estos acontecimiento reúne no sólo a la familia sino que constituye una red solidaria, todos cooperan en especie, maíz, hojas para tamal, frijol etc. y con dinero pero sobre todo con mucho trabajo, los hombres hacen los trabajos más pesados ellos se encargan de los preparativos, en el panteón y las mujeres de las actividades para alimentar a toda la gente, la comida es rica. y abundante para todos los que acompañan. A todo esto se le llama "trabajo", el rito de la muerte dura tres días, hasta el sepelio y nueve días de convivencia familiar con rezos, durante los cuales se da de comer a todos los que acompañan a la familia, para terminar el novenario con muchas flores, música, misa y una gran comida con mole, tamales y bebida al que pueden ir todos los que quieran.

Una de las festividades más importantes del pueblo es la celebración de los días de muertos, tanto en la familia como en el panteón tienen lugar varias actividades como ofrendas, "alumbrar", "calaverear", en las que se pone de manifiesto una devoción y gran respeto a los antepasados. La relación con la muerte es en Santiago algo muy cotidiano y un hecho social que fortalece la identidad cultural ya que guardar estas tradiciones es una preocupación sobre todo de los hombres jóvenes quienes ven esto como un gran honor, pues son ellos los que tienen que "alumbrar" durante dos noches completas en estas festividades acompañados de toda la familia.

En la información recolectada en Santiago existe consenso en que las abuelas son las que más saben curar, y conocen más sobre el uso de las plantas, las madres jóvenes reconocen que ellas les han enseñado. Pensamos que el conocimiento basado en la

creencia tiene su certificación en la práctica. Tal vez esta transmisión oral del conocimiento perviva porque se da en la práctica y queremos pensar, aún cuando sea utópico o idealista que algo tiene que ver con la forma de educar de nuestros antepasados indígenas " Los médicos daban a conocer a sus hijos los accidentes a los que está expuesta la mortalidad,...las hierbas...cuya virtud habían experimentado sus mayores. Enseñábales a discernir los diferentes estados de las enfermedades, el modo de preparar los medicamentos y las circunstancias en que debían aplicarse. De todo esto tenemos suficientes documentos en la Historia Natural de México escrita por Don Francisco Hernández." ¹

En el texto anterior tenemos una descripción de la manera como se enseña en la práctica, es la forma de aprendizaje de la tradición oral, a través de la costumbre, se trasmite la experiencia y el conocimiento, educación informal que ha demostrado su eficacia para la sobre vivencia de estos saberes, o más bien muestran una resignificación permanente dentro de un orden cultural.

5.2. Concepción de salud-enfermedad.

En Santiago se reconocen tres grandes tipos de enfermedades, las que cura el médico o sea la patología médica científica, las tradicionales que se dividen en dos, el Daño Natural y se refiere probablemente a las que se conocen las causas, las que se pueden controlar fácilmente por la misma familia y un tercer tipo de enfermedades llamadas " Daño Puesto", consideradas en la medicina tradicional como las más graves porque están relacionadas con la magia. Muchas de las enfermedades que cura el médico, también se atienden con procedimientos terapéuticos de la medicina tradicional como enfermedades gastrointestinales, respiratorias, al principio y cuando se agravan se van al médico, también cuando no se alivian con el medicamento como es el caso de congestión

¹ Clavijero F. J. 1982: p.261.

respiratoria, y de algunas enfermedades crónicas. También utilizan la medicina tradicional para aliviar contrarestar algunas reacciones que se presentan con el uso de medicamentos, las plantas que más se usan son: el muicle, la parietaria, árnica, borraja entre otras.

La medicina tradicional resuelve eficazmente algunos problemas de salud, aún cuando esta realidad no sea reconocida por el médico, las prácticas curativas populares más bien son normalmente desacreditadas por los trabajadores de la salud, por una educación para la salud que privilegia un modelo curativo, clínico, hospitalario, preocupado prioritariamente por el control de la natalidad y la vacunación. La familia es reconocida por Menéndez como el grupo primario donde se dan estructuralmente procesos de autoatención a la salud, "...en la que se genera una síntesis de prácticas populares y científicas"²

Menéndez (1989) explica el papel tan importante que juega la familia como parte de los grupos para la auto atención a la salud: Medicina Tradicional y Sistemas de atención a la Salud. Es en los espacios de microgrupos familiares , donde se da en la práctica cotidiana la auto atención médica.³ Es en la familia considerada como grupo de auto atención donde se da en la práctica la interacción entre la medicina tradicional y la medicina científica, también en la familia se decide si se tiene que acudir al médico o al curandero, es muy importante este primer diagnóstico de la enfermedad, así como la intervención terapéutica familiar en las primeras etapas de la carrera del enfermo.

En la actualidad empieza a existir en "teoría" por lo menos la buena intención de parte de organismos e instituciones de salud para aceptar la presencia de la medicina tradicional o la interacción entre ésta y la científica. "La medicina científica y la tradicional deben complementarse en beneficio del país"; fue el tema de la Semana Académica sobre Medicina Tradicional en la Escuela Nacional de Enfermería y

² Menéndez, E. 1989: p.117.

³ Menéndez , E. 1987, 1992, 1990.

Obstetricia de la UNAM. El director del INI Guillermo Espinoza afirmó que la medicina tradicional es una reconocida aportación social de los pueblos indígenas, para resolver los problemas de salud con los recursos naturales y la medicina tradicional y alópata deben ser complementarias, ya que el 70% de la población mexicana recurre al uso de la medicina tradicional.⁴

5.3. Síndromes Culturalmente Delimitados.

Este concepto se refiere a un conjunto enfermedades tradicionales, algunos autores también las reconocen como "Síndromes de Filiación Cultural", padecimientos que tienen que ver con reminiscencias culturales tanto indígenas como europeas y que aún subsisten en la práctica cotidiana de grandes masas de población, y como plantea López Austin,(1980) para la medicina indígena ni siquiera la medicina indígena contemporánea es una medicina de pura tradición ,prehispánica en ella se encuentran complejas combinaciones de diferentes procedencias, esto es aún todavía más importante señalarlo para la medicina tradicional actual del Valle de México.

En Santiago tanto el diagnóstico como la terapia de los síndromes de culturalmente delimitados, se dan en la vida cotidiana junto con los otros padecimientos diagnosticados por la medicina alópata, aunque normalmente estos padecimientos tradicionales son tratados únicamente por la familia, y en Santiago se acude a los curadores tradicionales de Xochimilco y del Estado de Morelos, ya que en el pueblo no existen médicos tradicionales, hay "sobadoras" y algunas "abuelas" que son famosas para curar pero ya son muy grandes y sus hijos no han seguido con la tradición, lo cual nos indicaría que al no haber estos curadores la medicina tradicional se practicaría solamente a nivel familiar.

En esta investigación analizamos los síndromes culturalmente delimitados, en la

⁴ Gaceta UNAM, 1993: p.20.

perspectiva de interacción con el perfil de la práctica alopática, sin aislarlos, formando parte del panorama de padecimientos que en la práctica resuelven las familias de Santiago. Describiremos cada uno de estos padecimientos, aclarando que no fue nuestro objetivo hacer una investigación etnográfica.

La información sobre los síndromes culturalmente delimitados apareció desde las primeras caminatas, como ya lo mencionamos, y nos encontramos con una serie de datos aislados y confusos, por lo que realizamos dos encuestas colectivas en la Escuela Chiché-Itzá, sobre la etiología, los síntomas y los procedimientos terapéuticos de estos padecimientos. En Santiago los Síndromes Culturalmente Delimitados, de manera general se dividen en dos: las comunes que se curan en la familia, con vecinos o con curanderos, y las enfermedades graves, identificadas como "Daño Puesto" que están relacionadas con la magia y con una gran variedad de síntomas, estas enfermedades requieren de un especialista.

Una característica importante que aparece tanto en la información recolectada sobre herbolaria, como en las encuestas, familiar y la colectiva, de manera insistente es la categoría frío-caliente. Existen investigaciones sobre esto donde se confirma que la concepción del equilibrio fundado en las categorías frío-caliente; es una teoría universal en América Latina, que tiene variaciones interculturales, como lo muestra Baer H. y Baer R. (1993). Weller (1983, 1984), la teoría frío-caliente también se refiere al grado de severidad de la enfermedad, él analiza estudios comparativos que se han realizado en diferentes países y en clínica con grupos hispanos, o Mexicano Americanos.⁵

Existen algunas coincidencias con otras culturas; en la medicina china los factores exógenos de la enfermedad son: viento, frío, calor, humedad y sequedad y con factores endógenos como las emociones del miedo, el terror la ira etc. En la medicina ayurvédica se plantea el problema de la curación como un trabajo formidable del cuerpo y de la mente que moviliza todas sus fuerzas auto curativas para lograr el equilibrio, estas vicjas

⁵ Citados por Weller S. *Medical anthropology* 1993, Vol. 15, pp. 109-136.

culturas médicas hoy empiezan a ser reconocidas por las teorías de la física contemporánea. " Es asombroso cómo el pensamiento científico de occidente apoya el pensamiento de los antiguos visionarios de la India. En este viaje se derriban las barreras y se ignoran las fronteras culturales. " ⁶

5.4. Enfermedades relacionadas con la magia; "Daño Puesto".

El "Daño Puesto" es considerado por la gente de Santiago como una de las enfermedades tradicionales más graves, también se reconoce como embrujado, y se sabe rápidamente que cuando una persona aparentemente sana, cae gravemente enferma, y los médicos no pueden hacer nada, inmediatamente piensa que se trata de un Daño Puesto

Las enfermedades más delicadas son las que tienen relación con la brujería, el "Daño Puesto", se manifiesta por un desequilibrio general y por un malestar en todo incluyendo lo social, se piensa en los posibles enemigos que pudieron causar el daño, o mandarlo causar. La gente de Santiago sabe que hay nahuales y que son capaces de hacerle "porquerías" a la gente. En estos casos se dice que la persona enferma está "embrujada"; este estado es reconocido en Santiago por un conjunto de síntomas, y para confirmar el diagnóstico se acude a los "brujos" tanto "los que hacen el bien como el mal", según sea el caso deberá ser el tratamiento.

Se distingue claramente las enfermedades causadas por el "Daño Puesto", son muy graves y sólo pueden ser curadas por los especialistas que tienen poder para quitar el mal que otros ponen, no cualquiera puede hacerlo, se piensa que una persona tiene daño puesto cuando se enferma gravemente sin tener una explicación sintomatológica definida, sobre todo en los casos en los que no aparece ninguna relación entre los síntomas y el grave estado de salud generalizado, que persiste aún después de haber recibido atención clínica hospitalaria, y no se curan, se piensa que les hicieron "daño" y

⁶ Deepak Chopra, 1989: p. 37. Y Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, pp 3 36,37.

se busca a los curanderos, que puedan hacer el "trabajo", porque se entiende que se trata de otro tipo de enfermedad.

La persona enferma debe explicar al brujo todo lo que ha pasado, las personas con quien ha estado, que ha comido, qué enemigos tiene etc. Una vez evaluado el caso el curandero si puede hacer el "trabajo", empieza el tratamiento, sino le dice al enfermo que busque a otro brujo. Uno de los ancianos nos platica como se murió su hijo joven porque lo embrujaron, otro comenta que su nuera también murió joven y fuerte y que los médicos no le encontraron ninguna enfermedad también muere. Es común en Santiago escuchar este tipo de comentarios. Se tiene la creencia de que la tristeza profunda, las penas y la muina también son causas de graves enfermedades.

También existe una fuerte creencia en los nahuales, que hacen daño y sobre todo que "chupan a los niños", aparecen en forma de perro, pueden ser hombres o mujeres, vuelven loca a la gente, le ponen el mal, se muere. No se sabe si también curan, se reconoce que son de los mas fuertes de la zona. La gente dice que es un brujo que hace daño, que chupa los niños, que se transforma en perro, para hacer sus fechorías en las propiedades de personas que quiere afectar, los niños de la escuela cuentan las más variadas historias acerca del nahual, que según ellos chupa a los niños. De acuerdo a la creencia en Santiago el nahual se transforma en perro y la gente dice distinguir cuando el perro es nahual y cuando es un perro común y corriente, incluso los niños identifican a los hijos de esos brujos y dicen que también han recibido amenazas de su parte, para hacerles daño. El nahual pervive en la creencia de la gente de Santiago como un brujo con poderes para hacer daño, pero también reconocen no saber exactamente quien es el brujo que les hace daño, se intentan encontrar a las personas que pudieron causarlo por envidia.

Hoy se habla de la existencia de algunos nahuales en Santiago, en cambio ya no hay parteras, ni curanderos, solo queda un conocimiento y una práctica que se da en casi todas las familias, de lo que podemos concluir que no hay especialistas que practiquen la

medicina tradicional en Santiago, la gente acude a los curanderos de Xochimilco y de Morelos.

La gente de Santiago es muy reservada para hablar de las enfermedades tradicionales, tienen la experiencia de que los médicos consideran estos padecimientos como ignorancia y superstición y que no reconocen ni las más comunes: como el susto, el mal de ojo, el mal aire, etc.

Podemos encontrar referencias sobre el nagual brujo en el texto de Bernardino de Sahagún que lo describe como : "...el que de noche espanta a la gente y chupa a los niños...hace daño a los cuerpos con los dichos hechizos, saca de juicio.." ⁷ Dice López Austin que los médicos independientemente de los medios que utilicen, y del uso de procedimientos medicinales o mágicos: "...había los que curaban por influencia sobrenatural y los que curaban por medios empíricos." ⁸

Existen otras referencias donde el " mal puesto" se identifica con el embrujo. Olavarrieta (1977) comenta que estos casos se consideran en primer lugar competencia del especialista tradicional, los tipos de enfermedad de etiología sobrenatural que no reconoce la medicina científica, y plantea que en estas enfermedades los síntomas pueden ser tanto físicos como psíquicos. ⁹

En estudios realizados en Estados Unidos con grupos hispanos el Daño Puesto también se asocia con el susto y el mal de ojo, los médicos saben que cuando estas enfermedades son diagnosticadas por los hispanos, se trata de algo serio. Los médicos curan la parte sintomatológica, pero se dan cuenta de que en muchos casos la persona está en un estado grave de salud esto se muestra en los estudios realizados en las clínicas para hispanos donde la mayoría son mexicanos Stein (1992), se han hecho también investigaciones en el campo de la etnopsiquiatría con familias Mexicano-Americanas con

⁷ Bernardino de Sahagún. 1969: p 210.

⁸ .López Austin, A. 1967:n,

⁹ Olavarrieta M. , 1977: p. 109.

problemas nerviosos, Jenkins J. K. (1988), Kos J. D., Chioino, Canive J. M. (1993) ¹⁰ En estos estudios se dice que cuando hay un embrujado se indaga qué personas lo pueden realizar, el resultado se conoce como "mal puesto" maleficio o actividad antinatural (postiza), las personas embrujadas enferman física o mentalmente, tienen un comportamiento errático, o estado mental aberrante, entre los hispanos estos síntomas son considerados como diferentes de las enfermedades naturales, la enfermedad postiza no está identificada con la locura, existen curanderos que pueden neutralizar el maleficio. A la medicina clínica le resulta difícil, aceptar el diagnóstico cultural, muchos problemas han surgido al describir los modelos explicativos científicos e intentar en serio entender los culturales de los pacientes, es difícil explicar los efectos de estos modelos en la interpretación que surgen de los encuentros clínicos. En estas investigaciones se hace un cuadro con los síntomas y etiología del embrujado comparado con el modelo psiquiátrico, se preguntan si a nivel ético es correcto imponer el paradigma psiquiátrico a la explicación etnológica, cómo solucionar en la práctica los problemas de una medicina intercultural, si simplemente se considera que la psiquiatría es la que tiene la razón, la problemática cultural del paciente se anula, existe por parte de la psiquiatría una actitud teórica pluralistas para entender de que se trata en estas enfermedades, ya que en las clínicas donde se están haciendo estas investigaciones, la mayoría son mexicanos, y son muy frecuentes las enfermedades tradicionales, o lo que los médicos reconocen como problemas culturales de salud.

En los estudios de Antropología Médica ya mencionados, se concluye que: la evidencia médica científica, sugiere que no hay lugar para los tratamientos, que estos pueden ser neutrales o de beneficio para la biomedicina, y en cambio sí tienen un importante impacto psicológico y social. En las enfermedades tradicionales un factor importante es la identidad que se funda en sostener determinados valores culturales de

¹⁰Baer H., y Bustillo R., 1993: 7 (1): 90-100.
Jenkins J.H. 19.88 :26 (12):303- 333.

los mexicanos como la solidaridad familiar y de otros grupos. Parece que estas enfermedades no se pueden identificar con ningún diagnóstico médico., pero la experiencia confirma que son peligrosas y que por lo mismo los médicos deberían ser sensibles y estar atentos. En estas investigaciones nos damos cuenta que en la práctica se está dando una medicina intercultural, donde se plantea seriamente problemas que tienen que ver con la significación cultural de las enfermedades y de su realidad psicosomática y social.

En un estudio Koss J. D. Chioino y Canive J. M. (1993), de un grupo pequeño diagnosticado como " embrujados", se precisa la interrelación cultural, se explora los efectos de un diagnóstico popular y su tratamiento, como enfermedad psiquiátrica, hay dos caminos para acercarse a esta enfermedad de límite cultural; en un ambiente clínico se sugiere entender las explicaciones de los médicos y los curanderos pueden afectar a la experiencia del paciente psiquiátrico que presenta su propio diagnóstico según sus creencias, en este estudio se sugiere que la etnografía clínicamente dirigida puede obtener el cambio o persistencia en el punto de vista del médico y del paciente. Pero frecuentemente los médicos no le ven el lado práctico y no quieren batallar con estas complejidades clínicas.¹¹

Podemos concluir hay evidencias de la presencia en Santiago de la enfermedad reconocida como "Mal Puesto" a la que también se le identifica con el término genérico de "embrujado", ". El mal Puesto" también ser reconoce como un conjunto de síntomas físicos y psíquicos, provocados por personas que tienen "poderes" sobrenaturales, esta enfermedad tradicional se inscribe en una compleja realidad cultural que aún pervive.

También es probable que aquí en México no exista ningún tipo de acercamiento a nivel clínico, donde se asocie el estudio de estas enfermedades con las de carácter psicosomático. La gente de Santiago sabe que de estas cosas es mejor no decirle al médico, porque no cree nada y piensa que es "pura ignorancia, pero nosotros sabemos

¹¹Cuellar, Collado, citados por Koss Chioino ,1993: 172.

que si existe."

5.5. Enfermedades tradicionales que se curan en la familia.

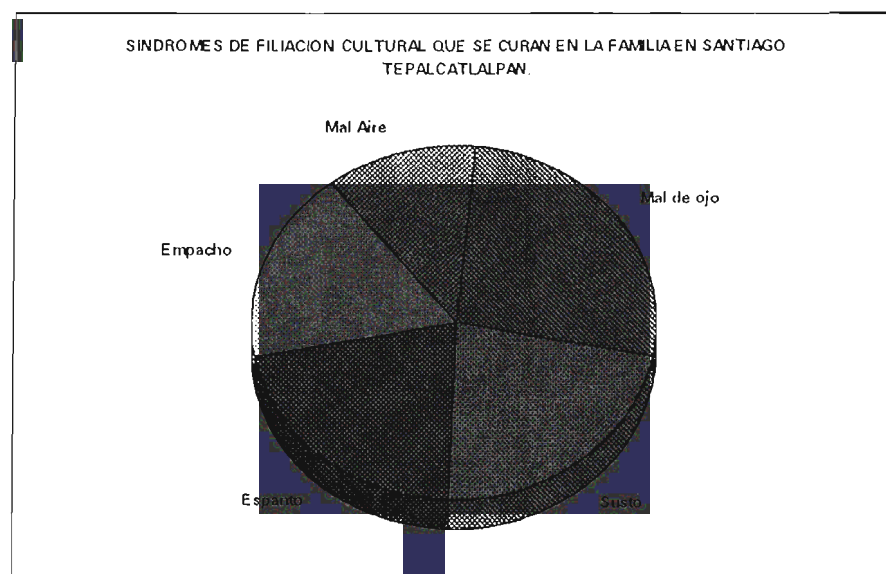
En las Caminatas surgió información sobre los padecimientos tradicionales, más tarde tuvimos que precisarla en las encuestas colectivas. Se reconocieron algunos padecimientos tradicionales como el mal de ojo, el susto asociado con la " pérdida del alma", el espanto, el mal aire, el empacho, el estérico o lastimado, así como las relacionadas con la brujería que no se identifican con un nombre específico pero que la gente sí hace una diferencia, también aparecieron otro tipo de padecimientos como muina, diarrea de espanto y pasmo. Tanto en las Caminatas como en la encuesta colectiva la gente reconoció que las enfermedades tradicionales más frecuentes son: el mal de ojo, el susto, el espanto, el empacho y en último lugar el mal aire.

Es importante señalar que en las encuestas familiares de Santiago, aparecen los padecimientos tradicionales en este orden: primero el mal de ojo, segundo el susto, tercero el espanto, cuarto el empacho y quinto el mal aire, como podemos ver cuatro de los padecimientos están relacionados más bien con una problemática y sintomatología psicósomática, por lo que consideramos justas las preocupaciones de los antropólogos de preguntarse sobre esta problemática en otros sentidos y desde otras perspectivas.

Nosotros vamos a exponer en este orden la información que recogimos sobre las enfermedades tradicionales sobre todo en las entrevistas colectivas. Nos parece importante primero describir la etiología, la sintomatología y la terapéutica para cada síndrome de acuerdo con los datos obtenidos en la investigación en Santiago, pero además nos parece importante mencionar algunos estudios realizados en otras partes sobre todo porque vemos algunas similitudes en la información, de ninguna manera consideramos que de estos estudios se puedan derivar conclusiones, también es importante ver lo que están haciendo en otros lugares para entender los padecimientos

tradicionales y sobre todo parece que algunos de estos estudios muestran la problemática de la interacción entre la medicina tradicional y la medicina alópata.

GRAFICA 1.



Fuente: Encuesta familiar, Santiago Tepalcatlalpan, oct. 1992.

5.5.1. Mal de ojo.

El mal de ojo es el primer síndrome que se cura en la familia, según las encuestas de Santiago. Las madres nos informaron que este padecimiento es más común en los niños y los síntomas que se presentan en el niño con mal de ojo son: tiene ojos de "cangrejo", lo explican como una forma de mirar, de entornar los ojos, como "una mirada triste", diferente a la mirada cuando simplemente están enfermos de "enfermedad natural". El niño llora mucho, puede tener secreción lagrimal, está muy inquieto, no puede dormir, está molesto hasta la "desesperación", nada le quita estos malestares, en ocasiones puede tener diarrea con dolor y pujos. El mal de ojo también puede afectar a los adultos, en ellos pueden presentarse dolores sin causa aparente, el mal de ojo les puede afectar una parte de su cuerpo o todo, generalmente se sufre de fuertes dolores y

un gran decaimiento. En Santiago al mismo tiempo que se diagnostica el mal de ojo se pretenden encontrar una posible explicación de la situación en la que aparece la enfermedad, pero sobre todo se trata de identificar a la persona que lo provocó, en el caso de los niños, es posible que la misma persona los cure, haciéndoles un cariño o dándole algunos golpecitos, esta sería una manera rápida de curación. Se explica que la persona que hace mal de ojo, tiene una gran fuerza en determinados días o en algunas horas especiales.

El causante puede curar al niño, existe la costumbre de tocar a los niños cuando a las personas adultas les parece muy gracioso o bonitos, entonces para prevenir el mal de ojo le ponen las manos sobre su cabeza o simplemente le hacen un cariño. Se piensa que algunas enfermedades son provocadas en los niños, por la mirada o el calor de las personas adultas, porque se consideran que aún son débiles.

Los adultos que pueden causar desequilibrio pueden ser: los cónyuges infieles, cuando un niño enferma de mal de ojo, las mujeres indagan si el marido les es infiel también consideran que los ancianos tienen mirada fuerte, pero dicen que los abuelitos no lo hacen por maldad, entonces simplemente le dan al niño una "estrujadita" y se curan. Se cree que existen personas con mirada fuerte y sus deseos pueden causar daño no solamente a la gente sino también a las plantas y animales. Por eso cuando los árboles están llenos de flor o fruto se les pone un listón rojo para protegerlos. Existe tal vez una semejanza, para proteger a los niños, se les pone una pulsera roja, el ojo de venado, o la ropa al revés.

Una vez que se hace el diagnóstico tratando de identificar la causa, que puede ser provocado por los deseos de otras personas, por la envidia o por contacto con personas de naturaleza caliente, ancianos, personas casadas que son infieles, o simplemente personas que les gustó mucho el niño, se busca al causante del mal de ojo que con tocar al niño lo puede curar, las madres que estuvieron en las entrevistas colectivas nos informaron que casi todas las mujeres saben curarlo a través de las "limpias", con huevo,

o con hierbas de olor fuerte y calientes, generalmente ruda, pirul y santa maría, se le pasa el ramo por todo el cuerpo, y la "limpia" se acompaña de rezos. Otras personas hacen la "limpia" con la trenza de la mamá, huevo, con chile, también se mencionó que la limpia se puede hacer con epazote de zorrillo y con epazote de comer y humo de cigarro, se le puede poner un collar con el cabello de la mamá, y para curar sus ojos se le ponen gotas de manzanilla y rodajas de papa, le vendan los ojos con una franela negra, durante la noche, se utiliza también para protegerlos el ojo de venado. Las madres coincidieron en que estos eran los síntomas del Mal de Ojo y en los procedimientos terapéuticos que utilizan ordinariamente las familias de Santiago para resolver este padecimiento que parece ser muy común.

Nuestras informantes, madres jóvenes, de la escuela primaria Chichén -Itzá, con las que realizamos las encuestas colectivas nos dicen que existe otra terapia con el maíz y que son pocas las abuelitas que saben curar el susto, el espanto y el mal de ojo con este procedimiento. Pero que es muy eficaz cuando fallan los otros "remedios", esta terapia se realiza antes de la doce del día, se limpia a los niños o al adulto enfermo con el ramo de hierbas, frente a una palangana de color rojo, después se limpia con 12 granos de maíz blanco, 12 de azul y 12 de rojo. Es probable que esta práctica sea una reminiscencia de la cultura indígena, cuando se narra la creación de la primera pareja humana Uxumuco y Cipactonal se dice que a ella los dioses le dieron ciertos granos de maíz, " para con ellos curase y usase de adivinanzas y hechicerías, y así las usan hoy en día las mujeres" .¹²

Analizaremos otros estudios relacionados con el mal de ojo que como creencia se puede caracterizar de manera general como un intercambio de energía, porque se supone que está relacionado con los deseos intensos, o también con una fuerza que tienen algunas personas, no siempre, se ejerce con intención, la mayoría de las veces el daño recae sobre niños, plantas, animales. El anciano tiene un tonalli fuerte y daña al niño,

¹²Garibay, R. 1982:p.25.

porque tiene sombra débil o espíritu delicado y se trasmite a través de la vista. Dice López Austin que hoy se habla de mal de ojo en todo el territorio que ocupó Mesoamerica, pero tanto en el nombre español de mal como la influencia europea del concepto han venido a sintetizar distintas creencias que tienen su origen en la antigüedad mesoamericana. Desear al niño o sentir envidia está asociado con el daño que más se aproxima a lo que en diversas partes del mundo recibe el nombre de "mal de ojo". Reconoce López Austin (1980) "Poseen energía negativa todos los que desean intensamente a alguien o algo, particularmente los ixchicauhque, personas de vista fuerte., (el deseo daña al hombre, a los animales a las plantas). Hoy se dice que el niño deseado empieza a vomitar y algunos mueren. También pueden hacer mal de ojo los transgresores sexuales. Dice López Austin "Tanto en la antigüedad como en nuestros días entra en juego el valor de la naturaleza calórica del tonalli en la polaridad cansancio-descanso, en la vida licenciosa cargada de energía negativa, por eso los incontinentes dañan, provocando las enfermedades netepalhuiltli, tlazolmiquistli y chahucocolistli.¹³

En estudios realizados en Estados Unidos Baer, Hans A. y Bustillo Roberta (1993), se plantean posibles perspectivas para entender las dos enfermedades tradicionales que se presentan en personas mexicanas que trabajan en el campo de Estados Unidos, el Susto y el Mal de Ojo, se plantean problemas etnológicos y éticos, en cuanto a la validez de imponer el paradigma médico a estas enfermedades tradicionales. Se contrasta el modo de tratar estas enfermedades por las madres mexicana y por los médicos en las clínicas, por experiencia saben que cuando el diagnóstico de la madre no es exactamente una enfermedad biomédica, el diagnóstico indica peligro de muerte condiciones por las cuales los curanderos o las madres están muy atentas. Esta investigación se llevó acabo en el Centro de Salud Ruskin para inmigrantes, al oeste de Florida.

El mal de ojo varía de comunidad en comunidad se cree que es causado por la

¹³ López Austin, 1980: pp. 298, 294.

mirada de una persona fuerte, Kee, L. (1984), como el susto el mal de ojo tiene una dimensión social, el causante puede estar fuera de la familia, los síntomas son fuertes dolores de cabeza, temperatura muy alta, temor, y en el caso de los niños lloro constante. Baer H. y Bustillo R (1993). Los médicos encontraron difícil el diagnóstico para la mayoría de los casos, reportados de mal de ojo, cuando la madre lleva al niño al médico es porque ya ha realizado algunos tratamientos, las madres reportan que los médicos las regañan, esto hace que no los lleven a la clínica.¹⁴ En estas investigaciones se concluye que pasara tiempo para que los médicos y el personal de salud aprendan a respetar los poderes de observación indicados por el diagnóstico de las madres, particularmente los síntomas biomédicos.

Las dimensiones sociales y psicológicas de estas enfermedades Wiley A. (1992), Hanna, J: y Fitzgerald, Mauren (1993) hacen que se dificulte su tratamiento por el médico, y que es probable que las madres estén en lo correcto cuando afirman que el médico no puede curarlas, pero tampoco están en lo correcto las madres cuando afirman que no hay nada que la medicina pueda hacer en estas enfermedades. Este estudio pone de manifiesto la difícil interacción entre la clínica alopática y la medicina tradicional.

Según nuestros datos en Santiago podemos concluir que las madres diagnostican el mal de ojo, son ellas las que normalmente lo curan y todas las entrevistadas coincidieron que de estas enfermedades no se le debe decir al médico nada, porque ellos simplemente piensan que esto es imposible y que todo es "ignorancia". Además de que la gente tiene muy claro que hay enfermedades que no cura el médico. Y el mal de ojo por supuesto es una de ellas, en Santiago el 30% de las 100 familias encuestadas la reconocieron como la enfermedad tradicional más común, es diagnosticado por la familia y tratado de forma muy sencilla, generalmente por la abuela o la madre, como ya lo describimos..

¹⁴Baer y Bustillo, 1993:7(1): 90-1001993 .

5.5.2. El espanto y el susto.

En Santiago, el espanto es considerado como una enfermedad muy grave, según las creencias, es producido por acontecimientos sobrenaturales, o también como efecto de problemas reales muy fuertes, es común asociarlo con una experiencia que llaman "cargar el muerto", que ocurre al pasar por el panteón a media noche y en estado de embriaguez, "el muerto se les carga", en las encuestas colectivas las madres reconocieron que los síntomas del espanto son más graves que los del susto, hay "pérdida de alma", todas las funciones fisiológicas están deterioradas, la persona no come, no duerme, no puede realizar sus actividades, está ausente, tiene sueños terribles. La información sobre el espanto surgió en las encuestas colectivas, no habíamos incluido ningún indicador sobre el espanto en la encuesta familiar, por eso no tenemos el porcentaje ni más especificaciones sobre sus características. Nosotros no pudimos distinguir exactamente la diferencia entre el susto y el espanto, pero parece que se trata de grados, el susto sería un padecimiento relacionado con síntomas benignos y el espanto algo muy grave que debe ser atendido por el curandero. En cambio tenemos mayor información sobre el susto.

En las encuestas familiares el susto ocupó el segundo lugar con un 24%, el susto puede ser provocado por muchas causas naturales, impresiones fuertes, sorpresas, acontecimientos dolorosos, una fuerte muina. En las encuestas colectivas nos describieron tanto los síntomas como algunos procedimientos terapéuticos para curar el susto. Las madres reconocieron como síntomas del susto que los niños y también los adultos, cuando están dormidos se sobresaltan, suspiran, siempre tienen sueño, parecen ausentes de la realidad, en el caso de los niños están muy "chillones", les da sueño al mediodía, todo les da miedo, el ruido, la obscuridad, la soledad, no quieren comer, tienen color pálido o amarillo por la bilis. La persona asustada tiene sueño inquieto con

sobresaltos, suspiros, anda muy inquieto y de todo se sobresalta tiene miedo al ruido a la obscuridad a estar solo y en algunos casos pesadillas, falta de apetito, nerviosismo, algunos niños tienen diarrea. Las madres reconocen que como consecuencia de todo esto se adelgazan, y los adultos dejan de trabajar.

En el susto y el espanto se piensa que existe un abandono del alma, según la creencia se quedó en el lugar donde fue asustada la persona, por eso una parte del tratamiento consiste en gritarle su nombre fuerte en el oído para que regrese el alma al cuerpo. La creencia es que todos estos síntomas se deben a que está ausente el alma del cuerpo, por eso la persona no puede vivir, es muy importante llamarle fuerte por su nombre para que regrese el alma, en algunos casos se necesita al curandero, que tiene que ir al lugar donde se supone que se separó el alma del cuerpo, y mediante ciertos ritos hacer que el alma vuelva al cuerpo, de lo contrario la persona no puede vivir. Los tratamientos que se recomiendan para el susto en Santiago son bebidas amargas en ayunas, como ajeno estafiate, marrubio, otra bebida es el maíz de color con ajeno. Otro tratamiento común es la "limpia", se prepara un ramo de hierbas para "limpiar" al enfermo con ruda, pirul, flores rojas y blancas, o con el huevo, acompañado, de rezos, se hace al mediodía.

Otro procedimiento más sencillo para curar la pérdida del alma es un tratamiento utilizado comúnmente que es llamar al enfermo, se le echa un buche de aguardiente y se le grita fuerte por la espalda, para que regrese el alma, que se ha escapado. Existe la creencia que su espíritu se ha escapado porque el enfermo parece ausente de la realidad. Otro procedimiento para llamar al alma es curarlo a la luz del mediodía, con un lebrillo con agua limpia y se le grita a la persona por su nombre..

En Santiago también utilizan para curar el espanto algunos preparados farmacéuticos, los polvos de espanto y agua de espanto, se unta el polvo en las coyunturas y se da media cucharada de agua al final, se cura tres veces en martes y viernes, a la doce se debe terminar la limpia, porque a las doce exactas se grita por su

nombre al enfermo, parece que tanto el espanto como en el susto existe la creencia de que hay "perdida del alma". la verdadera razón por la que el paciente puede estar grave. La gente dice que estas enfermedades no las cura el médico, casi todas las mujeres en las familias de Santiago saben curar el susto de manera sencilla, hacer la "limpia" y llamar al enfermo, rito que se acompaña con oraciones.

Los estudios realizados Baer, H. y Bustillo R (1993) muestran que existe una dimensión social del susto, se trata de situaciones que pueden provocar en el individuo miedo o coraje. Dentro de los síntomas reportados en el condado de Hidalgo Texas se encontró que los asustados presentan fiebre, pérdida del apetito, pérdida de peso, indiferencia y falta de motivación para llevar a cabo actividades normales. El curandero usualmente practicaba un ritual mágico de purificación que renueva el balance fisiológico y espiritual que el la causa del susto ha perturbado.

En otros estudios se reconoce al susto como una de las enfermedades más frecuentes en los hispanos, y la encuentran asociada con hipoglucemia, parásitos y con esquizofrenia. Hanna J. y Fitzgerald M.(1993), Wiley, A (1992), Jen Kins,. (1988), Logan M.(1993), Carey, J.W: (1990). Los autores plantean además que la única variable que se ha demostrado con relación a la pérdida del alma es el sentirse fracasado uno mismo tanto social como en el rol cotidiano, junto a la patología orgánica el rol social juega un papel importante, en las creencias del grupo. Y lo que por otra parte llama la atención en estos estudios es que a pesar de la evidencia de los numerosos casos de susto, de todos modos los médicos residentes en el área donde el susto es común, se niega esta realidad. La pregunta que se hace, dadas estas características cómo podrían los antropólogos, aclarar el significado cultural y biológico del susto y qué preguntas podrían servir para avanzar en el conocimiento de esta amenaza etnomédica.

Qué relación existe entre la pérdida del alma y el bienestar físico, o en qué suceso se relaciona el susto con una buena salud biológica y una aceptación social que tenga que ver con el ideal cultural del grupo, los estudios demuestran que los individuos que más se

acercan a esta aceptación están más fuertes biológicamente y socialmente y que los asustados están desventaja somática y socialmente.

Los antropólogos han encontrado que cada sistema cultural da a sus miembros conocimientos de su lengua y comportamiento y es justamente dentro de esta cultura donde la enfermedad del susto es explicada conceptualizada y tratada. Se concluye que es necesario tener los servicios de los curanderos para obtener una evaluación social y psicológica de la enfermedad.

En Santiago el susto también es tratado por la familia, solamente si no se cura se acude a los curanderos sobre todo a los de Morelos. Lo que llama la atención respecto a la "pérdida del alma" como síntoma importante del susto es la gran sencillez del rito curativo a través del cual se "llama al alma", y también la forma un tanto pragmática de establecer la explicación etiológica del susto en cuanto a las causas psicosociales que no tendrían mucha relación con la ausencia del alma. Por otra parte también se reconoce que una vez que "regresa el alma al cuerpo", la persona dejará de estar ausente de la realidad y se concluye que se integra de nuevo a la red de relaciones sociales. Como hemos planteado anteriormente la familia cuenta con recursos para curar el susto, los procedimientos terapéuticos son muy sencillos, lo que contrasta con la gravedad de los síntomas, por supuesto que también son atendidos por los curanderos.

5.5.3. El empacho.

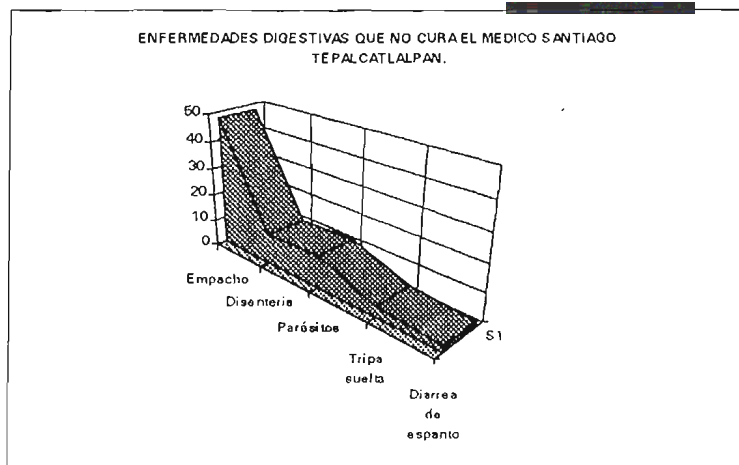
Contrariamente a lo que esperábamos, este síndrome ocupó el cuarto lugar de las enfermedades tradicionales más frecuentes en Santiago que se curan en la familia, según la encuesta familiar, tal vez de las enfermedades gastrointestinales solamente quede el empacho, ya que éste puede presentarse con o sin diarrea, existe una mayor influencia de la medicina alópata, en algunas encuestas aparece el uso de la terramicina y el kaopetate para problemas gastrointestinales y se menciona el uso de antibióticos pero no

se especifica cuales se utilizan, también se utilizan plantas medicinales para muchos malestares gastrointestinales.

En Santiago las madres reconocen que el empacho es común entre los niños pero también los adultos la padecen, es reconocido como una enfermedad que puede ser fría o caliente, depende si hay o no diarrea, en general es descrita como un conjunto de síndromes digestivos, que se sintetiza en "un recargo de estómago," algo que se queda pegado", y no deja que se haga bien la digestión puede causar diarrea o constipado, dolor e inflamación de estómago, dolor de cabeza, vómitos, las causas pueden ser por comer fruta verde, alimentos muy fríos con grasas, comer tamales o pan muy caliente y luego tomar agua fría. El empacho puede ser seco, cuando hay dolor, inflamación, flatulencia; el empacho húmedo además de los síntomas anteriores se presenta con diarrea o vómito. El empacho está asociado con desordenes gastrointestinales.

Según la encuesta familiar, la mayoría empieza con el tratamiento de la diarrea con algunas plantas medicinales, si se agrava la diarrea (con fiebre sangre, moco,) un 90 % contestó que se acude al médico. También aparece una asociación entre la diarrea de empacho con otro tipo de enfermedades gastrointestinales, pero las madres están claras de que cuando se trata de daños menores se curan con hierbas en casa cualquier estado de agravamiento sobre todo en los niños se acude al médico, así se da en la práctica la interacción médica y el aprendizaje. Las madres reconocen que existen varias enfermedades gastrointestinales que los médicos no curan y el empacho ocupa el primer lugar, que puede o no presentarse con diarrea, pero que además tiene otra sintomatología. De las otras enfermedades no parecía haber consenso, a qué se referían específicamente y cual era su diferencia, por eso solamente nos ocupamos del empacho que todas reconocían su sintomatología y tratamiento.

GRÁFICA 2.,



Fuente: Encuesta familiar Santiago Tepalcatlalpan. 1992.

La curación del empacho se llama "tronar el empacho", el procedimiento terapéutico incluye una purga de aceite de ricino con jugo de naranja, se da un masaje "sobada" con ceniza bicarbonato y manteca, (de cerdo o de gallina lavada), se soba toda la cintura con movimientos que llegan alrededor del ombligo, y algunas personas dan masaje a todo el cuerpo del niño de arriba hacia abajo y se "recoge " en el ombligo, luego se pone al niño boca abajo se da masaje en todo el costillar y se jala el pellejo desde la rabadilla, exactamente en la parte de atrás del estómago, se jala fuertemente y allí se truena el empacho, después del masaje, algunos acostumbran poner cataplasmas de hojas de lengua de vaca, de tepozán o de higuera, untadas con ceniza bicarbonato y manteca, se tuestan las hojas y luego se aplican, se pone una faja. Al terminar se le da un té caliente de manzanilla, hierbabuena, mirto, cedrón o toronjil. El tratamiento puede durar tres días y se pide guardar una dieta ligeras. Se observa que el niño después del tratamiento puede tener diarrea muy fétida, arroja mucosidades y evacuaciones que en ocasiones son negras o verdes, tienen restos de papel o de comida muy fétida.

Después de este tratamiento el niño ya no tiene diarrea, y come muy bien. En caso de enfermedades gastrointestinales se lleva al médico. y si con el tratamiento del médico no se cura lo llevan con la abuelas para que lo cure de empacho, porque ya no existen

curanderos, pero la gente asume que estas prácticas son tan sencillas que en casi todas las familias hay alguien que las sabe hacer, también para casos graves como la tripa suelta, no supieron nuestras informantes decirnos la diferencia entre tripa suelta y diarrea de espanto, lo único en lo que coincidieron fue en que muchas veces la tripa suelta es producida por comer algunos alimentos "fríos", por el cambio de la estación, pero que no es ninguna infección en cambio la diarrea de espanto, es una diarrea muy fuerte que tienen los asustados, el doctor no cura ni la diarrea ni el espanto, solo los curanderos.

En cambio reconocieron que la tripa suelta, se cura sola, con purga o con una dieta adecuada dependiendo del origen de la diarrea, si fue provocada por alimentos "calientes o fríos" o si se trata simplemente de un desequilibrio por el cambio de la estación. Lo que no parece muy claro es la afirmación de que el médico no cura la disentería, unas decían que sí otras que no, le atribuyen poder curativo al fresno en el caso de la diarrea con sangre. Reconocieron también que el tratamiento alopático para los parásitos era muy fuerte y provocaba dolores, y que ellas utilizaban plantas medicinales para este padecimiento.

Investigaciones sobre el empacho realizadas por Kendall, Foote, y Martorell 1983; Pachter, Bernsteub, y Osorio 1992 y Weller, C., Lee M.,Pacher, (1993) afirman que el empacho es considerado por grupos hispanos como un desorden gastrointestinal, causado por obstrucción estomacal e intestinal por retención de alimentos, está asociado con dieta inconveniente, por ingerir mucho alimento, o en mal estado, o por una mala preparación de los alimentos, el tratamiento incluye masajes, ingestión de tés y de aceites, purgantes, y restricciones en la dieta. El empacho también es curado en Puerto Rico por el santiguador o el sobador en México.¹ Se realizó un estudio inter intra cultural utilizando la misma metodología por Weller S. y otros en colaboración con Javier García de Alba, y otros. (1993), encontraron consistentes similitudes en las las creencias sobre el

¹Pachter, L. M., Bernstein, and Osorio 1992 13 (4):285.299.

empacho en estudios comparativos en Guatemala, México y (Guadalajara, Oaxaca y México) y Estados Unidos.²

Algunos detalles sobre la investigación relacionada con el empacho en grupos hispanos en Estados Unidos, Trotter (1985) realizado en Texas, Arizona y Nuevo México., con inmigrantes o con Mexicano-Americanos, que identifican el empacho relacionado con síntomas muy parecidos a los de Santiago diarrea, vómitos, indigestión constipado etc. y los tratamientos son hierbas y aceites. Similares datos se encuentran en los estudios de Baer (1989) en Guadalajara, Oaxaca y México, relacionados a los síntomas y a tratamientos, lo mismo se plantea en la investigación de Osorio (1992) en Puerto Rico en el estudio realizado en una clínica in Hartford, Connecticut, donde 64 % de las madres reportan empacho en los niños.

En otro estudio realizado en Guatemala, Weller, Ruebush , y, Klein (1991) se reconoce que el empacho es la quinta enfermedad más reportada en adultos y en niños. Es descrita como un desorden gastrointestinal, con vómito, dolor de cabeza, falta de apetito, el empacho se puede distinguir de otras enfermedades gastrointestinales como un diagnóstico único, por el dolor de cabeza, pérdida de apetito y dolor de estómago y náuseas. De los estudios sobre el empacho se concluye que el empacho es una de las enfermedades tradicionales en las que los síntomas no están relacionados con otro tipo de explicaciones sobrenaturales, o que incidan en el ámbito psíquico, el empacho es uno de los síndromes tradicionales con el que frecuentemente se encuentran los médicos, como lo atestiguan estudios realizados en Estados Unidos, también se muestra como se ocupan de problemas que surgen en la interacción entre la medicina alópata y la tradicional, planteándose la necesidad de contar con los curanderos, y de tomar en cuenta los diagnósticos culturales. Es decir saber de que se trata cuando se habla de enfermedades relacionadas con la cultura y se interrogan sobre el problema ético, qué tanto puede el paradigma científico considerar los síndromes tradicionales como

²Weller, Susan C. y otros 1993:109.

superstición e ignorancia, qué tanto el modelo explicativo de la medicina occidental puede imponerse a la explicación cultural.

Como podemos ver la descripción de los síntomas, la terapia, la concepción del empacho es muy semejante en estudios realizados en distintas partes. En Santiago aún existen muchas "abuelitas" que saben curar el empacho, de nuevo parece ser algo muy sencillo y cotidiano, nadie le da mayor importancia, "curar de empacho" a los niños es una práctica que no parece encontrar ninguna rivalidad con la medicina alopática.

5.5.4. El mal aire.

En la encuesta familiar el mal aire ocupó el quinto lugar, es otro de los síndromes de filiación cultural que se curan en casa. Es descrito como un padecimiento en el que entran en juego un conjunto de síntomas pero que las madres distinguen del susto o del mal de ojo, parece que este daño tiene que ver con elementos físicos naturales, pero también con emanaciones olorosas, que perturban la energía. Por ejemplo las personas grandes todavía cuando van al campo o simplemente cuando salen, al llegar a la casa para no meter los humores de fuera se quedan un rato en la puerta.

Los síntomas del mal aire son: los niños están inquietos, lloran mucho, tienen temperatura, no comen, les sale salpullido en el cuerpo, dolores de cabeza, ojos rojos llorosos y lagañosos e irritados, dolor de cuerpo, mal humor, en ocasiones tienen vómitos y mareos.

Tratamiento, se hace un ramo con santa maría, pirul, ruda flores blancas y rojas para limpiar o frotando todo el cuerpo con ruda, jarilla cordoncillo y pirul, con un chile verde tostado se pasa por los ojos.

El salpullido en el cuerpo se cura con un baño de hierbas como ruda, pirul, santa maría, pata de león, o alfilerillo, o con mirto rojo para tranquilizarlos, en Santa Catarina Yecauhizótl, para tranquilizar a los niños se les baña con la flor del floripondio.

Se dice que los pañales del niño pueden "coger un mal aire", en ese caso se vuelven a lavar con una planta, se distingue claramente cuando los pañales reciben el rocío de la tarde, en ese caso no se trata de mal aire, se planchan los pañales para evitar problemas al niño.

En Santiago, se cura de manera muy "natural ", el mal aire, el mal de ojo, el susto, la muina, el empacho. Muchas mujeres lo saben hacer y existe una aceptación generalizada, el origen de estos males puede ser obra de la gente o de hechos naturales. La información sobre estos padecimientos tradicionales se recogió en las caminatas, las entrevistas y en la encuesta familiar.

5.5.5. Estérico y lastimado.

En Santiago son varios los síntomas que caracterizan esta enfermedad; se describe como un desorden generalizado, o como una dolencia resistente, también se considera como un estado de malestar provocado por enfermedades que no se han atendido a tiempo. Al curar de lastimado se pone en orden músculos, tendones y "acomodar los órganos que se han relajado o movido de su lugar ". Se da después del parto. Se hace un masaje general muy doloroso, al final según sea el caso se ajusta, de la cabeza al estomago de abajo hacia arriba," juntando" el estérico, con la mano fuertemente se presiona sobre el ombligo y se pone una faja. Todo se junta en el ombligo, la faja de manta no debe quitarse hasta el tercer día, y en las mujeres después del parto varias semanas, para amacizar y volver todos los órganos a su lugar, inmediatamente después del parto también las mujeres se dan uno o dos baños de vapor con hierbas para "amacizar el cuerpo y sacar la frialdad". Además a las mujeres después del parto, que se les da este masaje, al terminar se les dan unos golpes en las plantas de los pies este se llama "mocanchani".

En Santiago se piensa que los golpes tienen consecuencias, la cintura se abre ya sea por delante o por detrás, se mueven todos los órganos, pierden su lugar, se carga el estómago de sangre y hay flujos vaginales, la matriz puede quedare muy lastimada, en los hombres se manifiesta en el estómago, en la bilis, o en la orina, el aflojamiento puede ser por cargar cosas pesadas o por una caída. Se termina el masaje con cataplasmas de plantas calientes, pueden también aplicarse ventosas corridas, se usan masajes con aceites para "sacar el fiío."

En caso de vómito el masaje se da en la parte alta del estómago ejerciendo presión hacia abajo, llevando los intestinos hacia el centro, allí se aprieta fuertemente con las manos de modo que quede "amarrado" o ligado el tripte, si hay diarrea el masaje es en el sentido contrario de abajo hacia arriba, en otros casos el masaje es completo cuando se trata de ajustar todo el cuerpo. Este último es el más conocido en Santiago.

Los mayas llaman tripte a la zona del ombligo, se dice que sirve de centro a todo el sistema que tiene como función normar las diversas partes del organismo, se localiza debajo del ombligo (emite latidos) cuando se mueve de su lugar se desajusta. También consideran que el orden del cuerpo es alterado por las operaciones, los buenos curanderos se cercioran primero de la situación del tripte para diagnosticar, ven el orden de los órganos en relación al tripte, con el fin de volverlo a su lugar a través de masaje y de alimentación especial.³ Según la medicina china, " Do-IN, " " el regreso a casa", se reconoce que el punto "tan dan" se encuentra tres dedos abajo del ombligo, y es el centro de la fuerza y del cuerpo físico, cuando está bloqueado causa congestión, tensión y la energía no fluye .

³Villa Rojas.1985:pp.190-7.

5.5.6. Muina, chipilez y pasmo.

La información sobre estas enfermedades apareció en las encuestas colectivas, nosotros no habíamos incluido ningún indicador sobre estos síndromes en la encuesta familiar. Las primeras dos se refieren a estados emocionales que se presentan en la vida cotidiana y son tratados como tales, en cambio, el pasmo es un estado en el que la enfermedad se estanca, es posible entender este estado como una etapa en la que la enfermedad pasa del momento agudo y empieza el estado crónico, aunque ellos distinguen claramente las enfermedades crónicas diagnosticadas por la medicina alópata, describiremos cada una de ellas.

La muina, es un estado emocional de enojo, como exceso de coraje puede dañar, así como los celos y sobre todo la envidia. En Santiago se habla de amohinar, esto puede originar tristeza y enfermedad, la gente dice "me amohiné" y así me enfermé", también los niños pueden enfermar de muina, cuando hacen un berrinche muy fuerte.

En Santiago, existe la creencia de que para espantar la muina hay que reír, y para sacudirse la tristeza se hacen todas las fiestas, pero además cada año, durante la cuaresma un grupo de hombres llamados los "chinguengonchones", bailan en las calles del pueblo, hacen pantomima para hacer reír a la gente, durante la cuaresma salen a pasear por todas las calles del pueblo, los hombres disfrazados de mujeres, ejecutan bailes, hacen muchos chistes y movimientos exagerados, al ritmo de la música de la banda, haciendo reír. La gente les da algo de dinero, y los invita a comer en la casa, la gente se ríe y según la creencia la muina se aleja. Otra práctica que tiene relación con la muina es la creencia de que los niños fácilmente hacen berrinche y la cocinera se amohína, con esto hace que los tamales se "enojen", se echan a perder, por eso cuando se va hacer tamales, se procura que los niños de la casa no estén cerca de la cocina de humo para evitar que dañen los tamales.

También la muina es la causa de las enfermedades del hígado, y para prevenir el enojo, o para cuando una persona hace muchos corajes se le da té amargo el de ajeno, estafiate o marrubio, el simonillo es muy fuerte solamente se da poco tiempo es muy eficaz para las enfermedades hepáticas, tranquiliza.

Aguirre Beltrán nos habla de esa problemática "Los mismos estudios etnográficos desde su inicio recogen la existencia de un cierto grupo de enfermedades conformadas por una sintomatología meramente psicológica o con pocos signos de daño orgánico, distinguidos con términos privativos de emociones en modo alguno, aberrantes, como la muina, la vergüenza, la envidia, el susto, pero muchas veces grave."⁴

En el tratamiento para la muina también se toman hierbas amargas en ayunas, como ajeno, estafiate, marrubio, prodigiosa, simonillo, ruda, santa maría, para el niño también se le ponen gotas de té amargo.

La chipilez es descrita en Santiago como un conjunto de síntomas que padece en el niño cuando su madre está embarazada y encuentran los siguientes síntomas: el niño llora mucho duerme mucho, no quiere separarse de su mamá, no tiene hambre y le duele todo el cuerpo, no se le puede tocar, se adelgaza mucho, todo le molesta, se vuelve muy caprichoso. Encontramos una referencia histórica sobre este padecimiento de origen fundamentalmente psíquico nos dice López Austin que también existe la chipilez del lactante cuando la madre se volvía a embarazar: "El niño se hacía Tzipitl ("chípil") se dice hoy, el mal se manifestaba por debilidad, diarrea, lentitud en el desarrollo se considera que este malestar de la chipilez es causado cuando el niño recibe los efectos de la nueva preñez de su madre, y se tiene que destetar violentamente: " La chipilez, mal en el que se cree, con toda certeza, desde los tiempos prehispánicos, se explica actualmente causada por el cambio de naturaleza de la leche materna, que se supone se hace caliente..."⁵

⁴ Aguirre Beltrán A 1986:p.67.

⁵ Ibidem. p. 290. Y 1984: pp. 25 y 29.

En Santiago las madres reconocieron que este estado se presenta en muchos niños al principio del embarazo de la madre, en otros cuando nace el hermano, y en otros cuando es destetado, las madres nos explican que no en todos los niños se presentan los mismos síntomas, pero que en general existe un gran decaimiento, falta de apetito y de todo lloran. Consideran que el niño está sobre todo afectado "emocionalmente" porque "siente" que su madre está embarazada.

El Pasma es descrito como un estado de estancamiento del enfermo, y no se agravan ni se alivian, esta etapa de la enfermedad se reconoce como pasmo. En la información sobre plantas aparecieron varias para hacer que la enfermedad se movilice hacia la curación, en este caso se utiliza los baños de vapor con hierbas para enfermedades frías, respiratorias, congestiones en los senos nasales o, diarreas persistentes.

La información primaria sobre estos padecimientos tradicionales la obtuvimos de las encuestas colectivas y familiares, también de la observación directa. Incluimos los tratamientos para cada padecimiento porque consideramos que esto podía darnos una visión más completa de los padecimientos tradicionales, sin embargo, en el capítulo sobre procedimientos generales encontramos especificaciones sobre prácticas curativas aún vigentes en el grupo familiar .

En Santiago ya no existen curanderos, las prácticas tradicionales persisten a nivel familiar, pero es posible que la comunicación, el proceso de urbanización y la importancia que hoy tienen las medicinas alternativas, especialmente el gran resurgimiento de la herbolaria y la valoración de los médicos tradicionales inciden en la práctica popular médica actual, así como la presencia de curanderos muy reconocidos en Xochimilco y en el Estado de Morelos, retroalimentan en parte estas prácticas médicas, que en Santiago aún no han sido abandonadas como recursos para la salud con los que cuenta el grupo familiar, por lo que podemos pensar que es posible que pervivan algunas

de estas prácticas. Carlos Zolla (1995) nos dice que las enfermedades son atendidas en primera instancia por la medicina familiar y que el empacho, la torcedura, el aire, el mal de ojo, son "males" que sólo pueden curar los médicos tradicionales. Lo que nosotros encontramos es que justamente la familia de Santiago puede curara estos males

En Santiago el perfil epidemiológico además de estar inscrito por supuesto en el del Distrito Federal y en el de la Delegación de Xochimilco como una región tal como lo planteamos en el capítulo cuatro, también está conformado por "Los Síndromes culturalmente delimitados": el mal de ojo, el susto, el espanto, el empacho, conviven con las infecciones respiratorias y gastrointestinales en los niños y en los adultos con las crónica degenerativas.

En este capítulo explicamos los padecimientos tradicionales según el orden de importancia como aparecieron en la información que obtuvimos en la investigación, también expusimos algunos estudios relacionados con cada síndrome en donde vemos que a pesar de tratarse de lugares completamente lejanos persisten creencias y prácticas médicas muy semejantes a las de Santiago.

El perfil epidemiológico de Santiago está conformado por los problemas de salud general y regional y además de los padecimientos tradicionales. Tratamos de exponer este panorama epidemiológico en el capítulo cuatro, en el cinco expusimos los "Síndromes culturalmente delimitados", como pudimos darnos cuenta las enfermedades tradicionales no existen aisladas de un perfil epidemiológico local y regional y nacional, que tiene que ver con la ciencia médica, con la epidemiología, con la Salud Pública y con la terapéutica alopática, también tiene que ver con la pervivencia de la medicina tradicional y con el nuevo auge del Movimiento Holístico de Salud, donde parece existir la posibilidad de considerar a la medicina tradicional sobre todo la herbolaria en lo que hoy se denomina como "Medicinas Alternativas".

Consideramos que con esta manera de plantear nuestra investigación hemos pretendido ser consecuentes con el planteamiento de la Antropología Crítica al analizar la medicina

tradicional en una coexistencia dinámica con la medicina alopática y en este momento con las medicinas alternativas.

CAPÍTULO SEIS

ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS EN SANTIAGO TEPALCATLALPAN

Este capítulo muestra los recursos de la medicina tradicional de la familia de Santiago, el conocimiento y la abundante flora medicinal con la que cuentan son parte fundamental de la práctica médica tradicional. Explicamos la importancia de la herbolaria, presentamos con detalle los procedimientos terapéuticos más utilizados para enfermedades agudas y crónicas así como las plantas que se cultivan en la casa. Hacemos una sistematización del conocimiento herbolario, presentamos la información herbolaria en cuadros de síntesis donde conjuntamos el conocimiento sobre plantas que curan enfermedades gastrointestinales, respiratorias, nerviosas, entre otras, realizamos una contrastación del saber herbolario empírico de Santiago con algunas fuentes históricas indígenas y con la actual bibliografía etnobotánica.

6.1. El significado de la herbolaria.

La herbolaria es uno de los recursos más utilizado tanto para enfermedades tradicionales como para las diagnosticadas por la alopátia, de hecho podemos considerar la herbolaria como un saber especializado mediante el cual se ha generado un gran intercambio y aprendizaje desde el primer contacto de la medicina indígena con la europea y con la alópata. Saber que encontramos en el Códice Matritense, Códice Florentino, López Austin (1984), Clavijero (1982), Francisco Hernández (1969) quien según dice Clavijero realizó una de las primeras investigaciones, llevando consigo a los médicos mexicanos para que identificaran las plantas y le informaran exactamente sobre su uso y características, ellos le dieron a conocer 1200 plantas con sus propios nombres mexicanos.

Otra información la encontramos en el Códice Libelus Medicinalibus Indorum Herbis de Martín de la Cruz y Juan Badiano (1992). Y en la obra de Del Paso y Troncoso (1988), en Heyden D. (1987). También en estudios de Etnobotánica Viesca Treviño (1976),

Wasson G (1983), José Luis Diaz (1976). También encontramos el estudio realizado por Linares, y Otros (1988), Lozoya X. y Lozoya M. (1982).

En la actualidad existen varias investigaciones sobre plantas medicinales como la de Cifuentes, E. y M. A. Ortega (1990) :Herbolaria y Tradiciones Etnomédicas en un pueblo Nahua. Estudiaron 211 plantas medicinales utilizadas popularmente en la comunidad nahua de Cuetzalan Puebla para curar diversos problemas de salud. Y presentan las plantas según las enfermedades que curan, infecciosas, digestivas, respiratorias, ginecólogas, cutáneas etc. Se concluye que dada la enorme riqueza de flora medicinal y la diversidad de culturas autóctonas en México, se necesitan muchos estudios sobre herbolaria, para la investigación científica se puede aprovechar el conocimiento empírico milenario sobre herbolaria.¹

La herbolaria como recurso terapéutico adquiere hoy un gran reconocimiento; en los trabajos presentados en el XI Congreso de Etnobotánica en Morelos, se demuestra como la herbolaria es uno de los recursos más utilizados por grupos de todas las clases sociales, pero sobre todo por los grupos populares, indígenas campesinos y en las zonas conurbadas de las grandes ciudades. Estos trabajos se refieren a poblaciones rurales y semiurbanas, entre otros: Medicina tradicional en San Jerónimo Xonacahuacan, Edo. de México, Flora Medicinal de Santa Catarina del Monte. Herbario del IMSS: Estudio comparativo del conocimiento sobre plantas medicinales utilizadas por dos grupos étnicos del municipio de Pahuatlan. En los trabajos presentados en el XI Congreso de Etnobotánica en Morelos (1990), se concluye que las plantas medicinales son el recurso más utilizado por las comunidades para recuperar la salud.²

Y como una síntesis de este panorama el Instituto Nacional Indigenista tiene un gran proyecto en el que se encuentran involucrados investigadores de todo el país: Argueta A. (1990) Proyecto Atlas de las Plantas Medicinales de uso actual en México. El INI publicó en

¹ Martínez P., Cuadernos de Nutrición V. 17, No. 1, 1994:39-41.

La crítica que se hace a este trabajo es que se limitó al estudio botánico y al uso terapéutico de las plantas pero no incluye ni aspectos humanos ni factores que aportan orientación sobre el verdadero valor del conocimiento empírico.

² XI Congreso Mexicano de Botánica. Conservación y Diversidad, Oaxtepec, Morelos. México 1990. Programas y Resúmenes. p36-43.

1995, Flora Medicinal Indígena en México, La Medicina Tradicional en los grupos Indígenas y Biografía de la Medicina Tradicional en México. Está publicado también un Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional de México, en la cual están identificadas 3,200 especies, que incluye sinónimos, usos, descripción. Hoy ya es una realidad este proyecto

En el saber popular se entrelazan los contenidos de producción simbólica respecto a la etiología, el diagnóstico y la terapéutica que provienen de la tradición indígena, que ha sido refuncionalizada por la medicina tradicional del Valle de México, en un proceso de aprendizaje constante en su contacto con la medicina alópata. López Austin (1980)

La medicina tradicional en Santiago Tepalcatlalpan y específicamente la herbolaria, expresa una síntesis de esta práctica médica, el conocimiento que ha sido transmitido por la tradición oral unido al cultivo de la tierra y de las plantas medicinales más utilizadas en la terapia familiar en el jardín de la casa,(cuadro seis). Todo esto conforma una práctica terapéutica que se expresa tanto en el diagnóstico, la etiología de la enfermedad así como en su terapéutica y posología con sus procedimientos, está inscrita en una concepción de la salud enfermedad con rasgos culturales mesoamericanos, se sigue pensando en término de la polaridad frío-calor, daño natural y daño puesto, de la gran importancia de los estados emocionales sobre la enfermedad, de la dimensión social de la enfermedad, con elementos de la cultura mestiza y la occidental, en un proceso de aprendizaje constante.

En la práctica médica tradicional la herbolaria sintetiza el saber avalado por la experiencia y constituye un referente simbólico que da cuenta de cómo se entiende la enfermedad, su etiología y síntomas así como los procedimientos terapéuticos y la posología que permite hacer diferencias muy específicas. Pensamos que la herbolaria es un aporte de la medicina indígena, y que el gran mérito de la medicina tradicional ha sido preservarlo y transmitirlo de generación en generación a través de la tradición oral y de la práctica cotidiana conjuntamente con la alopática. El valor del conocimiento herbolario tiene

importancia hoy para resolver problemas de salud, es una gran recurso para las clases populares, que debe ser investigado.

En China existen cinco institutos de Medicina Tradicional, nosotros no contamos con ninguno, es importante la creación de instituciones dedicadas a la investigación científica y sobre todo clínica de la medicina tradicional, es posible^{y se} surgen nuevas formas de enfrentar la salud-enfermedad colectiva ante la amenaza de enfermedades crónico-degenerativas, para implementar nuevas alternativas menos costosas y sobre todo como un gran aporte a la medicina preventiva, que en alguna medida nos libere de la dependencia de la medicina alópata, de su concepción de salud-enfermedad tan unilateral, que ha invadido todos los aspectos de la vida cotidiana y ha invalidado todo otro saber y práctica médica, ya que su eficacia es criterio contundente a pesar de sus graves efectos iatrogénicos.

En el capítulo uno explicamos el significado que para nosotros tiene la herbolaria medicinal. como se organizaron las Caminatas para recoger el conocimiento sobre la el uso medicinal de las plantas. En el capítulo sexto vimos que la familia es el espacio donde se da la interacción de la medicina tradicional y la científica, tanto en el diagnóstico como en los procedimientos terapéuticos, donde se da un aprendizaje y una refuncionalización de la medicina tradicional, en su contacto con la medicina alópata, y como una contradicción , es justo en la patología alópata donde más utilizan la herbolaria, como lo podemos ver en los cuadros de Plantas que curan enfermedades gastrointestinales, respiratorias, crónico-degenerativas.

En el tratamiento de los padecimientos tradicionales así como los procedimientos terapéuticos, hablamos de la herbolaria, como uno de los recursos más utilizados. Inferimos que se trata sobre todo de una herencia cultural mesoamericana muy arraigada en grupos indígenas, campesinos y populares urbanos, que en el pueblo de Santiago tiene que ver con su herencia indígena Nahua-Xochimilca. Para el conocimiento y el uso de la herbolaria, en Santiago es importante tener en cuenta que el pueblo es dueño de grandes extensiones de

tierras, y actualmente cuentan con abundantes especies en la zona ceñil, en las mulpas, así como las que cultivan en los huertos de la casa.

6.2. Procedimientos terapéuticos

La medicina tradicional es expresión de una asimilación de conocimientos médicos, que tiene su raíz en la medicina indígena, pero como proceso histórico constituye una síntesis de prácticas médicas que surge de un contacto con la medicina galénica, la europea y la alopática. Fruto de este proceso es el conocimiento médico que se expresa tanto en el diagnóstico popular de las enfermedades, expresado en palabras sencillas pero que describen el problema y sus síntomas, su origen y la terapéutica para solucionarlo. Así lo muestra la información recolectada sobre las enfermedades que curan las plantas y que nosotros corroboramos que corresponden a las misma patología, descrita en términos médicos, como lo podemos ver en las fichas de las enfermedades que cura cada planta .donde la describimos primero en términos populares y luego en los términos de la medicina científica.

El conocimiento se recogió en las Caminatas al preguntar sobre el uso medicinal de las plantas. Tanto en el conocimiento de estas enfermedades como en la elección terapéutica entre los recursos de las dos medicinas se expresa el proceso de síntesis, de interacción y de aprendizaje que realizan sobre todo las mujeres en su experiencia cotidiana con la salud-enfermedad, también se da la auto medicación, el criterio básico es su eficacia y en la herbolaria el fácil acceso, la costumbre y la economía así como la esperanza de curar las enfermedades donde la medicina alopática falla. El uso de la herbolaria en la práctica es muy similar a la utilización de los medicamentos y el saber popular sabe en qué momentos debe utilizar cada medicina.

Los procedimientos terapéuticos herbolarios más utilizados en Santiago son las infusiones de plantas medicinales, los baños de vapor, las cataplasmas o emplastos o

pomadas elaboradas con plantas, la preparación de ungüentos, la maceración de plantas en aguardiente para masajes, también se usan en los ramos para las "limpias". otro procedimiento es el baño con plantas.

Podemos decir que la gente de Santiago tiene un amplio conocimiento herbolario que es uno de los recursos más importantes de la medicina tradicional, en Santiago se cuenta con abundancia de especies en los campos y en la zona cerril, por lo que nos parece que es un factor fundamental para su uso, se dice en el pueblo que son los hombres los que más conocen de las plantas, ellos las colectan, sobre todo las variedades que son de temporal como el árnica, el saúco, la prodigiosa y es costumbre que ellos recojan todas las plantas que se utilizan para el baño de vapor que se dan las mujeres después del parto.

La información sobre el uso medicinal de las plantas obtenida durante las caminatas nos proporcionó datos sobre las características de las plantas, el diagnóstico de enfermedades y los procedimientos terapéuticos. Parte de esta información la presentamos organizada en cuadros en los que conjuntamos estos conocimientos que se refieren a plantas que curan enfermedades gastrointestinales, respiratorias, nerviosas, crónico de generativas. Consideramos que estos cuadros de síntesis sobre las plantas y las enfermedades que curan están presentados de tal forma que son un estudio donde contrastamos los conocimientos empíricos que recogimos en nuestra investigación de campo con los algunas fuentes históricas indígenas y con la actual bibliografía etnobotánica, en esta contrastación del conocimiento empírico de Santiago sobre el uso medicinal de las plantas coinciden tanto con la información histórica como con etnobotánica, estos cuadros muestran solamente algunos avances de una investigación posterior.

Queremos sobre todo exponer la aplicación real que hace la gente tanto de la herbolaria como de los procedimientos terapéuticos, hablaremos específicamente del uso de los baños de vapor con plantas como reminiscencia del temazcal como uno de los procedimientos más utilizados en la actualidad. Los otros procedimientos como las

infusiones con plantas, las vaporizaciones locales, los masajes con pomadas y tinturas, los encontramos en el uso cotidiano de la práctica médica en Santiago.

6.2 .1 Baños de vapor con plantas medicinales.

Los baños con plantas medicinales es uno de los procedimientos terapéuticos más utilizado en la práctica médica diaria para el tratamiento las enfermedades que la gente de Santiago llama " frías". Se dice que el baño de vapor " saca la frialdad del cuerpo", cura los dolores de huesos, alivia las enfermedades graves que se manifiestan con sudores fríos. Se utilizan también cuando las mujeres están "abiertas de cintura" y no pueden embarazarse, cuando hay golpes fuertes, cuando las dolencias respiratorias se hacen crónicas. El uso más frecuente del baño de vapor es después del parto, para "amacizar el cuerpo" de la mujer. Al recién nacido se le da un baño con el agua de plantas que se usa en el baño de vapor, finalmente la madre y el hijo toman una infusión hecha con las mismas plantas.

CUADRO 1.

Plantas que se utilizan para baños de vapor.

1.-Pirul	2.-Tepozán	3.-Ruda	4.-Santa María
5.-Marrubio	6.-Romero	7.-Jarilla	8.-Alcanfor
9.-Durazno	10.-Capulin	11.-Espinocilla	12.-Eucalipto
13.-Ocote	14.-Mala mujer	15.-Estafiate	

Fuente: Encuesta familiar Santiago 1992.

Los baños de vapor son una práctica terapéutica que tiene una gran vigencia, podemos pensar que son una reminiscencia del baño de temazcal que tanto se utiliza en la medicina indígena. Según los datos de la encuesta familiar todavía hoy el 81% de las mujeres toma el baño de vapor con plantas medicinales después del parto. Se emplean sobre todo las hierbas amargas, generalmente son las especies que más abundan en los cerros de Santiago, se calienta el agua con las hierbas y se pone en un baño grande con ladrillo rojo para

conservar el calor, se coloca un asiento para la mujer de tal manera que no toque el agua, se le tapa hasta el cuello para que suba el vapor se calcula el tiempo para agregar más agua caliente o remover las hierbas para que se mantenga suficiente cantidad de vapor, este tratamiento se da durante tres días.

Después del baño se le proporciona una infusión de las mismas plantas, se dice que la persona tiene que reposar el baño y se debe tener mucho cuidado de no enfriarse. Por lo tanto no se puede bañar ni trabajar mucho con agua después de un baño, porque se considera muy peligroso ya que el baño es de hierbas y hojas de arboles como el durazno, el capulín, tepozán aguacate, níspero, pirul, fresno, alcanfor, eucalipto etc. se consideran plantas muy calientes.

Tanto en el diagnóstico como en la terapéutica de las enfermedades tradicionales se considera como un factor importante el factor frío-calor, por eso las terapias van encaminadas a lograr ese equilibrio y los cuidados que se tiene son justamente para no provocar los efectos contrarios. Desde las categorías frío- calor también están consideradas las enfermedades, los síntomas su etiología y las terapias.

Hoy en Santiago se utiliza con frecuencia el baño con hierbas para enfermedades respiratorias, le llaman catarro constipado, y gripas mal cuidadas, para enfermedades en la piel, sarna, granos, manchas, en general enfermedades que tienen origen frío, pero también en enfermedades que no se alivian con los medicamentos.

Clavijero dice que el temazcal es uno de los medios que más se utilizaban para la salud y describe como se daban esos baños, cómo se construye el temazcal "... cuando se va usar se mete en el baño una estera, una vasija de agua y un buen manojito de hierbas y de hojas de maíz... , se hace bajar el vapor y se azota suavemente con el manojito de hierbas la parte dolorida. Se usa para fiebres ocasionadas por constipación de los poros, para las mujeres después del parto y para picaduras de animales ponzoñosos, es un remedio

excelente para los que necesitan evacuar humores crasos y tenaces...Es hasta hoy tan común el temazcalli, que no hay población por pequeña que sea que no tenga muchos".³

En Santiago la categoría frío-calor es considerada en la práctica diaria, para conceptualizar los alimentos, caracterizar a las plantas y personas, sirve de base para diagnóstico y para dar algunos masajes con plantas frías o calientes, se trata de conjugar estas propiedades en plantas, alimentos y procedimientos con la idea de lograr un equilibrio. En la medicina tradicional china las enfermedades relacionadas con el frío y el calor, la terapia acupuntural y la Moxibustión tienen como punto de partida equilibrar la energía de canales y colaterales, busca en equilibrar la energía en el cuerpo, el frío y el calor tanto interno como externo. La Moxibustión está basada en aplicaciones de calor con moxas para sacar el frío o para equilibrar el frío y el calor en canales y colaterales, el desequilibrio es considerado como origen de todas las enfermedades, y justo el tratamiento acupuntural se esfuerza en lograr el equilibrio del ying-yang, a través de la dispersión y de la tonificación..

En Santiago se practican otros baños con plantas amargas tranquilizantes, este el baño es diferente al de vapor, el agua de plantas se utiliza mucho con niños, para el "mal aire", para dormir, para "sosegar" y se usa el cordoncillo, el mirto, la jarilla, tepozán. Para el recién nacido (pirul, ruda, soapatle, eucalipto), para problemas de dermatitis, rozaduras, erupciones, se usa el alfilerillo, o pata de león.

CUADRO 2.

Casos en los que se utiliza el baño de vapor con plantas en Santiago.

1.- Después del parto.	
2.- Enfriamiento de huesos y músculos.	
3.- En infecciones muy graves.	
4.- En casos de granos y manchas en la piel	
5.- En enfermedades respiratorias crónicas	
6.- Para purificación.	
7.- Para el pasmo. Estado de estancamiento de la enfermedad	

Fuente: Encuesta colectiva Santiago T. 1992.

³ Clavijero J. Historia antigua de México. pp. 263-264.

En el cuadro aparecen en orden de importancia las enfermedades en las que se utilizan los baños de vapor, y en ocasiones aplican en enfermedades con tendencia a la cronicidad, o para salir del "pasma". Esto nos informaron las madres de la escuela Chichén-Itzá.

6.2.2 Otros procedimientos curativos en Santiago.

Infusiones de plantas medicinales, cataplasmas, vaporizaciones, limpias, prácticas dietéticas y masajes.

La descripción de estos procedimientos se comprende mejor en la especificidad de la práctica como lo hicimos con los procedimientos terapéuticos para los padecimientos tradicionales, aquí presentamos la manera como la gente de Santiago los utiliza en la práctica cotidiana de autoatención a la salud-enfermedad.

En el caso de los masajes ya los describimos en el capítulo sobre padecimientos tradicionales: para el empacho, el que se da para el "lastimado", el "mocanchani" para las mujeres después del parto. También existe un masaje muy sencillo que le llaman "desalojar", se da en la espalda, y con el se pretende cambiar el estado de anímico de la persona, quitar el enojo, el mal humor. Pero también el desalojo de las malas influencias, de las envidias y de los males espirituales.

CUADRO 3.

Plantas medicinales que se utilizan en Santiago para enfermedades gastrointestinales.

1.-Manzanilla	2.-Tapacola	3.-Anís	4.-Hojas de guayaba
5.-Ajenjo	6.-Estafiate	7.-Marrubio	8.-Ruda
9.-Epazote (morado, zorrillo, cimarrón)	10.-Fresno	11.-Toronjil	12.-Mirto rojo
13.-Prodigiosa	14.-Costomate	15.-Romero	16.-Hierbabuena buena

Fuente: Encuesta familiar, Santiago T. 1992. En este orden aparecieron.

En Santiago se manifiesta en la práctica un conocimiento de la salud-enfermedad que les permite distinguir en qué enfermedades hay que acudir al médico así como en qué etapas de la enfermedad utilizan medicamento o algún tratamiento de la medicina tradicional. También saben discriminar en el tratamiento cotidiano con medicamentos los problemas que pueden causarles y utilizan algunas plantas para contrarrestar los efectos de reacciones de medicamentos, sobre todo en el estómago o en el riñón; como cola de caballo, muicle, parietaria, borraja.

La información sobre el uso medicinal de las plantas nos muestra que la gente de Santiago sabe distinguir las enfermedades y las conoce por su nombre según la patología alopática, lo que nos muestra un continuo aprendizaje y una re adecuación de los propios recursos de la medicina tradicional en su contacto en la vida cotidiana con la medicina alopática. Si bien se puede pensar que existe un gran uso de la auto medicación, nosotros no lo investigamos.

La familia de Santiago tiene recursos médicos culturales muy importantes que se manifiesta en prácticas médicas familiares, podemos decir que en las primeras etapas de la enfermedad los individuos se atienden a sí mismos, siguen los consejos de sus familiares, quienes diagnostican el tipo de padecimiento y dan remedios caseros, pero si no se alivian, buscan a alguien con mayor conocimiento, si esto tampoco tiene éxito se va al médico. En

los cuadros cuatro y cinco encontramos algunas terapias que se practican en la familia en el caso de enfermedades agudas comunes y algunas enfermedades crónicas.

CUADRO 4.

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICO UTILIZADOS PARA EN ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN SANTIAGO.

ENFERMEDADES	TRATAMIENTO	SI SE AGRAVA	SI PERSISTE
DIARREA O "CHORRO"	Dar líquidos, té de manzanilla, guayaba, raíz de granada, fresno, estafiate, marrubio. suspender grasas e irritantes, dar medicina, Dieta, arroz .	ir al médico, ayuno	Ir al médico, seguir con té y dieta. Hacer una "limpia", baño con plantas medicinales.
GRIPE, TOS, ANGINAS; FIEBRE	Vaporizaciones de eucalipto, calentar el pecho y la espalda, frotaciones de zábila azada, gárgaras con bicarbonato y limón. Cataplasmas de tomate asado en las anginas y en las plantas de los pies. Tónicos de miel de abeja con jugo de limón, jugo de rábanos con jugo de limón o jugo de cebolla morada con miel de abeja. Tés de gordolobo, saúco, bugambilia, borraja, ocote, canela.	consultar al médico, antibióticos	tomar medicamento, baño con plantas.

Fuente: Encuesta familiar Santiago Tepalcatlalpan 1992-

En este cuadro se presentan de manera muy sencilla, los procedimientos curativos como masajes, cataplasmas, infusiones etc. Y se puede apreciar en grandes términos la carrera del enfermo y la práctica médica familiar como una medicina preventiva en donde se aplican conocimientos y prácticas médicas que tienen una gran influencia cultural indígena, y que justamente perviven por la práctica.

CUADRO 5.

TRATAMIENTOS PARA CURAR ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA FAMILIA.

ENFERMEDADES	TRATAMIENTO
REUMATISMO	Hierbas calientes maceradas en alcohol(friegas), té de plantas amargas, tomar ajo en ayunas, acudir al médico.
DIABETES	Tomar zábila, ajo, palo azul, nopal, polen.
ALTA PRESIÓN	Tomar té de apio, alfalfa, nogal, perilla, níspero, hojas de chayote, sávila, alpiste, hojas de zapote, hojas de nogal, hojas de aguacate.
MAL DE "ORIN"	Infusiones de pingüica, pelos de elote, muicle, hojas de chayote, agua fría en el vientre, alfalfa, cola de caballo, diente de león.

Fuente: Encuesta familiar Santiago Tepalcaatlalpan 1992.

Hoy también se acude a las medicinas alternativas, sobre todo la herbolaria ya sea del curandero o simplemente se va al mercado a los puestos de plantas medicinales, se sabe que quienes los atienden son buenos conocedores y recomiendan las plantas según la enfermedad del cliente.

Otra alternativa que busca la gente de Santiago es la homeopatía, existe en Xochimilco una antigua farmacia atendida por médicos homeópatas parece ser, tienen una gran experiencias. También se acude a una la farmacia homeopática muy antigua que está en el zócalo en el pasaje catedral, junto a unas tiendas de herbolaria muy surtidas y los dueños son famosos por el conocimiento sobre plantas medicinales de toda la república mexicana así como de plantas extranjeras.

La gente de Santiago acude a los curanderos de Xochimilco y del estado de Morelos. Si con todo esto no se alivia, se puede sospechar que se trata de un problema de brujería y se acude con los especialistas. Pero el camino más corto de curación es: se atiende en casa, si se agrava la enfermedad se acude al médico, si persiste la enfermedad de nuevo se intentan remedios caseros sobre todo en diarreas y enfermedades respiratorias crónicas se acude al baño con plantas medicinales, o los tratamientos antiparasitarios, o las prácticas médicas para daños naturales, se usan también las ventosas en casos de enfermedades crónicas , y una gran variedad de plantas son utilizadas como laxantes, diuréticos

,digestivos, cicatrizantes, etc. También utilizan plantas medicinales que no se dan en el pueblo y son justamente las que cultivan en los jardines de la casa.

CUADRO 6.

PLANTAS MEDICINALES QUE SE CULTIVAN EN LA CASA, SANTIAGO TEPALCATLALPAN Y SU USO.

PLANTA	USO
Ajenjo	Para el hígado
Alcanfor	Para las vías respiratorias
Arnica	Para golpes
Boldo	Para el hígado
Bugambilia	Para la tos
Capulín	Para la tosferina
Cedrón	Digestivo y diurético
Eucalipto	Para el asma
Gordolobo	Para la Obesidad, para sacar el frío
Guayaba	Para la diarrea
Hierbabuena	Ayuda a la digestión
Istafiate	Para la diarrea, cólicos.
Limón	Para refrescar
Mala mujer	Para recoger los microbios del medio ambiente, para heridas, evita putrefacción, puesta cerca de la herida.
Manzanilla	Evita flatulencia, para los cólicos
Marrubio	Para la vesícula biliar
Mercadela	Para granos
Muicle	Para el riñón, para regular la menstruación
Naranja	Para los nervios, para dormir bien.
Pirul	Para limpias
Romero	Evita las Agruras y mal aliento
Ruda	"Sirve para todo", para limpias, dolor de oído, dolores menstruales, sacar la frialdad de los pulmones, limpia los ojos
Santamaría	Aleja el mal de aire
Zábila	Para el dolor de estómago. Golpes, heridas, granos.
Tepozán	Para los nervios, para el mal de orin, para fortalecer los huesos, para dormir bien, para cataplasmas en males digestivos, en cataplasmas para las reumas.
Tila	Para los nervios

Fuente: Encuesta familiar Santiago Tepalcatlalpan 1992.

Es posible pensar que si las plantas están sembradas el jardín de la casa su uso es frecuente y también es una muestra de los amplios recursos vegetales frescos de los que dispone la familia. Lo que hemos expuesto en el capítulo sobre padecimientos tradicionales

en Santiago está basado en la información que recogimos a través de las encuestas colectivas, y las caminatas.

Este trabajo muestra la riqueza médica cultural del pueblo de Santiago Tepalcatlalpan, pero podemos suponer que, con su especificidad y diferencias, este saber médico tradicional aún se encuentra en todos los pueblos de origen indígena que se encuentran en la zona conurbada de la Ciudad de México, especialmente los catorce pueblos de la Delegación de Xochimilco herederos de la cultura Mesoamericana, Nahuatl-Xochimilca.

6.3. Sistematización del Conocimiento herbolario.

La sistematización del conocimiento herbolario nos ha llevado mucho tiempo y consideramos que este trabajo debe ser objeto de otra investigación, de las setenta plantas colectadas solamente estudiamos treinta plantas completas, presentamos algunos cuadros que son muy interesantes porque muestran la gran cantidad de recursos herbolarios con los que cuenta la medicina tradicional, en donde se muestra un sincretismo con la medicina alópata en el conocimiento de la enfermedad y en la interacción terapéutica.

La sistematización de la información de las plantas la iniciamos elaborando una ficha para formar el banco de datos, en la ficha de cada planta se describe el nombre popular, los sinónimos, la clasificación científica de la planta, las fuentes bibliográficas para cada uno de los puntos que conforman la ficha de la planta.

Elaboramos otra ficha para cada una de las enfermedades que curan las distintas plantas ya que una misma planta se utiliza para curar varias enfermedades, esta ficha consta de las propiedades de la planta, según sea el caso particular de la enfermedad a que se refiere, descripción de la enfermedad en términos populares, descripción de la enfermedad en términos médicos. Las partes de la planta que se utilizan para cada enfermedad, los procedimientos y la forma de su utilización en cada caso.

Las fuentes bibliográficas de cada una de las partes que conforman la ficha de la enfermedad, con el fin de contrastar la información popular de la medicina tradicional de Santiago con los estudios actuales de botánica y de Etnobotánica, así como buscar información en las fuentes históricas de la medicina indígena, en obras históricas primarias y en algunos códices. En el segundo capítulo partimos de la premisa de que la Medicina tradicional actual es heredera de la Medicina Indígena, y nos propusimos investigar los textos históricos.

Este procedimiento metodológico tiene como objetivo realizar la contrastación de la información recolectada en Santiago sobre herbolaria medicinal, tanto con las fuentes históricas de la medicina indígena como con la información científica actual. De esta información analizada presento los cuadros respecto a las plantas que curan las enfermedades gastrointestinales, respiratorias, crónico degenerativas, nerviosas, hepáticas y renales, los cuadros están los datos que la gente nos proporcionó, nosotros constatamos mediante la entrevista informal, las encuestas colectivas, la encuesta familiar, la utilización real de la herbolaria medicinal.

CUADRO 7
Plantas que curan enfermedades gastrointestinales.

<i>Término Común</i>	<i>Término Médico</i>	<i>Fuentes</i>	<i>Planta Medicinal</i>	<i>Características de la Planta</i>
ELIMINAR GUSANOS INTESINALES	PARASITOSIS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN, PLANTAS MEDICINALES, READER'S D. P.254, LINARES E., LIMUSA P.62	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	ANTIHELMINTICA, VERMICIDA, VERMIFUGA (ELIMINA O EXPULSA, PARASITOS INTESINALES)
UNA MALA DIGESTION EN EL ESTOMAGO, INDIGESTION	DISPEPSIA GASTRICA	SANTIAGO T.DIAZ J.L. USOS P.76-77, NUEVA FARMACOPEA MEX. ED. 1952. CABRERA L.G.	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	ANTIDISPEPSICA, ESTOMACAL, ESTOMAQUICA (PREVIENE Y AYUDA EN PROBLEMAS DIGESTIVOS)
LOS VOMITOS, DURANTE EL EMBARAZO	EMESIS GRAVIDICA	SANTIAGO T.DIAZ J.L. USOS P.76-77, CABRERA L.G.,	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	ANTIEMETICA (CONTRA VOMITOS)

FACILITAR UNA BUENA DIGESTION		DIAZ J.L., USOS P.31,MARTNEZ M.,	EPAZOTE - 5 -	DIGESTIVA, EUPEPTICA (MEJORA LA DIGESTION Y LA ESTIMULA)
LA "DIARREA CON SANGRE "	DISENTERIA	SANTIAGO TEPAL. DIAZ J.L., USOS P.31,MARTINEZ M,HERNANDEZ F. (EN LOZOYA X. Y M. P.35)	EPAZOTE - 5 -	ANTIDISENTERICA-ASTRINGENTE (ALIVIA Y MODERA SECRECION DE MEMBRANAS Y GLANDULAS)
CUANDO OBRAMOS REPETIDAMENTE Y LA MATERIA FECAL ES ACUOSA, DEPOSICIONES	DIARREA	SANTIAGO T. DIAZ J.L., USOS P.108,HERNANDEZ F. V.I,DRA. KOUSMINE	SAUCO MEXICANO - 21 -	ANTIDIARREICA-ASTRINGENTE (ALIVIA Y MODERA SECRECIONES DE MEMBRANASY GLANDULAS)
LA "DIARREA CON SANGRE "	DISENTERIA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	FRESNO - 10 -	ANTIDISENTERICA-ASTRINGENTE (ALIVIA Y MODERA SECRECION DE MEMBRANAS Y GLANDULAS)
CURAR VOMITOS DE SANGRE, GENERALMENTE POR ULCERAS	HEMATEMESIS	SANTIAGO T.DIAZ J.L., USOS P.20,MARTINEZ M.,	TEPOZAN (B.AMERICANA)*HOJAS 7-18 CM.*-11	ASTRINGENTE, ESTIPTICA (AFIRMA LOS TEJIDOS Y LOS REHACE)
UN CATARRO INTESTINAL CON FIEBRE, MAS QUE UNA SIMPLE DIARREA	DISENTERIA	DIAZ J.L., USOS P.108,HERNANDEZ F. V.I,	SAUCO MEXICANO - 21 -	ANTIDISENTERICO-ASTRINGENTE (ALIVIA, MODERA SECRECIONES DE MEMBRANAS Y GLANDULAS)
FACILITAR UNA BUENA DIGESTION		DIAZ J.L., USOS P.20,MARTINEZ M.,	TEPOZAN (B.AMERICANA)*HOJAS 7-18 CM.*-11	DIGESTIVA, EUPEPTICA (MEJORA LA DIGESTION Y LA ESTIMULA)
FACILITAR UNA BUENA DIGESTION		DIAZ J.L., USOS P.106,NUEVA FARMACOEPA MEX, ED. 1962,CABRERA, 5 ED., P.204	ROMERO - 8 -	DIGESTIVA, EUPEPTICA (MEJORA LA DIGESTION Y LA ESTIMULA)
UNA DIGESTION DIFICIL EN EL ESTOMAGO, UNA INDIGESTION	DISPEPSIA GASTRICA	DIAZ J.L., USOS P.118,ANALES DEL INST. MEDICO NAL., VOL. III,CABRERA L.G.	DIENTE DE LEON - 14 -	ANTIDISPEPSICA, ESTOMACAL, ESTOMAQUICA (PREVIENE Y AYUDA EN PROBLEMAS DIGESTIVOS)
UN DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO	GASTRITIS, GASTRALGIA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,PLANTAS MEDICINALES, REDER'S D. P.316,	TEPOZAN (B. CORDATA)* HOJAS 8-30 CM.*-12	ANALGESICA, ANTALGICA (CALMA Y ALIVIA EL DOLOR)
LA HINCHAZON DEL ESTOMAGO	AEROFAGIA O DISPEPSIA HIPOSTENICA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	TEPOZAN (B. CORDATA)* HOJAS 8-30 CM.*-12	CARMINATIVA (PARA BUENA DIGESTION, REABSORBE FERMENTACIONES, EXPULSA GASES)

CUANDO OBRAMOS REPETIDAMENTE Y LA MATERIA FECAL ES ACUOSA, DEPOSICIONES	DIARREA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	TEPOZAN (B. CORDATA)* HOJAS 8-30 CM.*-12	ANTIDIARREICA- ASTRINGENTE (ALIVIA Y MODERA SECRECIONES DE MEMBRANAS Y GLANDULAS)
ACTIVAR LA EVACUACION INTESTINAL, EN DOS FORMAS DIFERENTES		DIAZ J.L., USOS P.108, FRANCISCO H., V.I, CABRERA L.G., 5 ED. P.212	SAUCO MEXICANO - 21 -	LAXANTE (ALIVIA SIN IRRITAR) \ PURGANTE (ACCION LIMPIADORA INTENSA Y VIOLENTA)
UN CATARRO INTESTINAL CON FIEBRE, MAS QUE UNA SIMPLE DIARREA	DISENTERIA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	ESPINOSILLA - 15 -	ANTIDIENTERICA- ASTRINGENTE (ALIVIA Y MODERA SECRECION DE MEMBRANAS Y GLANDULAS)
SACAR EL AIRE CUANDO SE INFLAMA EL ESTOMAGO	AEROFAGIA O DISPEPSIA HIPOSTEMICA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	JALTOMATE - 18 -	CARMINATIVA (PARA BUENA DIGESTION, REABSORBE FERMENTACIONES Y EXPULSAR GASES)
PROBLEMAS DE LA BOCA Y DIENTES FLOJOS	GINGIVITIS, ESTOMATITIS, PIORREA ALVEOLAR (PARADENTOSIS)	SANTIAGO TEPALCATLALPAN, LINA RES, UNAM. P.41, CABRERA L.G. P.84	ENCINO - 19 -	COLUTORIO: ASTRINGENTE- ANTISEPTICO (ENJUAGUE BUCAL QUE CONTRAE MUCOSA Y LIMPIA)
CUANDO SE HINCHAN LAS ENCIAS Y LOS DIENTES SE AFLOJAN	PIORREA ALVEOLAR (PARADENTOSIS)	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	TE J (?) X (?) IOTE (S. OXPET.) - 22 -	COLUTORIO: ASTRINGENTE- ANTISEPTICO (ENJUAGUE BUCAL QUE CONTRAE MUCOSA Y LIMPIA)
COMBATIR EL MAL ALIENTO, SU FETIDEZ, SU HEDOR	HALITOSIS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	TE J (?) X (?) IOTE (S. OXPET.) - 22 -	
TENER DEFECACIONES MAS O MENOS ABUNDANTES QUE LIMPIEN LOS INTESTINOS	PURGANTE	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	ZABILA	PURGANTE (LA ACCION LIMPIADORA ES INTENSA Y VIOLENTA)
CUANDO OBRAMOS REPETIDAMENTE Y LA MATERIA FECAL ES ACUOSA, LAS DEPOSICIONES	DIARREA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	CEMPASUCHIL	ANTIDIARREICA- ASTRINGENTE (ALIVIA Y MODERA SECRECIONES DE MEMBRANAS Y GLANDULAS)
DIARREA CON SANGRE, MAS QUE SIMPLE DIARREA, CATARRO INTESTINAL CON FIEBRE	DISENTERIA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	CEMPASUCHIL	ANTIDIENTERICA- ASTRINGENTE (ALIVIA, MODERA SECRECION DE MEMBRANAS Y GLANDULAS)

LAS MALAS DIGESTIONES EN EL ESTOMAGO	DISPEPSIA GASTRICA	SANTAIGO TEPALCATLALPAN,,	SIMONILLO	ANTIDISPEPSICA, ESTOMACAL, ESTOMAQUICA (PREVIENE, AYUDA EN PROBLEMAS DIGESTIVOS)
EL DOLOR DE ESTOMAGO	GASTRITIS O GASTRALGIA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	MIRTO ROJO	ANALGESICA, ANTALGICA (CALMA Y ALIVIA EL DOLOR)
CUANDO HAY DIFICULTADES EN EVACUAR, OBRAR, DEFECAR (ESTREÑIMIENTO)	PARESIA INTESTINAL	SANTIAGO T.DIAZ J.L., USOS P.80,ANALES DEL INSTITUTO MEDICO NAL. VOL.I,CABRERA L.G., 5A. ED. P.270	MALA MUJER (DE C. URENS) - 31 -	PERISTALTICA (AYUDA A LAS CONTRACCIONES EN EL TUBO DIGESTIVO)
TENER DEFECACIONES MAS O MENOS ABUNDANTES QUE LIMPIEN LOS INTESTINOS	PURGANTE	SANTIAGO T.DIAZ J.L., USOS P.73,ANALES DEL INSTITUTO MED. NAL., V.III Y IV,MARTINEZ M. (EN LINARES, LIMUSA P.40)	ESPINOSILLA - 15 -	PURGANTE (LA ACCION LIMPIADORA ES INTENSA Y VIOLENTA)
LAS AMPOLLAS EN LA MUCOSA DE LA BOCA COMO ULCERACIONES	OFLECTIS (AFTAS)	DIAZ J.L., USOS P.109,HERNANDEZ F. (EN LINARES LIMUSA P.72),LA NATURALEZA VOL II	PIRUL - 3 -	COLUTORIO: ANTISEPTICO-RESOLUTIVO (ENJUAGUE BUCAL CONTRA GERMESES E INFLAMACION)
CUANDO SE HINCHAN LAS ENCIAS O HAY INFLAMACION CON PUS EN LOS DIENTES	GINGIVITIS O PIORREA ALVEOLAR, PARADENTOSIS	SANTIAGO T.DIAZ J.L., USOS P.109,HERNANDEZ F. (EN LINARES LIMUSA P.72),LA NATURALEZA VOL.II	PIRUL - 3 -	COLUTORIO: ANTISEPTICO-RESOLUTIVO (ENJUAGUE BUCAL CONTRA GERMESES E INFLAMACION)
(RESOLVER) " RESUELVE LAS VENTOSIDADES " (FLATOS, FLATULENCIAS, PEDOS)		DIAZ J.L., UUSOS P.31,MARTINEZ M.,FRANCISCO J. (EN P.M.REDER'S D. P.182)	EPAZOTE - 5 -	CARMINATIVA (PARA BUENA DIGESTION, REABSORBE FERMENTACIONES, EXPULA LOS GASES)
TENER DEFECACIONES MAS O MENOS ABUNDANTES QUE LIMPIEN LOS INTESTINOS	PURGANTE	DIAZ J.L., USOS P.109 H,HERNANDEZ F. (EN LINARES, LIMUSA P.72).PLANTAS MEDICINALES, READER'S D. P.290	PIRUL - 3 -	PURGANTE (LA ACCION LIMPIADORA ES INTENSA Y VIOLENTA)

En la aplicación empírica de la herbolaria, se observa que los padecimientos gastrointestinales más atendidos con plantas son la diarrea y la disentería, los vómitos, parasitosis, dispepsias, gastritis entre otras. Las plantas que curan las enfermedades gastrointestinales son las más abundantes en el pueblo, el tepozán, el fresno, pirul, el

jaltomate, la espinosilla, el cempazuchil, varias clases de epazote, sobre todo las especies que la gente llama cimarrón, no las cultivadas, el sauco en las milpas, el simonillo y el marrubio se encuentran en los caminos del pueblo, así como el diente de león que se da en abundancia en todo el D.F. Se utilizan además las especies cultivadas en el jardín de la casa.

La información proporcionada por la gente durante las canunatas, coincide con la información de las otras fuentes, donde se comprueba que efectivamente las plantas tienen las propiedades que se les atribuye en la práctica de atención a la salud cotidiana, o en las primeras etapas de la enfermedad o en algunos casos la experiencia les da la certeza de poder remediar padecimientos para los que el medicamento no es muy eficaz, o se quiere evitar las reacciones secundarias.

Podemos concluir que la experiencia herbolaria de la gente de Santiago nos muestra que existe una coincidencia con la información de otras fuentes y que en el caso de enfermedades gastrointestinales tienen conocimiento detallado de los efectos terapéuticos de las plantas, llama la atención la gran variedad de plantas para curar desde las simples dispepsias hasta la disentería, vómitos, halitosis, parásitos y algo muy especializado gingivitis, estomatitis, piorrea, paradentosis. Existe el saber para distinguir la cantidad y el momento adecuado para tomar la planta como el caso del marrubio que tiene propiedades antihelmínticas, antidispéptica, las propiedades antidisentérica del epazote, del fresno, el saúco mexicano que se dan en abundancia en la milpa y en los cerros, el tejiote y el pirul como antisépticos bucales, la espinosilla es reconocida por la gente por su gran eficacia como purgante pero además ha de ser cortada cuando está tierna y se dice que para muchos otros trastornos digestivos. También se sabe que el simonillo es antidispéptica y muy eficaz en el tratamiento de la vesícula biliar, pero solamente debe tomarse por diez días y ha de ser tierna, de lo contrario es venenosa. De la información sobre las propiedades curativas de las plantas que curan enfermedades gastrointestinales podemos decir que existe un conocimiento específico de las propiedades de las plantas para tratar la diarrea, purgar, antidisentérico, antiparasitario, antiséptico, antivomitivo.

CUADRO 8

Plantas que curan enfermedades respiratorias.

<i>Término Común</i>	<i>Término Médico</i>	<i>Fuentes</i>	<i>Planta Medicinal</i>	<i>Características de la Planta</i>
EL PASMO : GRIPE, RESFRIADO, CATARRO	CORIZA, ROMADIZO	SANTIAGO T.DIAZ J.L. USOS P.76-77,PLANTAS MEDICINALES, READER'S D. P.254,LINARES E., LIMUSA P.62	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	ANTICATARRAL-ASTRINGENTE (AFIRMA TEJIDOS DE LA MUCOSA NASAL Y LOS REHACE)
LA TOS		DIAZ J.L. USOS P.76-77,MARTINEZ M.,PLANTAS MEDICINALES, READER'S D. P.254	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	ANTITUSIVA, ANTITUSIGENA (CALMA LA TOS)
EL CATARRO BRONQUIAL CON TOS GRAVE Y GRUESA Y CON MUCHA CARRASPERA	BRONQUITIS	DIAZ J.L. USOS P.76-77,CABRERA L.G.,GALIH., HOJAS P.75	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	EMOLIENTE-BEQUICA (CURA Y ADEMAS CALMA LA TOS)
CUANDO SE DIFICULTA LA SALIDA DE LOS GARGAJOS (ESPUTOS)		SANTIAGO TEPALCATLALPN. DIAZ J.L. USOS P.76-77,MARTINEZ M.,BOUE. W. P.149	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	EXPECTORANTE (PROVOCA SALIDA DE SECRECIONES Y FLEMAS)
LA TOS SECA Y FUERTE	TRAQUEITIS O LARINGITIS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	PIRUL - 3 -	EMOLIENTE-BEQUICA (CURA Y ADEMAS CALMA LA TOS)
ELLOS " SINUSITIS, EL CATARRO CONSTIPADO "	SINUSITIS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	PIRUL - 3 -	ASTRINGENTE, ESTIPTICA (AFIRMA TEJIDOS DE LA MUCOSA Y LOS REHACE)
EL PASMO : GRIPE, RESFRIADO, CATARRO	CORIZA, ROMADIZO	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	JARILLA - 7 -	ANTICATARRAL-ASTRINGENTE (AFIRMA LOS TEJIDOS DE LA MUCOSA NASAL Y LOS REHACE)
EL CATARRO BRONQUIAL, CON TOS GRAVE Y GRUESA Y CON MUCHA CARRASPERA	BRONQUITIS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,DIAZ J.L., USOS P.59,HERNANDEZ F. VOL. II	GORDOLOBO - 9 -	EMOLIENTE-BEQUICA (CURA Y ADEMAS CALMA LA TOS)
EL PASMO : GRIPE, RESFRIADO, CATARRO	CORIZA, ROMADIZO	DIAZ J.L., USOS P.20,MARTINEZ M.,	TEPOZAN (B.AMERICANA)*HOJAS 7-18 CM.*-11	ANTICATARRAL-ASTRINGENTE (AFIRMA TEJIDOS DE LA MUCOSA NASAL Y LOS REHACE)

LA TOS		DIAZ J.L., USOS P.108,MARTINEZ M.,HERBOLARIA, EDITORES MEX. U., P.43	SAUCO MEXICANO - 21	ANTITUSIVA, ANTITUSIGENA (PARA CALMAR LA TOS)
LA DOLENCIA DE LA GARGANTA, CON SENSACION DE ESTRANGULAMIENTO, LAS ANGINAS	AMIGDALITIS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN, GRACIA A B. P.121, PLANTAS QUE CURAN PLANTAS ... P.137	ENCINO - 19 -	COLUTORIO: ASTRINGENTE-ANTISEPTICO (ENJUAGUE BUCAL QUE CONTRAE MUCOSA Y LIMPIA)
CUANDO SE DIFICULTA LA SALIDA DE LOS GARGAJOS (ESPUTOS)		DIAZ J.L., USOS P.73,ANALES DEL INSTITUTO MEDICO NACIONAL, V.III,MARTINEZ M.	ESPINOSILLA - 15 -	EXPECTORANTE (PROVOCA SALIDA DE SECRECIONES Y FLEMAS)
CUANDO HAY TOS GRAVE, TOS GRUESA CON MUCHA SECRECION MUCOSA	BRONQUITIS	DIAZ J.L., USOS P.76-77,CABRERA L.G.,	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	EMOLIENTE-BEQUICA (CURA Y CALMA LA TOS)
LA TOS		SANTIAGO T.DIAZ J.L., USOS P.59,HERNANDEZ F. VOL. II,	GORDOLOBO - 9 -	ANTITUSIVA, ANTITUSIGENA (PARA CALMAR LA TOS)
DIVERSAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y AFECCIONES DE SUS ORGANOS		DIAZ J.L., USOS P.4,FLORENTINE CODEX,CODIGO FLORENTINO,LOPEZ A.A., #127 P.195	MAGUEY PULQUERO - 2 -	PECTORAL (EXPECTORANTE, PARA DOLENCIAS RESPIRATORIAS)
" CORROBORA(R) EL PECHO A LOS ASMATICOS "	ASMA, DISNEA-PAROXISTICA. * DIFICIL DE CURAR *	DIAZ J.L., USOS P.31,MARTINEZ M.,HERNANDEZ F. (EN LOZOYA X. Y M. ... P.35)	EPAZOTE - 5 -	ANTIASMATICA-EMOLIENTE (VENCE EL AHOGO, AFLOJA TEJIDOS Y ALIVIA RESEQUEDAD)

En los resultados de la encuesta familiar vimos que la tos, la gripa, las anginas, eran atendidas en casa con infusiones, vaporizaciones, masajes, emplastos, para bajar la fiebre, cataplasmas para las anginas, tónicos para la tos, elaborado a base de miel de abeja con distintas plantas, en general, para estos padecimientos se utilizan plantas consideradas calientes como el gordolobo que cura la inflamación, calma la tos, es emoliente y bequica, eucalipto, sauco antitusiva, encino y el pirul como antisépticos para las anginas, el marrubio como emoliente es muy utilizado para la tos grave o bronquitis. En caso de que la enfermedad se agrave acuden al médico, o en el caso de que el medicamento no haga efecto y se prolongue la enfermedad se dan baños con agua de plantas, estos son muy comunes en niños y en adultos. Se procura tener cuidados para no enfriarse y guardar reposo. Las

plantas utilizadas para problemas respiratorios tienen en general propiedades emolientes, expectorantes, antitusígenas, antiasmáticas y antisépticas.

CUADRO 9

Plantas que curan enfermedades crónico degenerativas.

Término Común	Término Médico	Fuentes	Planta Medicinal	Características de la Planta
EL AZUCAR EN LA ORINA Y EN SANGRE	DIABETES GLUCEMICA, DIABETES MELLITUS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN..	MAGUEY PULQUERO - 4 -	HIPOGLICEMICA (BAJA AZUCAR EN SANGRE)
(MITIGAR) " MITIGAN, CON RAPIDEZ ADMIRABLE LOS DOLORES DE ARTICULACIONES "	REUMATISMO ARTICULAR (EL REUM. MUSCULAR ES UN TERMINO EN DESUSO)	SANTIAGO TEPALCATLALPAN, DIAZ J.L., USOS P. 111, HERNANDEZ F. V. I	JARILLA - 7 -	ANTIRREUMATICA, ANTIARTRALGICA (ALIVIA DOLORES ARTICULARES)
CURAR UNA ALTERACION CRONICA DEL HIGADO	CIRROSIS	DIAZ J.L., USOS P.20, MARTINEZ M.,	TEPOZAN (B.AMERICANA)*HOJAS 7-18 CM.*-11	DEPURATIVA-HEPATICA (CORRIGE FUNCIONAMIENTO DEL HIGADO)
UNA HINCHAZON O ABULTAMIENTO DE LA PIEL	TUMOR	DIAZ J.L., USOS P.20, HERNANDEZ F. VOL III, MARTINEZ M.	TEPOZAN (B.AMERICANA)*HOJAS 7-18 CM.*-11	ANTITUMORAL, FUNDENTE, RESOLUTIVA (CURA Y DISIPA LA INFLAMACION)
QUITAR LA REUMA, PUEDE SER LA CALIENTE Y ENROJECIDA O LA FRIA SIN COLOR	REUMATISMO ARTICULAR (EL REUM. MUSCULAR ES UN TERMINO EN DESUSO)	DIAZ J.L., USOS P.20, HERNANDEZ F. VOL. I, SANTIAGO TEPALCATLALPAN	TEPOZAN (B.AMERICANA)*HOJAS 7-18 CM.*-11	ANTIRREUMATICA, ANTIARTRALGICA (ALIVIA DOLORES ARTICULARES)
LAS ENFERMEDADES ARTICULARES	ARTRITIS	DIAZ J.L., USOS P.73, NUEVA FARMACOPEA MEXICANA, ED. 1952. MARTINEZ M.	ESPINOSILLA - 15 -	ANTIARTRITICA
QUITAR LA REUMA. PUEDE SER LA CALIENTE Y ENROJECIDA O LA FRIA SIN COLOR	REUMATISMO ARTICULAR (EL REUM. MUSCULAR ES UN TERMINO EN DESUSO)	SANTIAGO TEPALCATLALPAN.,	TOLUACHE, HIERBA DEL DIABLO	ANTIRREUMATICA, ANTIARTRALGICA (ALIVIA DOLORES ARTICULARES)
CUANDO HAY AZUCAR EN LA ORINA O EN LA SANGRE	DIABETES GLUCEMICA O DIABETES MELLITUS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN.,	ZABILA	HIPOGLICEMICA, HIPOGLUCEMIANTE (BAJA EL NIVEL DE AZUCAR EN LA ORINA O EN SANGRE)
QUITAR LA REUMA, PUEDE SER LA CALIENTE Y ENROJECIDA O LA FRIA SIN COLOR	REUMATISMO ARTICULAR (EL REUM. MUSCULAR ES UN TERMINO EN DESUSO)	SANTIAGO TEPALCATLALPAN.,	ORTIGA ANCHA - 23 -	ANTIRREUMATICA ANTIARTRALGICA (ALIVIA DOLORES ARTICULARES)

" ALIVIA(R) A LOS ARTRITICOS "	ARTRITIS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,HERNANDEZ F.(EN LINARES,LIMUSA P.72),	PIRUL - 3 -	ANTIARTRITICA
DESHACER TUMORES Y SU INFLAMACION	TUMOR	SANTIAGO TEPALCATLALPAN.PLANTAS MEDICINALES, nREADER'S D. P. 316.	TEPOZAN (B. CORDATA)* HOJAS 8-30 CM.*-12	ANTITUMORAL, FUNDENTE, RESOLUTIVA (CURA Y DISIPA LA INFLAMACION)
CURAR UNA HINCHAZON O ABULTAMIENTO DE LA PIEL	TUMOR	SANTIAGO T.DIAZ J.L., USOS P.80,LA NATURALEZA VOL II,	MALA MUJER (DE C. URENS) - 31 -	ANTITUMORAL, FUNDENTE, RESOLUTIVA (CURA Y DISIPA LA INFLAMACION)
CUANDO HAY AZUCAR EN ORINA O EN SANGRE *CONOCIDA DE SIGLOS COMO HIPOGLIC.*	DIABETES GLUCEMICA O DIABETES MELLITUS	DIAZ J.L., USOS P.118,INSTITUTO MEDICO NAL., V.III Y IV.MAURY E.A. P.277	DIENTE DE LEON - 14 -	HIPOGLUCEMICA, HIPOGLUCEMIANTE (BAJA EL NIVEL DE AZUCAR EN ORINA O SANGRE)
QUITAR LA REUMA, PUEDE SER LA CALIENTE Y ENROJECIDA O LA FRIA SIN COLOR	REUMATISMO ARTICULAR (EL REUM. MUSCULAR ES UN TERMINO EN DESUSO)	DIAZ J.L., USOS P.59,HERNANDEZ F. VOL.II,NUEVA FARMACOPEA MEXICANA ED. 1952	GORDOLOBO - 9 -	ANTIRREUMATICA, ANTIARTRALGICA (ALIVIA DOLORES ARTICULARES)

En las enfermedades crónico degenerativas es donde se acude con más frecuencia a la medicina tradicional, esto no solo en las clases populares, cuando la gente empieza a buscar remedios para sus dolencias que no le ha curado la medicina alopática o simplemente con la esperanza de aliviar sus dolores, hoy busca otras posibilidades en las medicinas alternativas dentro de las cuales la herbolaria es una de las generalizadas, pensamos que tal vez se deba a que ha sido practicada por las clases populares.

El uso de plantas es muy frecuente para reumatismo, sobre todo en frías de alcohol donde se maceran plantas medicinales, se utiliza el gordolobo, para el dolor, y se dice que "limpia las articulaciones", también se aplican pomadas con plantas que se supone son calientes, el uso de la jarilla en baños es muy común para dolores e inflamaciones. Para diabetes se utiliza la zábila junto con el nopal como una bebida hipoglucémica, al diente de león también se le atribuyen propiedades hipoglucémicas, llama la atención el uso de plantas medicinales en el caso de tumores, sobre todo del tepozán como antitumoral y resolutivo, en Santiago nos

informaron que las hojas se tuestan poquito y se aplican como cataplasma en donde esta la inflamación, para el reumatismo se utiliza el tepozán hembra y se hace una mezcla con nijayote para hacer cataplasmas y aplicarlo a las articulaciones, también se utiliza la mala mujer como antitumoral, respecto al uso de la planta de la mala mujer, existen muchos secretos, pensamos que tiene relación con su gran poder abortivo, justo de allí le viene el nombre, el poder abortivo es reconocido en el código Badiano, en el Florentino, también por Francisco Hernández, en Santiago es una de las plantas que sólo manejan las abuelitas, por considerarse que es peligrosa, pero se utiliza mucho, tiene flores blancas muy olorosas, se considera que las hojas absorben microbios y malos humores, se colocan floreros con la planta, cuando existen enfermos, cuando se asiste a funerales, cuando hay heridas peligrosas se ponen cerca de ellas hojas de mala mujer, se reconoce que impiden la infección, la mala mujer se cultiva en la casa, pero existen en abundancia en el sur del D.F.

Se considera que el toluache es un poderoso antirreumático y antiartrágico, a pesar de que se conoce que es una planta peligrosa, es posible que el uso de las plantas medicinales sea sobre todo para disminuir los efectos dolorosos de las enfermedades crónicas, pero también se dice que tienen ciertos efectos duraderos, es decir, es posible pensar en algunos efectos curativos. En el cuadro 5, tenemos también plantas que se utilizan para enfermedades degenerativas, sobre todo para controlar la presión alta.

CUADRO 10.
Plantas que curan enfermedades nerviosas.

	<i>Término Médico</i>	<i>Fuentes</i>	<i>Planta Medicinal</i>	<i>Características de la Planta</i>
CUANDO HAY EXCITACION O NERVIOSISMO		SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	SANTA MARIA (DE CHRYS. PARTH.) - 6 -	ANTINERVIOSA, SEDANTE (REGULARIZA ACTIVIDAD NERVIOSA) ANSIOLITICA (APACIGUA)
CUANDO SE NECESITA UN RELAJANTE SI HAY EXCITACION Y NERVIOSISMO		SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	TEPOZAN (B. GORDATA)* HOJAS 8-30 CM. -12	ANTINERVIOSA, SEDANTE (REGULARIZA ACTIVIDAD NERVIOSA)
CUANDO NOS TARDAMOS EN DORMIR	INSOMNIO	SANTIAGO TEPALCATLALPAN, PLANTAS MEDICINALES, READER'S D. P. 316.	TEPOZAN (B. GORDATA)* HOJAS 8-30 CM. -12	SOMNIFERA, HIPNOTICA, SOPORIFERA (PRODUCE SUEÑO)
TRANQUILIZAR A LOS NIÑOS		SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	MIRTO ROJO	
EL NERVIOSISMO, LA INQUIETUD: CUANDO SE DEBE ENFRENTAR UN MOMENTO DECISIVO		DIAZ J.L., USOS P.4, NUEVA FARMACOPEA MEX., ED. 1952,	MAGUEY PULQUERO - 4 -	ANALEPTICA (ESTIMULANTE Y REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL)
LA DOLENCIA NERVIOSA: EL " MAL DE MADRE "	HISTERIA " MAL DE MADRE "	DIAZ J.L., USOS P. 80, LA NATURALEZA VOL.II.	MALA MUJER (DE C. URENS) - 31 -	ANTINERVIOSA, SEDANTE (REGULARISA ACTIVIDAD NERVIOSA) ANSIOLITICA (APACIGUA)
LOS NERVIOS AGITADOS Y EL DECAIMIENTO		SANTIAGO TEPALCATLALPAN, DIAZ J.L., USOS P. 32, NUEVA FARMACOPEA MEX., ED. 1952	SANTA MARIA (DE CHRYS. PARTH.) - 6 -	TONICA, RECORPORATIVA (VIRTUD FORTIFICANTE Y RESTAURADORA, GRADUAL Y DURADERA)

En Santiago se utilizan mucho los baños con agua de plantas medicinales para tranquilizar y para fortalecer el sistema nervioso, se baña a los niños con mirto. En el cerro tienen mirto blanco, el morado y el rojo lo tienen sembrado en algunas casas, el tepozán se reconoce por sus propiedades somníferas y sedantes, además se dice que fortalece el sistema nervioso, también para esto se toma el agua miel, todavía existen en el pueblo algunos chupadores de miel que alquilan los magueyes por años. Aunque nosotros pudimos darnos cuenta en las Caminatas que ya existen pocos magueyes, más bien se ven como cerca de las milpas. El maguey es

analéptico, también nos informaron que las hojas se utilizan mucho en el campo para heridas, tiene un gran poder cicatrizante.

Las propiedades de estas plantas para restaurar la actividad nerviosa, se muestra en su actividad ansiolítica, sedante, somnífera, pero además tónica y restauradora, fortificante y como el caso del maguey y se le reconoce como un regulador del sistema nervioso central, un excelente reconstituyente en forma de aguamiel.

CUADRO11

Plantas que curan enfermedades hepáticas.

<i>Término Común</i>	<i>Término Médico</i>	<i>Fuentes</i>	<i>Planta Medicinal</i>	<i>Características de la Planta</i>
DOLENCIAS EN CELULAS PRODUCTORAS O SECRETORAS (VERTER FUERA) DE BILIS		SANTIAGO TEPALCATLALPAN, NUEVA FARMACOPEA MEX. ED. 1952, DIAZ J.L., USOS P.76-77	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	ANTIBILIOSA (NORMALIZA LA PRODUCCION O SECRECION DE BILIS)
EL PADECIMIENTO DEL HIGADO		SANTIAGO T. DIAZ J.L. USOS P.76-77, MARTINEZ M., GRACIA A.B. P.218	MARRUBIO * NATURALIZADA * - 1 -	DEPURATIVA-HEPATICA (CORRIGE FUNCIONAMIENTO DEL HIGADO)
CURAR UN DERRAME DE BILIS		SANTIAGO TEPALCATLALPAN, DIAZ J.L., USOS P.32, MARTINEZ M.	SANTA MARIA (DE CHRYS. PARTH.) - 6 -	ANTIBILIOSA (NORMALIZA PRODUCCION O SECRECION DE BILIS)
CUANDO ESTAN ALTERADAS LAS FUNCIONES BILIARES DEL HIGADO		SANTIAGO T. DIAZ J.L., USOS P.20, CABRERA L.G.,	TEPOZAN (B AMERICANA)*HOJAS 7-18 CM.*-11	HEPATICA, COLERETICA (CURA FUNCIONAMIENTO DEL HIGADO Y AUMENTA SECRECION BILIAR)
COMBATIR LAS AFECCIONES Y TRASTORNOS DE LAS FUNCIONES DEL HIGADO		SANTIAGO TEPALCATLALPAN, DIAZ J.L., USOS P.118, NUEVA FARMACOPEA MEX., ED. 1952	DIENTE DE LEON - 14 -	DEPURATIVA-HEPATICA (CORRIGE FUNCIONAMIENTO DEL HIGADO)
DOLENCIAS DE BILIS, EN CELULAS PRODUCTORAS O SECRETORAS (VERTER FUERA)		SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	VERBENA-HIERBABUENILLA	ANTIBILIOSA (NORMALIZA LA PRODUCCION O SECRECION DE BILIS,)

ENFERMEDADES DE LOS CONDUCTOS BILIOSOS Y CATARROS DE LA VESICULA DE LA BILIS	ANGIOLITIS O COLECISTITIS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN, CABRERA G.L., ED.5, P.213, TAPIA U. P.126	SIMONILLO	DEPURATIVA-HEPÁTICA (CORRIGE FUNCIONAMIENTO DEL HIGADO)
AUMENTAR LA BILIS		SANTIAGO T. DIAZ J.L., USOS P.73, MARTINEZ M., PLANTAS MEDICINALES, READER'S D. P.185	ESPINOSILLA - 15 -	COLERÉTICA (CURA FUNCIONAMIENTO DEL HIGADO Y LA PRODUCCION DE BILIS)

En cuanto a las enfermedades hepáticas y de vías biliares, en la práctica utilizan mucho el estafiate que se da en abundancia en el campo, el marrubio para cuestiones biliares fuertes, el ajeno para la muina, el simonillo se utiliza poco, y por corto tiempo, parece ser muy fuerte su acción sobre las vías biliares y encontramos de nuevo el tepozán con propiedades hepáticas, colerética, también en Santiago se utilizan baños con hierbas amargas en algunos padecimientos tradicionales. La acción que ejercen las plantas sobre el organismo en el caso de enfermedades hepáticas van encaminadas a restablecer el funcionamiento del hígado, aumentan la actividad de secreción biliar y mejorarla, pero también se dice en Santiago que "recogen" la bilis, es decir, las propiedades de estas plantas son: depurativas, antibiliosas, colerética, cura el hígado y regulariza la producción biliar.

CUADRO 12.

Plantas que curan enfermedades renales.

Término Común	Término Médico	Fuentes	Planta Medicinal	Características de la Planta
LAS PIEDRAS EN EL RIÑÓN. ELLOS: EL " PAÑO NEGRO " * PLANTA, TODA VENENO *	NEFRITIS-RENAL	SANTIAGO TEPALCATLALPAN, MARTINEZ J.R. P.69, CABRERA L.G. 5 ED. P.73	CHICALOTE (FLORES AMARILLAS) - 2 -	DIURETICA, NEFRITICA (RELATIVO AL RIÑÓN Y MAS ORINA)
PERTURBACIONES O MALESTARES O "DOLORES" DEL RIÑÓN, PRINCIPIO DE DAÑOS GRAVES		SANTIAGO TEPALCATLALPAN, DIAZ J.L., USOS P.54, MARTINEZ M.	PALO DULCE (E. POLYST.) - 16 -	NEFRITICA (RELATIVA A LA SALUD DEL RIÑÓN)
QUE LOS NIÑOS DEJEN DE ORINARSE EN LA CAMA	NEFRITIS	SANTIAGO TEPALCATLALPAN, GRACIA A.B. P. 121,	ENCINO - 19 -	ESTRINGTONENTE, ESTIPTICA (AFIRMA LOS TEJIDOS Y LOS REHACE)
LAS ARENILLAS O CALCULOS EN LA VESICULA DE LA BILIS	COLELITIASIS BILIAR	SANTIAGO T., HIERBAS MEXICANAS, EDITORES M.U. P.72, YERBERITO P.134	SANGUINARIA (DE P. AVICULARE) - 24 -	COLELITIASIS (LIMPIA CONDUCTOS, ACTIVA BILIS)
AUMENTAR LA ORINA	DIURETICA	SANTIAGO TEPALCATLALPAN,,	SANGUINARIA (DE P. AVICULARE) - 24 -	DIURETICA, NEFRITICA (RELATIVO RIÑÓN Y MAS ORINA)

Para enfermedades renales se utiliza en Santiago la cola de caballo, los pelos de elote y el elote rojo. La sanguinaria ya es muy escasa y poca gente la conoce, por lo que suponemos que su uso ya no es muy frecuente. La información de los cuadros 7, 8, 9, 10, 11 y 12 se refiere solamente a las 30 plantas que estudiamos, nos faltan cuarenta plantas, esto será un trabajo posterior.

Por otra parte existe un nuevo uso de plantas medicinales, vinculado con la medicina naturista, en esta información nos referimos solamente a las especies colectadas en las caminatas que en general son las especies más abundantes en la zona cerril y de cultivo, así como en los solares de Santiago. La transformación o renovación de la herbolaria también se nutre con los conocimientos tradicionales de los otros pueblos, de Xochimilco y de Morelos.

Las propiedades de las plantas para curar enfermedades renales van desde estimular la función diurética, afirmar los tejidos astringente y estíptica en el caso de la enuresis nefrítica.

Estos cuadros son una muestra de las posibles combinaciones que se pueden hacer, nosotros solamente trabajamos con la información de treinta de las setenta plantas que recolectamos en Santiago. Para conocer exactamente sobre lo que realmente hace la gente es necesario un trabajo etnográfico más específico, pensamos que los instrumentos que utilizamos en la investigación nos dan solamente una aproximación. Es decir contamos con algunos indicadores que nos permite afirmar que la gente de Santiago tiene un conocimiento amplio sobre herbolaria, que cuenta con grandes recursos vegetales y que sabemos por la observación que las utiliza como infusiones y sobre todo para el baño de vapor.

Es probable que la información obtenida sobre el uso real de las plantas medicinales sea cierto sobre todo para las primeras etapas de la enfermedad, pues las madres entrevistadas están muy claras de que en caso de gravedad acuden al médico. Y que en el caso de enfermedades crónico degenerativas se utilice la herbolaria, este uso parece que se ha acrecentado últimamente por la influencia tan fuerte de las llamadas medicinas alternativas, es posible que por esta misma razón se este dando una revalorización de la herbolaria. También sabemos que mucha gente joven, como lo manifestaron las madres entrevistadas ya no conoce de herbolaria, sobre todo de plantas que no son muy comunes. que tienen más confianza en la medicina de patente, ellas mismas reconocen que ya quedan pocas abuelitas que conocen de plantas. Sin embargo el conocimiento de esta investigación fué proporcionado por madres jóvenes de la escuela. Por lo que podemos concluir que ellas conocen de herbolaria.

En los cuadros donde presentamos una sistematización del conocimiento herbolario podemos darnos cuenta que el saber empírico sobre el uso de las plantas así como los procedimientos terapéuticos comunes, concuerdan tanto con las fuentes históricas como con la etnobotánica contemporánea. es importante resaltar que las plantas que más aparecen son justamente las más abundantes en el pueblo; tepozán, fresno, espinosilla, istafiate, priul,

marrubio, mirto rojo y blanco, capulín, gordolobo, maguey, ortiga, eucalipto. Así como las que se cultivan en casa.

Nos parece que el conocimiento y la práctica de la herbolaria son un saber que ha sido conservado y enriquecido por la medicina tradicional a través de la práctica y la tradición oral y que hoy mucho de este conocimiento se refuncionaliza sobre todo por el auge de las medicinas alternativas donde la herbolaria y la medicina tradicional son reconocidas como fuente de conocimiento que parte de una experiencia.

Consideramos que el saber y el trabajo de transmisión de la medicina tradicional tiene que ver por una parte con la herencia cultural indígena y con una confianza sobre estas prácticas médicas pero también con el acceso económico de numerosos grupos de población. El auge de la herbolaria que se manifiesta en los grandes mercados de plantas medicinales así como el crecimiento de todos los productos relacionados con la magia, nos hace pensar en lo próspero de industrias y comercios que explotan estos conocimientos y también en la amenaza de extinción de numerosas especies.

Pensamos que la herbolaria es un recurso importante y que debe ayudar a solucionar algunos de los problemas de salud, sobre todo en algunas etapas de la enfermedad. Y por supuesto sabemos de sus limitaciones para resolver enfermedades infecciosas o en accidentes para los que la medicina alopática se muestra muy eficaz y cuenta con grandes adelantos tecnológicos. También nos informaron que es común tomar plantas medicinales y medicamentos para asegurar el alivio.

La herbolaria constituye la base fundamental de la mayoría de los procedimientos terapéuticos de la medicina tradicional que se utilizan en Santiago ya que su conocimiento se ha extendido aún al tratamiento de enfermedades diagnosticadas por la medicina alopática. La herbolaria es un gran aporte de la medicina indígena a nuestra cultura occidental. Carlos Zolla (1995) dice que esta importancia no es meramente antropológica, ya que México se disputa con China el segundo lugar a nivel mundial en variedad de flora medicinal, y debido a que estas

prácticas son menospreciadas por la medicina alópata, los conocimientos se están perdiendo junto con muchas especies de la flora del país.

Podemos concluir que la herbolaria es un recurso muy importante con el que cuenta el grupo familiar. También es justo reconocer que Santiago, así como otros muchos pueblos y grupos urbanos tienen una herencia cultural herbolaria muy importante y tienen mucho que aportar sobre este conocimiento que ha sido enriquecido con su práctica médica cotidiana.

CONCLUSIONES

Lo que más nos motivó a realizar nuestra investigación en Santiago fue percibir que ahí ocurre un fenómeno privilegiado e interesante, pues en este pueblo se da un sincretismo cultural en la realidad subjetiva, colectiva y cotidiana, persisten prácticas comunitarias muy fuertes las que, suponemos, tienen un origen cultural indígena y al cual consideramos que en gran medida deben su pervivencia, pero además, las encontramos inscritas en un proceso todavía más complejo, se trata de un sincretismo cultural que aparece al mismo tiempo como una nueva forma popular de preservación cultural y como un proceso intenso de asimilación de la forma de vida urbana de la gran Ciudad de México. Santiago es uno de los pueblos que entra en competencia con el de Xochimilco y Tepepan, es considerado como un pueblo rico e independiente culturalmente por el resto de pueblos de origen indígena que hoy conforman la delegación Xochimilco.

En el corazón mismo de la comunidad, parece darse esta mezcla de culturas que pervive en la práctica cotidiana y se asume en un sincretismo que se manifiesta en la organización política, religiosa, laboral, familiar y médica. Santiago es un pueblo en el que en forma paradójica: conviven la tradición y la modernidad, en un mundo de revolucionarios cambios científicos, tecnológicos y económicos. Así, el pueblo es propietario de alrededor de 1364 hectáreas de tierra, pero también de una forma de ser, de pensar y de ver el mundo que se plasma en las más variadas prácticas, entre las que se encuentra la medicina tradicional. Otros pueblos de la zona conurbada viven también este proceso aunque con diferentes matices; y dado que Santiago forma parte de esta compleja realidad, podríamos encontrar algunos elementos que expliquen en parte lo que está sucediendo con la medicina tradicional en la zona conurbada del D.F. Nuestra experiencia en esta investigación nos permite proponer una serie de conclusiones que desarrollamos a continuación.

1).- La perspectiva teórica para investigar la medicina tradicional en Santiago como un resultado de la interacción con la medicina alopática y en el espacio del grupo familiar fue nuestro punto de partida para arribar a la significación de la salud-enfermedad y a estrategias terapéuticas. En este sentido, nuestro acercamiento metodológico para el estudio del sistema médico tradicional en Santiago parte de la comprensión de que es una estructura pluralista y como realidad dinámica va más allá de lo meramente descriptivo.

Hacer un corte en esta compleja red dinámica nos conduce a afirmar un cierto número de resultados acerca de las prácticas médicas, de las concepciones y valores que son el sustrato cultural que sirve de base para las transacciones e interacciones entre los dos sistemas médicos, en la realidad cotidiana de la salud-enfermedad.

Ante la pregunta por la medicina tradicional en una interacción dinámica con el saber biomédico y dentro de un contexto de otras prácticas culturales, encontramos en la propuesta de investigación de Eduardo L. Menéndez (1981, 1988, 1990) y en su crítica al modelo antropológico, una posibilidad de trabajo para investigar la medicina tradicional. Este planteamiento teórico nos condujo a una aproximación de la medicina tradicional en interacción sobre todo con la medicina alópata, aún cuando hoy sabemos del surgimiento de un movimiento popular médico y de las medicinas alternativas que se han generalizado en todos los grupos sociales.

Investigar la medicina tradicional de Santiago en su especificidad concreta nos condujo a mostrar la relación hegemónica del modelo curativo alópata con la medicina tradicional, a investigar algunas condiciones socio culturales del pueblo de Santiago, a sistematizar la información sobre la práctica de la medicina tradicional con las familias de la escuela Chichén-Itzá, a construir un panorama del perfil epidemiológico del D. F. y de la delegación de Xochimilco, a encontrar los recursos para la salud con los que cuenta la población de Santiago; a conocer específicamente los síndromes culturalmente

delimitados como parte del perfil epidemiológico; y finalmente conocer las estrategias de curación que son utilizadas en el espacio familiar en la carrera del enfermo.

Esta manera de abordar el estudio de la medicina tradicional en Santiago nos permitió conocer la interacción de las prácticas médicas, cuyo sincretismo no puede reducirse a la medicina tradicional y a la alópata, pues hoy existen movimientos médicos con fuerza cultural y política que están incidiendo en la práctica médica tanto en el ámbito cotidiano como en el institucional y comercial, pero solamente podemos afirmar que en Santiago se da una integración práctica de ambos sistemas y que tienen un mismo ámbito funcional en la solución de los problemas de salud.

2).- Nos encontramos que en Santiago existen prácticas sociales muy complejas: un gobierno mixto de mayordomía que coexiste con el poder político formal, una organización familiar ampliada pero también la nuclear; un cultivo de la tierra y una fuerte integración a la economía urbana. Encontramos también la pervivencia de algunas prácticas médicas tradicionales junto a un fuerte uso de la medicina alópata. Esta realidad es sumamente compleja, nosotros nos ocupamos específicamente de la práctica médica tradicional y a nivel teórico-metodológico, insistimos en hacerlo desde una perspectiva de conjunto como lo plantea Menéndez (1988), es decir, reconocemos que las enfermedades tradicionales no existen aisladas de los otros padecimientos, pero además, que están incluidas en la red de relaciones socioculturales y económicas.

Esta fue la perspectiva desde la cual pretendimos explicar el perfil epidemiológico, tratamos de tener una visión general y regional del Distrito Federal, la Delegación de Xochimilco y el pueblo; de la misma manera procedimos con los recursos, hasta llegar al pueblo donde encontramos que las enfermedades gastrointestinales, las respiratorias y las crónico degenerativas coexisten con el mal de ojo, el empacho, el susto y el embrujo, tanto más sorprendente cuanto que al conocer los recursos de la medicina alópata con los que cuenta el pueblo, nos damos cuenta que el 47% de la población entrevistada

cuenta con servicios de seguridad social y que el 40% acude al consultorio médico de la coordinación en el propio pueblo. Ello nos permite concluir que la medicina alópata es la que en la práctica resuelve los problemas de salud en Santiago, y que la medicina tradicional se emplea especialmente para los síndromes tradicionales, que existe una práctica herbolaria importante y, suponemos que hoy existe una influencia cultural del actual movimiento médico urbano, lo que hace aún más interesante la pregunta de por qué subsiste la medicina tradicional.

De acuerdo con esta investigación esta pervivencia ocurre porque responde a una visión de la salud-enfermedad más integral, porque resulta de cierta eficacia, porque la comunidad cuentan con los recursos de conocimiento y la flora medicinal en abundancia para la solución de los problemas de salud entre los que se encuentran las enfermedades diagnosticadas por la alopátia, porque resuelve los síndromes tradicionales que la medicina alópata simplemente niega, pero también porque la medicina tradicional es la forma como pervive parte de la herencia cultural indígena, en las prácticas, en las estructuras sociales y en el inconsciente colectivo, finalmente, porque aún responde a necesidades comunitarias que tienen que ver con una red de relaciones sociales en las que el pueblo reafirma su identidad comunitaria.

Por todo ello podemos afirmar que tanto las "enfermedades tradicionales" como las diagnosticadas por la medicina alopática o las medicinas alternativas, conforman una estructura dinámica en la que se expresan estas relaciones socio culturales y económicas, por eso podemos encontrar en Santiago que la diarrea y las enfermedades respiratorias coexisten con el mal de ojo, el empacho, el mal aire, el "daño puesto", etc. Esta es la perspectiva desde la cual podemos ver en su conjunto un perfil epidemiológico y podemos concluir con Menéndez (1981, 1988), que en este perfil epidemiológico se expresan padecimientos objetivos y relaciones reales o imaginarias y esto afecta a todos los conjuntos sociales.

3).- Partiendo del planteamiento de que las enfermedades tradicionales no se dan aisladas de las diagnosticadas por la medicina alópata, incluimos en la encuestas indicadores de ambas, contamos además con la información directa para el conocimiento de las tradicionales y con fuentes secundarias para las diagnosticadas por la alopátia. Encontramos que en Santiago los síndromes culturalmente delimitados hoy coexisten con la alopátia a la que le reconoce su eficacia para determinadas enfermedades, pero también aprovechan los recursos tradicionales.

El perfil epidemiológico de Santiago está conformado por los problemas de salud general y además por los padecimientos tradicionales, como queda expuesto en el panorama epidemiológico que nosotros presentamos en los capítulos cuatro y cinco. Partimos del hecho de que este perfil epidemiológico también tiene que ver con condiciones de existencia, con la ciencia médica, con la epidemiología, con la salud pública y con la terapéutica alopática. Pero también con la pervivencia de la medicina tradicional. Es posible que también tenga que ver con el nuevo auge de una cultura popular médica urbana, muy asociada con la medicina alternativa, como una búsqueda de lo "natural".

En Santiago el mal de ojo, el susto, el mal aire, el empacho, son considerados como "Daño Natural", junto a otras enfermedades que se conoce su origen y que son diagnosticados y tratados en la familia. En el caso del "Daño Puesto", se acude a los curanderos de Xochimilco y de Morelos. Se conoce en Santiago de la existencia de nahuales pero esto no se maneja públicamente, existen además numerosas historias que dan cuenta de la presencia cultural de este tipo de hombres poderosos que pueden tanto hacer el bien como el mal, entre los niños son muy comunes las narraciones fantásticas sobre los nahuales.

En general la información sobre los padecimientos tradicionales aún es bastante común, en Santiago son resueltos de manera muy "natural" en todas las familias, como parte de una cultura que aún persiste sin ninguna contradicción aparentemente con la

convivencia de la medicina alópata, aceptan que estos padecimientos deben ser tratados por la familia y saben que no son reconocidos por el médico. Es probable que también las madres estén en lo correcto cuando afirman que el médico no las puede curar, una de las características de estos síndromes es que en ellas se sintetiza una visión global de la enfermedad; en la etiología de estos padecimientos encontramos la sintomatología física en la que se integran además las dimensiones sociales y psicológicas.

También es pertinente señalar que a excepción del empacho, los padecimientos tradicionales encontrados en Santiago como el mal de ojo, el espanto y el susto, el mal aire, la muina, la chipilez así como las más graves relacionadas con el embrujo, encuentren su explicación etiológica en las causas psicosociales, otra característica de estos síndromes es que tiene que ver más con lo que en occidente se reconoce como enfermedades mentales. Es importante señalar que en el capítulo quinto, después de exponer cada uno de los padecimientos, presento estudios de otros autores y encuentro que existen grandes coincidencias sobre todo en los realizados en Estados Unidos con grupos hispanos, me pareció importante este tipo de estudios porque en ellos se plantean ya problemas relacionados con la intencionalidad de tratar de comprender a nivel clínico el encuentro de la medicina tradicional con la alópata, se intenta aceptarla porque se considera que el diagnóstico es real y se preguntan a un nivel ético y epistemológico, cómo integrar estas dos maneras diferentes de concebir la enfermedad y de tratarla sin imponerle simplemente el paradigma médico psiquiátrico occidental.

Los síndromes tradicionales muestran un sincretismo en el que suponemos persisten rasgos indígenas, pero sobre todo tiene un papel importante en su pervivencia la existencia de otras prácticas que conforman redes sociales en las que se fundamenta la identidad cultural del pueblo de Santiago como una forma de ser que convive con el modo de vida occidental. Es probable que sin la existencia de estas prácticas no pudieran ser explicadas del todo la persistencia de estos síndromes, si nos damos cuenta, todos tienen que ver con lo que la medicina alópata reserva a la psicología, ¿por qué persisten

estos síndromes? Por contraste parece haber una gran aprendizaje de la patología moderna de la medicina alópata a la que aplican de manera muy inteligente la herbolaria como queda mostrado en el capítulo seis.

4).- La información sobre el uso medicinal de las plantas obtenida durante las caminatas nos proporcionó datos sobre sus características, sobre el diagnóstico de enfermedades y los procedimientos terapéuticos. Parte de estos resultados los presentamos organizados en cuadros, donde se sintetiza la información recolectada y donde se muestra el uso de la herbolaria para enfermedades gastrointestinales, respiratorias, nerviosas o crónico degenerativas. En estos cuadros de síntesis, contrastamos los conocimientos empíricos que recogimos en nuestra investigación de campo sobre el uso medicinal de las plantas y encontramos que existen coincidencia tanto con las fuentes históricas como con bibliografía etnobotánica actual, estos cuadros muestran solamente algunos avances de una investigación posterior.

También podemos concluir que la herbolaria es una herencia indígena conservada a través de la tradición oral y la práctica, en este sentido su recuperación es un aporte muy importante de la medicina tradicional a la alópata, así como es necesaria su sistematización. Como queda planteado en el capítulo seis, encontramos que la herbolaria es utilizada para curar padecimientos tradicionales y enfermedades diagnosticadas por la medicina alópata. En el conocimiento de la enfermedad, el diagnóstico y el uso medicinal de las plantas, podemos suponer que la medicina tradicional ha logrado hacer una síntesis histórica.

Suponemos que las perspectivas de investigación y los campos de trabajo para el aprovechamiento de la medicina tradicional son muchos, por eso consideramos que es importante estudiar más la gran diversidad y pluralidad de manifestaciones de la medicina tradicional en todo el país, pues ello permitiría conocer las posibilidades para

aprovechar estos conocimientos y recursos, como una medicina ecológica en el sentido de preservar la cultura médica tan rica y plural.

5).-Las clases populares todavía están muy vinculadas con la medicina tradicional de muy diversas maneras, pero consideramos que una forma importante es a través del conocimiento y la práctica de la herbolaria. Estos grupos cuentan en la práctica con una cultura en la que se aprovechan los recursos de la flora local. En este sentido podemos considerarla ecológica y puede ser un aporte importante para una nueva propuesta, más acorde con las necesidades sociales actuales, en que nos debatimos por la lucha ecológica.

La medicina tradicional de Santiago cuenta con excelentes recursos para la salud, tanto por sus conocimientos sobre herbolaria y de procedimientos terapéuticos, como el invaluable hecho de contar con una sólida práctica que les permite tener el apoyo de los abuelos que todavía tienen conocimientos muy específicos sobre su propia flora. Las setenta plantas medicinales que recogimos en el pueblo, en las tierras de cultivo y en la zona cerril muestran el conocimiento de su propia flora así como el cuidado en su preservación, por lo que podemos decir que la medicina tradicional en Santiago cuenta con una flora abundante, fresca y rica como un recurso de primera mano, pero además encontramos que casi en todas las casas cultivan un determinado número de plantas medicinales, y que por este hecho nosotros suponemos un uso muy frecuente además de las propias del pueblo, con lo que se amplían los recursos vegetales de la familia.

En la información recolectada en Santiago encontramos que las plantas que más aparecen son precisamente las más abundantes en el pueblo: tepozán, fresno, espinocilla, pirul, marrubio, mirto blanco, capulín, gordolobo, ortiga, encino entre otras; por eso podemos afirmar que existe un uso de la tierra y sus recursos, así como una cultura ecológica que se manifiesta en una concepción y una relación con la naturaleza no es impuesta y artificial sino que es el resultado de una interacción y un trabajo para resolver sus necesidades, sin destruirla. Así la superficie total de Santiago es de

alrededor de 1164 hectáreas de las cuales la zona urbana ocupa solamente el 7.8% y la zona de cultivo aproximadamente es 92.2, la propiedad comunal es de 34.1%, parte de esta propiedad no se cultiva, pues está en la zona cerril.

En Santiago la herbolaria constituye la base fundamental de la mayoría de los procedimientos terapéuticos de la medicina tradicional, esto nos da una idea de la importancia que la herbolaria medicinal tiene aún, así como también podemos imaginar que existe una tendencia encaminada al fortalecimiento de la herbolaria, de manera general pero sobre todo para Santiago, dada la revalorización de la misma por la cultura médica popular urbana. Pero además el valor de la medicina tradicional está en haber conservado y enriquecido este saber a través de la práctica y la tradición oral; hay reconocer como uno de los aportes más valiosos de la medicina tradicional tanto a las medicinas alternativas como a la medicina alópata, porque la investigación en Santiago nos muestra que la herbolaria es justamente más utilizada para curar enfermedades diagnosticadas por la medicina alópata. Entre otras posibles combinaciones nosotros mostramos algunas de las muchas enfermedades que según la información recolectada en las Caminatas forma parte de la refuncionalización de estos conocimientos, es justo decirlo, corresponde a la medicina tradicional, que no es un conjunto de prácticas estáticas, los grupos que las conservan también logran adecuarlas a las nuevas necesidades y al conocimiento que ellas también van integrando de la clínica alópata y es posible que hoy también estén aprendiendo de las medicinas alternativas, que han revalorizado la herbolaria.

6).- La existencia en el pueblo de otras prácticas que tienen que ver con la tradición cultural y la costumbre, hacen que la medicina tradicional se presente casi como "natural", este hecho no debiera pasar inadvertido por la medicina alópata sobre todo para la planificación de políticas de salud pública, o para buscar nuevas formas de medicina comunitaria, nuevas concepciones hacia una perspectiva de salud de

prevención y educación para la salud donde la familia juega un papel tan importante. Es ella la que tiene que ver con la enfermedad, y sobre todo porque la familia de Santiago parece contar con buenos recursos para resolver la enfermedad en sus primeras etapas.

Lo valioso de la práctica médica tradicional en Santiago es que no son familias aisladas sino que están plenamente identificadas con su comunidad de tierras y de cultura, este es el fundamento de la gran fuerza social que sostiene estas prácticas familiares, es decir, que la comunidad misma se podría considerar como un gran grupo de autoatención médica, con todos los recursos con los que cuenta de ambas medicinas y que, en este caso, la riqueza del conocimiento herbolario está puesta justamente al servicio de una visión más global de la salud, es decir, de una síntesis de medicina alópata y tradicional, que en la práctica realizan las familias.

Ciertamente en Santiago ya no existen curanderos, pero las prácticas tradicionales persisten a nivel familiar; es posible que la comunicación, el proceso de urbanización y la importancia que hoy tienen las medicinas alternativas, especialmente el gran resurgimiento de la herbolaria y la valoración de los médicos tradicionales estén incidiendo en la práctica popular médica actual. La presencia de curanderos muy reconocidos en Xochimilco y en el Estado de Morelos a quien ellos acuden, retroalimentan en parte estas prácticas médicas, que en Santiago aún no han sido abandonadas como recursos para la salud con los que cuenta el grupo familiar, por lo que podemos pensar que es posible que pervivan algunas de estas prácticas.

7).- Sabemos que en Santiago la cultura urbana ejerce una gran influencia sobre los jóvenes, como algunos de ellos lo reconocen, quieren modernizarse, pero inevitablemente están también inmersos en las prácticas tradicionales, que los hacen sentirse diferentes cuando asisten a la Universidad, o simplemente ante el impacto de la comunicación. Es posible que algunos jóvenes sientan incomodidad y que no sepan que hacer con una herencia que se manifiesta en costumbres comunitarias y un modo ser

peculiar del pueblo, que aún es una comunidad fuerte y ejerce una gran presión social, sin embargo, son ellos parte de la transición y es posible que muchos jóvenes rechacen o ya no se identifiquen con las prácticas de la medicina tradicional. Es posible que las madres jóvenes estén en un proceso de acomodación, ellas reconocen que son las abuelas las que más saben y realizan las prácticas médicas tradicionales para el conjunto de los miembros.

Esta compleja realidad cultural nos permite afirmar que en Santiago se da un proceso lento y gradual de adecuación a la forma de vida urbana. pero aún persisten prácticas que nada tienen que ver con la eficacia occidental y urbana. por ejemplo. la mayoría de las casas tienen cocina de humo; un corral donde es lo más común encontrar acémilas, cerdos y aves; practicas del cultivo de la tierra aún cuando ya no es rentable. o bien, todavía usan como medio de trabajo el arado de tracción animal.

Podemos entender que en las nuevas generaciones una forma de afirmarse es negando su cultura y, por supuesto, cambiando algunas de sus prácticas, pero también es cierto que la gran mayoría se casan muy jóvenes, dejan de estudiar y muy probablemente acepten de buena gana convivir con estas prácticas que son comunes a otros pueblos de la zona conurbada, aún cuando ellos ya están insertos en el la vida económica del Distrito Federal. Sin embargo, aunque el pueblo está inmerso en este proceso de fusión de dos culturas, es un grupo social fuerte, que se afirma como comunidad, ante las contradicciones que constituye el proceso de urbanización. ya que en su propia identidad existe la síntesis cultural tradicional y occidental que también conforma su propia identidad,

La convivencia de la medicina tradicional con otras prácticas médicas nos remite a las estructuras simbólicas que permiten jugar con una pluralidad de significaciones de la salud-enfermedad, en el nivel de la práctica cotidiana pero que al mismo tiempo juegan un papel importante en la constitución de la subjetividad y la identidad comunitaria. Es justo porque la familia de Santiago tiene la práctica médica tradicional, con otra

interpretación de la salud enfermedad, por lo que cuentan con otros recursos, pero ellos también intentan adecuarse a la realidad de la mejor manera, existe una sabiduría popular que les permite tener una gran flexibilidad ante las prácticas médicas. fundada sobre todo en el criterio de la eficacia y la confianza que les da la costumbre de la medicina tradicional y el conocimiento de la herbolaria lo que les permite realizar en la práctica la síntesis médica real.

Corresponde a la familia un lugar muy importante en la prevención y en la educación en salud, ya que ella atiende en primera instancia los desequilibrios orgánicos agudos interpretados como respuesta del organismo a la alimentación, a la adaptación permanente al clima, a las relaciones humanas que son el fundamento de la salud mental y física y en el caso de Santiago donde se diagnostican y curan los síndromes culturalmente determinados, antes de acudir al curandero.

La medicina tradicional es una práctica que parte de premisas no totalmente explicables en términos de la teoría comprobada, pero cuenta con una infraestructura de recursos propios de cada comunidad donde se da una interacción con su medio ambiente, en el uso y conocimiento minucioso de su flora, con la variedad y riqueza de las interpretaciones concretas. Santiago cuenta con una gran variedad y abundancia de recursos vegetales tanto en la zona de cultivo como en la zona cerril y en los jardines de las casas.

Es en el conjunto de prácticas culturales, religiosas y sociales en donde aún podemos explicar la pervivencia de los síndromes culturalmente delimitados, visión que tiene vigencia en Santiago y en otros muchos grupos urbanos y rurales porque responden a ciertas necesidades culturales. Es el caso de los cuidados después del parto que aún reciben el 85% de las mujeres, todavía tienen una fuerte influencia la familia ampliada como apoyo médico, social y económico. Esto mismo puede afirmarse en el caso del rito funerario, pues el tener que convivir con el cadáver durante tres días, (hasta que según la

creencia, el alma se desprenda del cuerpo), esto hace necesario una preparación con plantas para evitar la descomposición, pero también las utilizan para protegerse ellos.

Las prácticas médicas tradicionales perviven también porque responden a necesidades específicas que surgen de ciertas prácticas culturales, sociales, religiosas de la gente de Santiago, asociadas con la tierra y su cultivo así como con el uso del espacio familiar; el mismo sentido de necesidad social tienen algunas fiestas. Todos estos datos nos hacen pensar que la manera de significar la salud y la enfermedad y la pervivencia de prácticas médicas tradicionales tienen que ver con una forma de vida rural que pervive dentro de las contradicciones y la pluralidad extraordinaria que alberga la ciudad de México, donde subsiste una compleja diversidad cultural.

8).- La práctica médica tradicional, como saber avalado por la experiencia, constituye un referente simbólico en el que se conceptualiza la enfermedad, se reconoce a través del diagnóstico y se recurre a los procedimientos terapéuticos, que constituyen en la práctica una etapa importante en la carrera del enfermo. Pero todo este conocimiento está siempre también referido, contrastado, retroalimentado y reformulado por el contacto real que tiene la familia con la medicina clínica alopática. de hecho es donde más se expresa la síntesis cultural, que mostramos en el capítulo sexto.

El complejo proceso salud-enfermedad contemporáneo rebasa el paradigma de dos medicinas; la tradicional y la alópata, hoy conviven saberes y prácticas médicas totalmente opuestos en la concepción filosófica en la que se sustenta su práctica, sin embargo, el criterio con el que son utilizados es la eficacia, predomina un pragmatismo extremo que va desde la más rigurosa ciencia y tecnología hasta el uso de la magia y las curaciones espirituales. En este pragmatismo están no solamente los sectores populares y los movimientos de grupos de enfermos los que han tenido que resolver sus problemas de salud, hoy se da una práctica médica plural, alternativa, tradicional que interactúa con la medicina alópata.

Hoy esta práctica médica se ha extendido a todas las clases sociales, como lo muestra el auge que tienen hoy las medicinas alternativas, se caracteriza por ser una experiencia donde se mezcla las más diversas terapias; acupuntura, ayurveda, homeopatía, saberes y prácticas de la medicina tradicional como la herbolaria, el temazcal, el masaje, la bioenergética, la curación espiritual entre otras muchas, estas prácticas tienen un sentido pragmático y no se discuten simplemente se aceptan por su eficacia, esta cultura popular médica parece ser un movimiento generalizado y es alimentado en gran parte por un auge comercial, pero también por una asimilación de las medicinas alternativas por la alopática, muchos médicos son ahora practicantes de estas medicinas, unos convencidos de sus beneficios y otros por el dinero ya que cuentan con muchos clientes.

En estas condiciones y dentro de la cultura popular es posible que algunas prácticas de la medicina tradicional sea retomadas, valorizadas y refuncionalizadas, pero también es posible que al interior de los grupos que han conservado estas prácticas, se pueda dar una revalorización por el reconocimiento que de ellas están haciendo otros grupos sociales con más prestigio, ya desde una cultura urbana, esto puede ser posible sobre todo en los pueblos de la zona conurbada, porque ellos reciben el influjo cultural de los medios de comunicación donde podemos ver con mucha frecuencia que se difunde ya esta nueva cultura popular.

Como ya lo mencionamos, es cierto que las medicinas alternativas hoy están inscritas en un proceso de mercantilización y proliferación de los "medicamentos naturistas", por lo que consideramos que el trabajo de las instituciones de salud es todavía más complejo y se hace cada vez más urgente proteger, valorar y tomar en cuenta los recursos con lo que cuentan comunidades como la de Santiago y tal vez sería conveniente realizar un trabajo de sistematización y actualización del conocimiento de la medicina tradicional y también para enriquecerlo con los conocimientos de la actual etnobotánica y la etnopsiquiatría y otras investigaciones que ya se realizan en los países

desarrollados, sobre todo en la interacción clínica y en la experimentación como lo hacen ya con la medicina tradicional china y ayurveda en Estados Unidos.

9).- Valorar los logros de la medicina alópata nos permite también entender su problemática y contradicciones, reconocer su papel en la disminución de la tasa de mortalidad y en el aumento del promedio de vida, la disminución de la natalidad, el control de algunos eventos de morbilidad, así como su eficacia para abatir las enfermedades que constituyen un problema de salud pública, aceptar el contundente triunfo de la actual ciencia y tecnología médica para resolver graves problemas que tiene que ver con accidentes y con una sobre vivencia "heroica", estos son los grandes logros de la medicina alópata, que también muestra por otra parte , su pobreza y subdesarrollo en el aspecto de la educación para la salud y en la prevención y en el aspecto de creer en otras prácticas médicas y crear realmente los espacios que tengan otra concepción del proceso salud enfermedad.

En estas condiciones no vislumbramos aún la posibilidad del reconocimiento real de la medicina tradicional mexicana, que no es considerada en serio ni siquiera como una propuesta en el campo de la prevención y de la educación para la salud, a pesar de que existe en comunidades urbanas y rurales que en la práctica cuentan con valiosos recursos para la salud, es decir, conocimientos y recursos materiales que han mostrando su eficacia, en las primeras etapas de la carrera del enfermo, así como el valor como como poderosos recursos para la prevención y sobre todo para el fomento de la salud, prácticas que tienen que ver con pequeñas comunidades, con sus propias necesidades, su cultura, sus tradiciones, sus espacios, organizaciones y recursos naturales.

Ante el fenómeno creciente de la mercantilización de la salud se puede considerar que la medicina tradicional es un gran recurso con el que cuentan las comunidades tanto en el aspecto curativo como para la salud. Es aquí donde consideramos que las instituciones de seguridad social, al implementar los programas de salud comunitaria,

deben hacer un trabajo serio de investigación local de estos recursos, si son propios de las comunidades se deben tener en cuenta en los planes de educación y prevención. Como ya lo mencionamos, lo que caracteriza la cultura médica popular urbana es justamente su pluralidad y su poder cultural que proviene de una legitimación social y que aún la medicina alópata no mide el alcance de esta invasión cultural y comercial tanto del movimiento médico popular como de las medicinas alternativas, tal vez esto pueda favorecer la refuncionalización de la medicina tradicional.

10).- La pervivencia de la medicina tradicional en el pueblo de Santiago nos hace pensar en la posibilidad de algunas implicaciones prácticas y teóricas que pueden tener los estudios comunitarios locales y regionales, ya que esta cultura médica tiene una conceptualización y una experiencia que difiere de la razón occidental, pero que sí da razones de la etiología y del diagnóstico de las enfermedades así como un conocimiento fino y detallado de la posología como se ve en la herbolaria y una terapéutica, conocimiento que como recurso de grupos y comunidades debe ser tomado en cuenta en la planificación de la salud comunitaria.

Plantear la existencia de prácticas médicas tradicionales en Santiago, nos lleva a reconocer el problema de crisis y enfrentamiento de culturas que debe darse en el seno de la propia comunidad en las generaciones jóvenes que están en contacto con la modernidad y con la comodidad de la vida urbana, que contrasta con el trabajo y las exigencias del pueblo, sobre todo la cultura de fiestas que exige un gasto excesivo y por eso tienen que acudir al trabajo solidario, a la economía de subsistencia, al trabajo artesanal y a la cría doméstica de animales. Aún hoy con la crisis económica se celebran las mismas fiestas con abundantes recursos.

11).- El desafío hoy es cómo legitimar e incorporar la medicina tradicional sin idealizarla, conocer los efectos que tendrán en ella la presencia de los movimientos

urbanos y de los países desarrollados, que buscan nuevas alternativas para resolver los graves problemas de salud, tal como lo hace ya la psiconeuroinmunología en la búsqueda de un nuevo campo de la salud que vaya más allá de la especialización y de la medicalización de la alopátia, que pueda aprender y enriquecerse con el rescate de esta gran emergencia de prácticas médicas, entre las que aún sobrevive la medicina tradicional. La dificultad consiste en lograr, por la vía de la sistematización, preservar algunos saberes que podrían enriquecer las políticas de salud y resolver problemas a los que la medicina alópata no puede dar solución o a los que ella misma ha generado.

Este panorama nos permite afirmar que es importante el estudio de la medicina tradicional que aún pervive en la práctica como un valioso recurso de las comunidades. el problema es cómo propiciar un encuentro bien intencionado, donde las dos medicinas sean enriquecidas, tal vez esto sea un utopía, pero el auge de una nueva cultura médica en México y los intentos serios de investigación y aceptación de las medicinas alternativas en los países desarrollados esto parece ser un buen presagio.

12).- En Santiago la tradición y la modernidad médica se constituyen en un proceso de interacción recíproco que se manifiesta en la práctica a través de patrones cognoscitivos, en creencias y prácticas tradicionales estrechamente relacionados con la medicina alópata, como dos maneras de explicar y manejar, en la realidad cotidiana, los problemas de salud-enfermedad, pero que en la práctica tienen un idéntico ámbito funcional; es probable que esto se dé en un enfrentamiento cultural entre generaciones pues, como lo reconocen las madres jóvenes, las que realmente conocen de medicina tradicional son las abuelas, existe entre ellas una demanda también de modernidad y de actualización por el trabajo y la gran influencia de la medicina de seguridad social.



Entonces lo cultural, el Orden Simbólico, el concepto, la interpretación, es siempre un relato más sobre la cosa, si no existe el mundo real del positivismo científico, el "verdadero"; esencia por alcanzar como meta del conocimiento, por lo tanto, el mundo aparente tampoco existe, entonces solamente queda la fábula, " ...el mundo tal cual es sólo es fábula: fábula significa algo que se cuenta y solo existe en el relato; el mundo es algo que se cuenta, un suceso contado, por lo tanto una interpretación, la religión, el arte, la ciencia, la historia otras tantas interpretaciones,otras tantas variantes de la fábula."¹ El hombre vive pues inmerso en la interpretación, él y el mundo son parte de esta interpretación y el juego de constituirse es siempre la aventura donde el azar también juega, estas son las antinomias a las que se ve enfrentado, no es el hombre del " Pienso, luego existo", seguro de la verdad que alcanza. Partimos del hecho de que todo conocimiento es problemático y más precisamente la ciencia misma es problemática, es discutible.² Entonces este relato sobre la medicina tradicional también es una interpretación, un juego discutible, es decir un conocimiento PROBLEMÁTICO.

¹Klossowski, P., 1980:147.

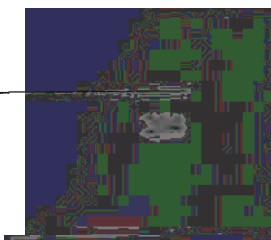
²Nietzsche, F., 1981: 27.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Beltrán, G.
1986
Antropología Médica, SEP. CIESAS, México.
- Alvarez H., Laurencia.
1987.
La enfermedad y la Cosmovisión en Hueyapan, Morelos. INI No. 74 Serie Antropología Social.
- Andrew D. Oxman y Gordón H. Guyatl.
1993a
1993b
Guía para la lectura de Artículos de revisión. En: Boletín de la Oficina Panamericana. Vol. 16 número 1, 1993.
"Guía para la lectura de Artículos de revisión". En: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, V. 114, No. 5, pp. 446-458.
- Anónimo.
1987
Monografía de Xochimilco, México.
- Anzures y Bolaños.
1989
La medicina tradicional en México, UNAM,
- Argueta, A.
1990.
Proyecto Atlas de las Plantas Medicinales de uso actual en México. INI. Dirección de Investigación y Promoción Cultural. México .
- Bachelard, G.
1984
La Formación del Espíritu Científico, XXI, México.
- Baer, Roberta D. y Bustillo, Martha.
1993.
"Susto and Mal de Ojo among Florida Farmworkers: Emic and Etic Perspectives." Medical Anthropology Quarterly, 7 (1):91-99.
- Baer, Hans, A.
1993.
"How Critical Can Clinical Anthropology Be". Medical Anthropology, v. 15. pp. 299-317.
- Baer, Hans :A:
1992.
"The Potential Rejuvenation of American Naturopathy as a Consequence of the Holistic Health Movement." Medical Anthropology Quarterly, V. 13,
- Baer, Hans A.
1990 a
1990b.
"The possibilities and dilemmas of Building Bridges Between critical". Medical Anthropology . 30:
Biocultural Approaches in Medical "Anthropology: A Critical Medical Anthropology Commentary." Medical Anthropology Quarterly 4:344-348.

- Blanco Gil y Sáenz Zapata.
1990. "Reproducción social, su exploración empírica: condiciones de vida y salud en el ámbito urbano", Cuadernos Médico Sociales, No, 53, Argentina. "Información farmacológica" Vol. 115, No. 4, pp. 345-355.
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
1993b
- Bonfil, Batalla.
1989. México Profundo, Una civilización negada, Grijalbo, México.
- Bonifaz Nuño R.
1988. La imagen de Tláloc.. Hipótesis Iconográfica y Textual, UNAM, - México.
- Bourdieu P. y Otros.
1991. El Oficio de Sociólogo, SXXI, México,
- Burela, Rueda G.
1990. Xochimilco. lo rural y lo urbano, UNAM, México.
- Canguilhem, G.
1989. Lo Normal y lo Patológico, SXXI, México.
- Carnoy, M.
1977. "Educación para el Desarrollo o para el Dominio." En: La Educación como Imperialismo Cultural, SXXI, México.
- Cifuentes, E. y Ortega Miguel A.
1990. Herbolaria y tradiciones etnomédicas de un pueblo nahua. Coordinación de Investigaciones Científicas UNAM, México.
- Clavijero, Francisco J.
1982. Historia Antigua de México, Porrúa, México. Sepan Cuantos No.29.
- Códice Badiano
1969. IMSS, México.
- Códice Mendocino.
1969. Secretaría de Gobernación, México.
- Coliffer Christine
1994. "Las zonas periurbanas de Papúa: aprendizaje de la vida cotidiana ". En: Antropológicas 9, (1), Nueva época, UNAM. México.
- Conti, L.
1971. "Estructura social y Medicina", En: Medicina y Sociedad, Barcelona, ed. Fontanella. pp. 287-310.
- Cordeiro, Hésio.
1984. "Empresas médicas: bases teóricas para el estudio de las transformaciones capitalistas de la práctica médica." En: Estudios Sociológicos, Brasil ,287-307.

- Córdoba Montoya.
1994 "El sonido de mil voces." "El Secreto de la Cultura," Antropológicas, 9.(1) Nueva Epoca, UNAM. México.
- Cuellar, Collado.
1993 "Síndromes culturales", Medical Antropology, Vol. 15, pp. 172 y 194.
- De Benavente Motolinia. T.
1969.. Historia de los Indios de la Nueva España, México, Porrúa.
- De la Cruz Martín y Juan Badiano.
1992. Libelus Medicinalibus Indorum Herbis, Siglo XXI, Tomo I y II, México
- De la Cruz y M. Badiano J.
1992 Libelus de Medicinalibus Indorum Herbis. Fondo de Cultura Económica. México. Dos tomos.
- De la Fuente, J. R.
1992 "Ponencia en el Seminario de Análisis del currículo." Facultad de Medicina Gaceta UNAM 7 de sep. México.
- De Sahagún, B.
1965 Historia General de las Cosas de la Nueva España, México Porrúa, V.I.
- Deepak Chopra.
1989 La curación Cuántica. Grijalbo. México.
- Del Paso y Troncoso Francisco.
1988 La botánica entre los nahuas y otros estudios.. SEP, México, Selección y notas de Pilar Maynes.
- Delegación Tlahuac.
1990 Base de Información Estadística. Delegación de Tlahuac.
- Devereux G.
1977 De la Ansiedad al Método de las Ciencias del Comportamiento. SXXI, México.
- DGCOH.
1988 Plan Hidráulico Xochimilco. México., y TGC. Geotécnia, S.A. Estudio Geotécnico para el Parque Ecológico Xochimilco. México. Uso del suelo. Xochimilco.
- 1991
- Díaz, J. L.
1976 Usos de las plantas medicinales de México", México.. Instituto Mexicano para el estudio de las plantas medicinales. A.C. (Monografías Científicas 1)
- 1976 Índice y Sinonimia de las plantas medicinales de México. Instituto Mexicano para el estudio de las plantas medicinales. A.C. (Monografías Científicas 1)



- 1985 "Relación Médico paciente. La psicología del proceso de curación." En : Estudios de Antropología Médica Cuatro, UNAM; México.
- DiGiacomo, Susan M.
1992 "Metaphoras Illnes: Postmoder dilemmas in the Representation of Body, Mind and Disorder." Medical Anthropology, 14..
- Documento mecanografiado de la Comisión . de Consertación en Santiago 1987.
- Donnangelo, M.C.
1976 "La Medicina en la Sociedad de Clases."En: Salud y Sociedad. Libreria dos ciudades, Brasil.
- Duarte Nunes E.
1976 "Tendencias y Perspectivas de las investigaciones en Ciencias Sociales en salud en América Latina; una visión general." Reunión de la OPS, Quito Ecuador..
- Foster, G. M.
1952 Análisis antropológico intercultural de un programa de ayuda técnica. INI. México.
- Foucault, Michel
1978 El Nacimiento de la Clínica. S. XXI, México.
- 1979 Microfísica del Poder . La Piqueta, Madrid.
- 1981 Un Diálogo sobre el poder, Madrid.
- 1982a Las Palabras y las Cosas. SXXI, México.
- 1982b "Crisis de un modelo en la Medicina " En : Medicina Tradicional III, I, II, 3-16, México.
- 1986 La Arqueología del Saber. SXXI. México.
- 1987a Enfermedad Mental y Personalidad. Paidos, México.
- 1987b Historia de la Sexualidad I , "La Voluntad de Saber", S.XXI, México.
- 1993 Tecnologías del Yo. Paidos, México.
- 1994 Hermenéutica del Sujeto, La Piqueta, Madrid.

- Fraga Mouret, Frenk Moral Y Otros.
1990
Oportunidades y riesgos del TLC"
Academia Nacional de Medicina El
tratado del de Libre Comercio y Los
Servicios Médicos Elementos para el
Análisis y la
Negociación.(mecanografiado)México.
- Gaceta UNAM,20 noviembre
1993.
"La Medicina Tradicional." Facultad de
enfermería.
- Gali,Hero.
1989
Hojas que curan.Flores que curan
.Raíces Curativas, Gómez G. Hnos.
Editores, México.
- Garibay, K. Angel M.
1982
Teogonía e Historia de los mexicanos,
Porúa, México, Sepan Cuantos No. 27.
- Gort, E. H., y Coburn, D.
1988
"Naturopathy in Canada: changing
Relation ships to Medicine, chiropractic
anda the State", Social. Science and
Medicine. 26: 1061-1072.
- 1988
"Naturopathy in Canada: Changing
Relation Ships to Medidine,
chiropractic and the state", Social,
Science and Medicine 26.
- Hanna ,Joel, Fitzgerald Mauren.
1993
"Aculturation and syntoms: A
comparative Study of reportead heath
syntoms inathree Samoa communities."
Social Scieince Medical .V.36(9).
1169-1180..
- Hegel G.W.F.
1982
Fenomenología del Espiritu, FCE,
México.
- 1984
Propedéutica Filosófica UNAM
México.
- Hernández, Francisco.
1969
La Historia Natural de la Nueva
España, UNAM. México. V. II.
- Heyden, D.
1987
Mitología y Simbolismo de la flora en
México Prehispánico. UNAM, México.
- INEGI.
1990
Estadísticas Históricas de México
Tomo I y II. México.
- INEGI.
1990
Anuario Estadístico del Distrito
Federal, México.
- INEGI
1990
Distrito Federal, Resultados Definitivos
por Censo General de Población y
Vivienda, México.

- INEGI
1990 Xochimilco, Cuadernos de Información básica regional, Dirección Regional Centro, México.
- INEGI
1993 Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, México.
- INEGI
1993 Cuaderno Estadístico Delegacional, México.
- INEGI
1993 Xochimilco Distrito Federal, Cuadernos Estadístico Delegacional.
- INEGI
1993 Anuario Estadístico del Distrito Federal, México.
- Jenkins, J.H.
1988 "Culture Medicine and Psychiatry." Medical Anthropology, 26 (12).
- Juracy y Cancedo
1993 Do-In. El milenario arte chino de curación, Roca, México.
- Kadans Joseph M. Moserna
1981 Enciclopedia de Hierbas, Editorial Edaf. Madrid España, Colección Plus Vite.
- Kaufert, J. M., Koologe, P. K. Y otros
1984 "The Use of "Trouble Case" Examples in Teaching the Impact of Sociocultural and Political. Factors in Clinical Communication." Medical Anthroopology 8 (1):36-45.
- Klossowski, Pierre,
1980 Tan funesto deseo, Taurus Ediciones, España.
- Koss, J. D., Chioino y Canive J.M.
1993 "The interaction of popular and clinical Diagnostic Labeling: The case Embrujado." Medical Anthropology :15:172 y s.
- Lacan, Jacques.
1980a Escritos Uno, SXXI. México.
- 1980b
- 1981a "La tercera." En: Actas de la Escuela de París, ed. Petrel, Barcelona España. Texto establecido por Jacques-Alain Miller. El Seminario de Jacques Lacan. Los Escritos Técnicos de Freud, 1953-1954. Libro I, Coedición Ateneo de Caracas, Paidós.
- 1981b Escritos Dos, SXXI.
- 1982 Psicoanálisis, Radiofonia, Televisión, Anagrama, España.

- Laguna, García J.
1991
"La Universidad Protagonista o Antagonista de las Revoluciones." En: Salud Pública de México, V.33, No.2.
- Laurell, A:C.
1990
"El Desgaste Obrero: desarrollo teórico y avances empíricos." En: Salud y Crisis en México, de Almada J: et.al. CIH-UNAM, SXXI, México.
- Lecourt, D.
1980
Para una Crítica de la Epistemología. SXXI, México.
- Linares, E. y Otros.
1988
Selección de Plantas Medicinales de México. Ed. Limusa, México.
- 1990
Tes curativos de México. UNAM. México.
- Logan, Michael H.
1993
"New Lines of Inquiry on the Illness of susto." Medical Anthropology Vol 15.
- López, Arellano O.
1991
Modernización de la Política Sanitaria en México. Caracas Venezuela.
- López, Austin Alfredo.
1967
"Cuarenta clases de magos del mundo náhuatl", En: Estudios de Cultura Náhuatl, V. VII.
1971.
"De las plantas medicinales y de Otras cosas medicinales," En: Estudios de Cultura Nahuatl, IX, UNAM, México.
- 1980
Cuerpo Humano Ideología Tomo I y II. UNAM, México.
1984.
Textos de Medicina Nahuatl, UNAM México.
- 1986
En: Estudios de Cultura Nahuatl. VIII, UNAM, México.
- López, Monteverde.
1982.
"Actitudes, Opiniones y Tendencias de los médicos." Salud Pública, V.24.
- Lozoya, X y M. Lozoya.
1982
Flora Medicinal de México. Primera parte, Plantas Indígenas. IMSS, México.
- Mancilla, A.H.C.F.
1990
Los tortuosos caminos de la Modernidad. América Latina entre la tradición y el Modernismo, Honduras.
- Manual chino de Plantas Medicinales.
1986
Usos y dosificación. Editorial Concepto, México.
- Martínez, Máximo.
1934
Las plantas medicinales de México. Ediciones Botas. México.

- 1987 Catálogo de nombres vulgares y científicos de plantas mexicanas. "Flora medicinal de México". Fondo de Cultura Económica, México, 1987.
- Maury E. A.
1981 Diccionario Familiar de Medicina Natural. Ediciones Roca, Barcelona España. Colección Fonatana Práctica.
- Mc. Kee, L.
1984 "Survivorship and the Customary Treatment of Infants and Children." Medical Anthropology (8) .
- Méndez, Mercado L.
1994 "Antropología Urbana. Inmerso en su propio mundo de estudio". En: Antropológicas Nueva Epoca 9, UNAM, México.
- Menéndez, Eduardo L.
1981 Poder, Estratificación y Salud. Análisis de las Condiciones Sociales y Económicas de la enfermedad en Yucatán. Ediciones de la Casa Chata, No. 13, CIESAS, México.
1987. El futuro de la medicina tradicional en la autoatención a la salud de los países latinoamericanos. CIES, México."
- 1988a "Alcoholismo, grupos étnicos mexicanos y los padecimientos llamados tradicionales." Nueva Antropología, Revista de Ciencias Sociales, México, V. X, No. 34.
- 1988b Aportes Metodológicos para la investigación del proceso de alcoholización en América Latina, Ediciones de la Casa Chata, No. 22, México.
- 1989 Autoatención, autogestión, participación popular. Algunos interrogantes referidos a las actividades del sector Salud de los organismos "alternativos", Simposio de salud y cultura, CIESAS México.
- 1990a. Antropología Médica. Orientaciones, Desigualdades y Transacciones. CIESAS, Cuadernos de la casa Chata No. 179 México.

- 1990b Morir de Alcohol: Saber y Hegemonía Médica, Alianza, México.
- 1992a Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/ atención", Cuadernos Médico Sociales, No. 59. Argentina.
- 1992b "Investigación antropológica, biografía y Controles artesanales." Nueva Antropología, V. XIII, No. 43. CONACYT, México 1992.
- Mulrow Cynthia D.
1993 "El artículo de revisión en la literatura médica actual" En: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, V. 114, No.5,
- Naranjo, Plutarco.
1993a "¿Qué es la epidemiología?", En: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol16 número 1, pp. 464-468.
- Nietzsche, F
1981 El nacimiento de la tragedia, Alianza Editorial, México.
- Olavarrieta, Marcela.
1977 Magia en los Tuxtlas, Magia actual. Práctica mágica, INI, Colección Antropología Social No.54, México.
- Oliven, R. G.
1994 "Recreación de la tradición en la ciudad: Porto Alegre y el tradicionalismo gaucho", En: Antropológicas 9. UNAM, México.
- Pachter, L.M. Berstein. Osorio.
1992 "Empacho in a Mainland Puerto Rican Clinic Population." Medical Anthropology, (13 4):285-299 .
- Pedersen Duncan.
1989 "Curanderos, Divinidades, Santos y Doctores." América Indígena. Instituto Indigenista Interamericano, México, V. XLIX, No. 4.
- Plano de Santiago, Secretaría de la Reforma Agraria Delegación en el D. F.
1990 "Trabajos técnicos e informativos de reconocimiento y titulación de Bienes Comunales en el poblado de Santiago Tepalcatlalpan. Xoch. D. F." sep .
- Ramos, Zavaleta. Fuentes y Otros.
1992 Medicina Tradicional en el Sureste del D.F. Ponencia Coloquio de Medicina Tradicional, UAM-Xochimilco, México.
- Readers Digest
1987 Plantas Medicinales. México, Nueva York.

- S:S:A: Programa Nacional de Salud 1990-1994.
- Sánchez, S.O. La flora del Valle de México. Ed. Herrero, México. 1988
- Scheper, H. N., M. Lock. "Speaking Truth to Power: Metaphors, Reification, and Pedagogy for Patients." Medical Anthropology Quarterly, 17. 1986
- Singer, M. "Toward a Political Economy of Alcoholism: The Missing Link in the Anthropology of Drinking." Social Science and Medicine, 23: 1986
- Stebbins, K. "Transnational Tobacco Companies and Health in Underdeveloped Countries: Recommendations for Avoiding a Smoking Epidemic." Social Science and Medicine, 30 (2) 1990
- Stein, Howard F. "Medical Anthropology and the Depths of Human Experience: Contributions from Psychoanalysis", Medical Anthropology V. 14, 53-75. 1992
- T. Deshimaru y Ikemi. Zen y Autocontrol. Kairos, Barcelona. 1990
- Tedesco, J. C. Los Paradigmas de la Investigación Educativa. Universidad del Futuro, UAM, V. 1, NO: 2, México. 1989
- Tedesco, J. C. Informe sobre el desarrollo mundial, 1993. Resumen Banco Mundial 1989
- Viesca, Treviño. Estudios sobre Etnobotánica y Antropología Médica II. IMEPLAN, CEES, México 1976
- Villa Rojas Afonso. Los Mayas. Estudios Etnológicos. UNAM, México. 1985
- Villoro, Luis. Crear, saber, conocer. S. XXI, México. 1990
- Viniegra, M. Yatrogenia y Ética Médica. Academia Nacional de Medicina, México. 1978
- Wasson, G. El Hongo Maravilloso. FCE México. 1983
- Weller, Susan C., Patcher Lee D., Troter Roberta D. Baer, Con la colaboración de Robert E. Klein, Javier E. García de Alba García y Otros. "Empacho in Four Latino Groups: A study of Intra and Inter-Cultural Variation in Beliefs." Medical Anthropology, 15: 109-136. 1993

- Weller, S. Ruebush y R.E. Klein
1991 "An Epidemiological Description of a folk Illness: A study of Empacho in Guatemala." Medical anthropology 13:19-31..
- Wiley, Andrea S.
1992 "Adaptation and the Biocultural Paradigm " Medical Anthropology A Critical Review. Quarterly. 6 (3).216-236.
- Wittgenstein L.
1985 Comentarios sobre La rama dorada. Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM, México.
- Zhang Jun y Zheng Jing (traductores).
1984 Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. Ediciones en Lenguas Extranjeras, Beijing, República Popular China 1984.