



This Project is funded by the European Union
under the 7th Framework Programme

ENGOV
Working Paper
Series
ENGOV - Environmental
Governance in Latin
America and the
Caribbean: Developing
Frameworks for
Sustainable and Equitable
Natural Resource Use - is a
collaborative research
project between Latin
American and European
researchers funded by the
European Union
(SSH-CT-2010-266710).

For more information:
Para mayor información:
Para mais informações:
www.engov.eu

The ENGOV working paper series
serves to communicate the first
results of ongoing ENGOV research,
with the aim to stimulate the
exchange of ideas and debate at
different levels. Inclusion of a paper
in the ENGOV Working Paper Series
does not constitute publication and
should not limit publication in any
other venue. Copyright remains with
the authors.

ENGOV Working Paper No. 3.4. 2013

Prácticas curativas en las ‘Huertas de Malinalco’: los saberes integrados sobre plantas, padecimientos y curación tradicionales

Authors:

Antonio Arellano Hernández (UAEM, México)
Laura María Morales Navarro (UAEM, México)

Coordinator: Mina Kleiche-Dray (IRD, Francia)



ENGOV Working Paper Series

Published by the Collaborative Research Project ENGOV - Environmental Governance in Latin America and the Caribbean: Developing Frameworks for Sustainable and Equitable Natural Resource Use -

Copyright for this edition: Antonio Arellano Hernández, Laura María Morales Navarro and Mina Kleiche-Dray.

ENGOV - Environmental Governance in Latin America and the Caribbean: Developing Frameworks for Sustainable and Equitable Natural Resource Use - cannot be held responsible for errors or any consequences arising from the use of information contained in this Working Paper; the views and opinions expressed are solely those of the author or authors and do not necessarily reflect those of ENGOV.

All working papers are available free of charge on our website www.engov.eu.

Abstract

The general research project WP5 (ENGOV) shows special interest in the characterisation of an epistemology of the production regimes based on values and practices defended by academics, on the one hand, and an epistemology of a production regime based on knowledge about curative plants and practiced by traditional healers, on the other. In this report we mobilise an epistemology which deals simultaneously with medicinal flora, human ailments, traditional remedies and plants-based curative techniques as forms of representation.

The study of traditional curative practices is vast and has a long history (Argueta y Zolla, 1994; Aparicio, 2004a, 2004b, 2005, 2006; Massé, 2010). It has been addressed from diverse perspectives and disciplinary fields: From an ethnobotanic approach (Hernández-Sandoval, et al., 1991; Martínez-Mayorga, et al., 1992) specialised in the study about the knowledge and classification of those plants recognized as ‘medicinal’ by particular ethnic groups (Martínez, 2010). Also, from medical anthropology, specialised in the study about the ‘health-illness’ relation (OMS, 2000, Rivers, 2010). The former field knows about the curative use of the flora stripped from an interest in clarifying its therapeutic use, whilst the latter one, addresses the binary illness-therapeutic treatments isolated from the material content (plants) of curative knowledge. In this way, the prolific ethnobotanical and ethnomedical production –materialised in the form of monographs about local knowledges on plants-remedies, health-illness issues and native therapeutics– prevents the comprehension of total phenomena such as that of ‘curandería’, which presents itself as the relation between pharmacopoeia and the knowledge about local ailments and traditional remedies.

However, such disciplinary vastness becomes a cognitive burden for addressing the knowledge about traditional curative practices ‘the way they are done in practice’. The epistemological problem that arises is that from a disciplinary approach, specialists reproduce cognitive divisions and the construction of problems of study (Berlin, 1963; Conklin, 1955; Raven, Berlin y Breedlove, 1971) ignoring the knowledge evoked by the very people directly involved in practicing traditional curative therapeutics, in this case, the healers or ‘curanderas’. This epistemological diagnosis, can be inverted if we focus on local knowledges and techniques as the object of study. Departing from this inversion, we find that Descolian anthropology –engaged with the search of integrative schemes around human practices and forms of relations in human collectives (Descola, 2005)¹– might be of great use for the study of curative practices and for knowing how it is that healers integrate their practices with the world around them and with the people they assist. Furthermore, epistemologically, this perspective avoids separating the curandería in pharmacopoeial, floristic and therapeutic elements that underlie ethnobotany, ethnomedicine and medical anthropology, among other disciplines.

Departing from the epistemological considerations mentioned above, we are able to approach the curandería, epistemologically and empirically, as erudite practices that involve schemes of integration to the world through an observational approach informed by ethnography of laboratories, this in order to study the knowledge and technicity of those people identified as curanderas (healers) in their communities, and also of their modes of identification and relation with the world from specific ways.

In this report we present the analysis of a year-and-a-half ethnographic study in the village of Malinalco, State of Mexico, in central Mexico. In our ethnographic research we studied the traditional knowledges

¹ According to Descola such integrative schemes around human practices can be grouped in two modalities of the structuration of individual and collective experience that he calls a modality of identification and another of relation (Descola, 2005: 130).

of those people identified as healers by their community, taking as a case of study the relations between the knowledge about local curative plants ‘domesticated’ in the healers’ gardens or ‘huertas’, the ailments suffered by the people of Malinalco and their treatment with such curative plants. Paraphrasing a widely known STS statement, in this report we address the curative practices ‘as they are done’ in the Huertas of Malinalco. To say it another way, this report deals with knowledges about curative plants, but it is not an ethnobotanical study (Rotschild, 1996); it also deals with human ailments, but it is not about ethnomedicine; finally, it deals with traditional remedies, but it is neither an anthropological study about health nor about magic (Rivers, 2010).

From the perspective of the studies about Knowledge-Techniques-Society, we conducted a study about traditional techno-cognitive practices², specifically, about curative practices from a particular region in Mexico, this applying a methodology similar to the one used in the observation of high-tech laboratories and treating the healers³ as erudite in their domain. Departing from these assumptions, we conducted the study of curative practices in the region of Malinalco (HAM, 2009), taking into account three aspects of great interest for the study of curative knowledges and techniques, namely: knowledge about the native flora, a curative tradition that employs almost 200 local plants used as remedies (Aguilera, et al., 2006) and, finally, a curative practice developed by people knowledgeable of the ailments suffered by the population in which they are immersed. The idea that underlies the research is that traditional curative practices are not any different, epistemologically speaking, from contemporary scientific practices; the difference resides in the intellectual technologies (Goody, 1993) they mobilise.

The practices developed by the curanderas we have observed involve a scheme that integrates the practice in the world in which the identification and relation evoked by Descola are mediated by a three-way care of plants, people with ailments and the healers themselves. The representation of the relational maps (Arellano y Jensen, 2006) made about the knowledges possessed by the healers, shows the curandería as a synthetic phenomenon that reunites knowledges and practices about remedies, ailments and treatments.

Key Words: Malinalco, curative plants, human ailments, traditional remedies, local knowledges.

Resumen

El estudio de la curandería es antiguo y vasto (Argueta y Zolla, 1994; Aparicio, 2004a, 2004b, 2005, 2006; Massé, 2010). Disciplinariamente, la curandería tradicional se ha abordado desde el enfoque de la etnobotánica (Hernández-Sandoval, et al., 1991; Martínez-Mayorga, et al., 1992), especializada en el estudio del conocimiento y clasificación de las plantas señaladas por los grupos étnicos como ‘medicinales’ (Martínez, 2010); de otro las antropologías médicas, especializadas en el estudio del problema de la ‘salud-enfermedad’ (OMS, 2000, Rivers, 2010). La primera conoce sobre el uso curativo de la flora sin proponerse esclarecer el uso terapéutico, la segunda aborda el binomio enfermedad-tratamientos curativos aislado contenido material (vegetal) del conocimiento curativo. De este modo, la prolífica producción etnobotánica y etnomedicina, expresadas en monografías sobre saberes locales sobre plantas-remedios,

² In this report we use the term ‘traditional’ as non-modern and non-indigenous, as an expression of phenomena inserted in culture, of heterogeneous reminiscences, indigenous as much as mestizo. This term can be applied to the identity of both, the healers and to the people who are healed by them.

³ The term ‘curandería’ (healing) is widely used by the population of diverse rural and suburban settlements of Mexico.

problemas de salud-enfermedad y terapéuticas autóctonas, dificulta el entendimiento de fenómenos totales como el de la curandería, que se presenta como la relación entre la “farmacopea”, y el conocimiento de los padecimientos y los tratamientos curativos tradicionales.

Pero esta vastedad disciplinaria se transforma en una pesadumbre cognoscitiva para el acercamiento al conocimiento de la curandería ‘tal y como se hace’. El problema epistemológico es que desde los enfoques de las disciplinas, los especialistas proyectan la división cognoscitiva y la construcción de problemas de estudio (Berlin, 1963; Conklin, 1955; Raven, Berlin y Breedlove, 1971) impidiendo el conocimiento evocado por los propios practicantes; en nuestro caso, de las curanderas. El diagnóstico epistemológico disciplinario anterior, puede invertirse sí, en lugar de aplicarlas a su objeto de estudio como hacen los etnobotánicos y etnomédicos, se toman los conocimientos y técnicas locales como objeto de estudio. En esta inversión encontramos que la antropología descoliana, volcada al encuentro de esquemas integradoras de las prácticas humanas y de formas de relación en los colectivos humanos (Descola, 2005)⁴, podría ser de gran utilidad en el estudio de la práctica de la curandería y conocer cómo las curanderas integran sus prácticas con el mundo que las rodea y con las personas a quienes asisten. Además, epistemológicamente nos evita separar la curandería en elementos farmacopeos, florísticos, terapéuticos que subyacen en la etnobotánica, la etnomedicina y la antropología médica, entre otras disciplinas.

Luego de las consideraciones epistemológicas anteriores, podemos acceder epistemológica y empíricamente a la curandería tratada como prácticas eruditas portadoras de esquemas de integración al mundo mediante un enfoque observacional provisto por la etnografía de laboratorios para estudiar el conocimiento y la tecnicidad de las personas identificadas en sus localidades como curanderas, así como de sus modos de identificación y relación con el mundo de manera específica.

En este reporte presentaremos el análisis de los un estudio sobre los saberes dichos tradicionales de personas identificadas en su localidad como curanderas, tomando como caso las relaciones entre los saberes sobre plantas curativas de origen local ‘domesticadas’ en los jardines, los padecimientos de las personas y su tratamiento con plantas. Parafraseando una frase CTS, decimos que en este trabajo abordamos ‘las prácticas curativas tal y como se hacen’ en las huertas de Malinalco; dicho de otro modo, aquí abordamos los saberes acerca de las plantas curativas, sin ser un estudio de etnobotánica (Rotschild, 1996); sobre los padecimientos humanos, sin ser un trabajo de etnomedicina y; sobre los remedios tradicionales, sin ser un estudio de antropología de la salud ni de magia (Rivers, 2010).

En la perspectiva generalista de los estudios Conocimiento-Técnica-Sociedad, se realizó un estudio sobre las prácticas técnico-cognoscitivas tradicionales⁵ y específicamente de las prácticas curativas de una región en México para aplicar una metodología equivalente a la empleada en la observación de prácticas de laboratorio de alta tecnología y reconociendo en las curanderas⁶ actores eruditos de su dominio. Con estos supuestos, realizamos el estudio de la curandería en la región de Malinalco (HAM, 2009), tomando en consideración la reunión de tres aspectos de sumo interés para el estudio de los conocimientos y técnicas de curación, a saber: un conocimiento de la naturaleza vegetal originaria, una tradición curativa en la que se emplean casi 200 plantas locales utilizadas como remedios (Aguilera, et al., 2006) y, finalmente, una práctica curativa realizada por personas conocedoras de los padecimientos⁷ de la

⁴ Según Descola los esquemas integradores de las prácticas humanas pueden ser agrupados en dos modalidades de estructuración de la experiencia individual y colectiva que él llama de identificación y de relación (Descola, 2005: 130).

⁵ Aquí se emplea el término tradicional en una acepción de fenómenos que significan no-moderno y no-indígena, como la expresión de fenómenos insertos en la cultura, de reminiscencias heterogéneas tanto indígenas como mestizas. El término puede aplicarse con meridiana exactitud a la identidad de las curanderas que hemos conocido y a las personas atendidas por ellas.

⁶ El término curandería es empleamos como tal generalizadamente por los habitantes de determinadas poblaciones rurales y suburbanas de México.

⁷ En la literatura convencional, los padecimientos y los tratamientos curativos se analizan en un binomio llamado salud-enfermedad, objeto de estudio de la Etnomedicina.



población en la que se encuentran inmersas. La idea que subyace es que las prácticas curativas tradicionales no se diferencian epistemológicamente de las prácticas científicas contemporáneas sino sólo de las tecnologías intelectuales (Goody, 1979) que portan.

La práctica de las curanderas con las que hemos tratado se refieren a un esquema integrador de la practica en el mundo en el que la identificación y relación evocadas por Descola están mediadas por el cuidado trifactorial a las plantas y a las personas con padecimientos y a las curanderas mismas. La representación de los mapas relacionales realizados sobre los conocimientos de las curanderas estudiadas, muestra que la curandería como un fenómeno sintético que reúne conocimientos y prácticas sobre los remedios, los padecimientos y los tratamientos.

Palabras claves: Etnofarmacopea, curanderas, México, Malinalco, saberes locales, plantas curativas, padecimientos locales.

Introducción

En la región de Malinalco, Estado de México se reúnen tres aspectos de sumo interés para el estudio de los conocimientos sobre la flora curativa, los padecimientos y los tratamientos de padecimientos⁸ tradicionales, a saber: un conocimiento de la naturaleza vegetal originaria, una tradición curativa en la que se emplea una amplia gama de plantas locales usadas como remedios y, una práctica curativa realizada por personas conocedoras de los padecimientos de la población en la que se encuentran inmersas. Desde hace un siglo, estos tres conocimientos han cambiado mucho y manifiestan un proceso de repliegue y de reducción de amplitud frente a la medicina moderna; sin embargo, la curación con plantas curativas locales vive actualmente un desarrollo desigual pues en algunos lugares parece desaparecer y en otros recrearse.

Convencionalmente, el estudio de la farmacopea y tratamientos curativos tradicionales⁹ han sido abordados desde enfoques devenidos clásicos y que corresponden con la etnobotánica, la etnomedicina o la antropología médica. Estos enfoques proyectan la división cognoscitiva de la antropología moderna especializada en el estudio de fenómenos particulares pero dificultan el entendimiento de fenómenos totales como el de la curandería que se presenta como la relación entre la farmacopea, el conocimiento de los padecimientos y el de los tratamientos curativos tradicionales.

En este trabajo abordamos la farmacopea y el conocimiento terapéutico tradicionales sustentados en las plantas de origen local ‘domesticadas’ en los jardines de personas identificadas en su localidad como curanderas. Aquí, exponemos los resultados de un estudio de campo sobre los saberes dichos tradicionales tomando como caso las relaciones entre los saberes sobre plantas curativas, padecimientos de las personas y tratamientos con plantas, desde un enfoque antropológico. Se trata entonces de un estudio de las prácticas curativas en las huertas de Malinalco, sobre los saberes sobre plantas, sin ser un estudio de etnobotánica; sobre los padecimientos, sin ser un trabajo de etnomedicina y; sobre la curación tradicionales, sin ser un estudio de antropología de la salud.

Para lo anterior, seguimos el trabajo de dos curanderas en dos localidades¹⁰ del mismo escenario cultural y florístico de Malinalco. En una de ellas se trata de una línea de tres generaciones de curanderas y en otra de una línea de dos generaciones.

La exposición de nuestro trabajo inicia con la contextualización de esta investigación respecto a la investigación del conjunto Engov; continúa con la exposición de la problemática cognoscitiva enfrentada en este trabajo; en seguida, presentamos una discusión teórica sobre los enfoques disciplinarios de nuestro objeto de estudio, así como el acceso epistemológico que nos brindamos en la antropología de la naturaleza y en la sociología de los conocimientos para esta investigación; luego abordamos el método de

⁸ En la literatura convencional, los padecimientos y los tratamientos curativos se analizan en un binomio llamado salud-enfermedad, que es el objeto de estudio de la etnomedicina.

⁹ El término tradicional lo empleamos en una acepción de fenómenos que significan no-moderno y no-indígena, como la expresión de fenómenos insertos en la cultura, de reminiscencias heterogéneas tanto indígenas como mestizas. El término puede aplicarse con meridiana exactitud a la identidad de las curanderas que hemos conocido y a las personas atendidas por ellas.

¹⁰ Deseamos evitar el término ‘comunidad’ pues en nuestro trabajo no encontramos aquellas antiguas relaciones de parentesco y de solidaridad mecánica que definían a ciertas colectividades de antaño. En nuestro caso, las localidades son pueblos habitados por poblaciones heterogéneas que comparten un mismo escenario habitacional.



trabajo; posteriormente desplegamos nuestros resultados sobre la farmacopea y los conocimientos de los padecimientos y terapéuticas de la curandería en Malinalco y; finalmente enunciamos las conclusiones de la investigación.

1. Contexto de la investigación respecto a la problemática general del proyecto Engov¹¹ y objetivos de la investigación

La curandería es un fenómeno sintético que reúne saberes y prácticas sobre remedios, padecimientos y curación. En el presente trabajo estudiamos los conocimientos y usos de la flora medicinal local en una zona de la región central de México, así como sus representaciones por poblaciones populares dichas tradicionales. Además, mostramos las sustancias de interés terapéutico, así como de la circulación entre curanderos y personas asistidas, esto mediante la ubicación pertinente de estas sustancias naturales.

La gran biodiversidad de América Latina, de México y de la región de Malinalco, en particular, es un marco natural y cultural que ofrece la posibilidad de una mirada cruzada de las farmacopeas, de la diversidad florística y de los tratamientos curativos tradicionales. En el caso que nos ocupa se trata de una farmacopea y tratamientos curativos que han logrado sobrevivir y desarrollarse por durante los siglos anteriores a base de una positividad refrendada en las prácticas curativas partiendo de remedios vegetales y que coexiste con una farmacopea basada en ingredientes activos concentrados o sintéticos de la medicina del siglo XXI.

Si en el proyecto general de investigación ENGOV existe el interés de caracterizar la epistemología de los regímenes de producción basados en valores y prácticas reivindicadas por académicos y la epistemología de un régimen de producción basado en el conocimiento de las plantas curativas practicada por curanderas tradicionales. En este capítulo abordamos una epistemología simultánea de la flora medicinal, de los padecimientos de las personas y de las técnicas curativas con plantas con formas de representación propias.

Al proponernos estudiar el conocimiento del vínculo plantas curativas-padecimientos-tratamientos por parte de las curanderas de Malinalco, el proyecto se declina sobre el dominio de positividad en la que las entidades dichas metafísicas se desplazan hacia contextos co-presentes pero no explicativos o significativos de la curación.

La metodología aplicada no consiste específicamente en el encuentro de las relaciones entre saberes y saber-hacer tradicionales sobre la flora medicinal y la química, sino en apreciar, del lado de las poblaciones

¹¹ Se trata de proyecto de investigación "Gobernanza Ambiental en América Latina y el Caribe: Desarrollando Marcos para el Uso Sostenible y Equitativo de los Recursos Naturales" (ENGOV). Es un proyecto de investigación colaborativo entre investigadores latinoamericanos y europeos financiado por la Comisión Europea. ENGOV se enfoca en los obstáculos y en las posibilidades de los sistemas de producción sostenibles para que puedan generar tanto desarrollo económico como un mayor aporte de conocimiento y una distribución equitativa de beneficios a través de pautas étnicas, socioeconómicas y de género a fin de disminuir la pobreza, la exclusión y la degradación ambiental en la región.



locales, el uso y los tratamientos curativos sustentados en el conocimiento de la flora local cultivada en las fincas de personas eruditas denominadas curanderas.

2. Cuestión principal y problemática de la investigación

La cuestión central de esta investigación es ¿Que ocurre con el conocimiento de los recursos biológicos curativos y de los tratamientos curativos en regiones de alta biodiversidad de reconocida tradición de uso de plantas en sus prácticas de curación? Nuestra hipótesis es que el conocimiento de las curanderas de Malinalco sobre plantas de origen local y de su uso terapéutico, de los padecimientos y de sus tratamientos curativos circula entre personas identificadas en su localidad como curanderas.

El objetivo de este trabajo consiste en caracterizar de manera específica « la representación » -no solamente en tanto que percepción sino también en tanto que practica- de la relación al contenido terapéutico atribuido a las plantas curativas que las curanderas de Malinalco, al conocimiento de los padecimientos de las personas de las localidades y, los tratamientos curativos sustentados en la farmacopea local.

Si en el proyecto general de investigación Engov existe el interés de caracterizar la epistemología de los regímenes de producción basados sobre valores y prácticas reivindicadas por académicos y la epistemología de un régimen de producción basado en el conocimiento de las plantas curativas practicada por curanderas tradicionales (Kleiche, 2011); en este texto tratamos sobre una epistemología de la flora medicinal con su propia manera de representación y de las prácticas curativas asociadas a ella.

Poniendo el acento sobre los saberes de las poblaciones tradicionales, en este texto nos interesa explorar el conocimiento de las curanderas de Malinalco tomadas como personas de reconocida erudición en sus localidades; el conocimiento sobre los usos de las plantas curativas domesticadas en las huertas o bosques circundantes, el conocimiento de las curanderas sobre los padecimientos de la población local que asiste con ellas para recibir algún tratamiento y, el conocimiento de las *relaciones entre las plantas curativas, los padecimientos de las poblaciones tradicionales y los tratamientos con plantas curativas*. Éste no es un trabajo sobre chamanismo o curandería tradicional, sino un reporte y una reflexión encuadrados en la antropología de los conocimientos eruditos.

Se trata de conocer las diferentes formas de saberes en presencia cuando se trata de sustancias naturales y cómo utilizan esos conocimientos en el trato curativo de personas de la localidad (Kleiche, 2011), poniendo énfasis en las interacciones entre los diferentes tipos de conocimientos aún si estos circulan (Kleiche, 2011). El proyecto se declina en torno al eje general de la investigación **Engov**, sobre el estatuto de los saberes tradicionales (Kleiche, 2011) y, específicamente, en el estudio del conocimiento de las curanderas (personas identificadas y reconocidas en sus localidades como tal) sobre las plantas curativas, los padecimientos de las personas de la localidad y de tratamientos curativos situados en una región de alta biodiversidad y de tradición curativa con plantas.

3. Estado del arte, cuadro teórico de la investigación y originalidad de la investigación

Representaciones y prácticas de la flora medicinal y prácticas curativas de comunidades no-modernas

Después de dos décadas, las implicaciones de los saberes dichos tradicionales sobre las sustancias naturales devienen cruciales a la luz de los problemas de biodiversidad, preservación ambiental, biopiratería, derechos de propiedad de las poblaciones dichas tradicionales; pero también a la luz del estatuto de los conocimientos terapéuticos locales desarrollados y reproducidos por las poblaciones tradicionales. Las diferentes ramas de la ciencia académica que se interesaban a las plantas curativas y a los saber-hacer terapéuticos de las poblaciones locales deben reexaminar sus relaciones entre estos saberes; al mismo tiempo que la representación de estos saberes no pueden ser vistos solamente de un punto de vista disciplinario (Kleiche, 2011).

El fenómeno de las plantas curativas no puede circunscribirse a los temas de la biodiversidad, de los recursos naturales; como tampoco los tratamientos curativos tradicionales no pueden encerrarse a consideraciones sobre la reproducción de la vida de los grupos locales tradicionales.

Desde hace tiempo, los saberes y saber-hacer de todos los azimuts de los colectivos sociales son minuciosamente escrutados por numerosos actores científicos, industriales, sociales y políticos, desplegando un amplio abanico de intereses cognoscitivos e instrumentales. Se ha pasado de un periodo donde los saberes tradicionales interesaban sobre todo a los etnocientíficos y eran considerados como marginales social y científicamente, a un periodo en el que son considerados centro de implicaciones sociales, científicas, comerciales, industriales. Etc. En cierta medida, estos saberes han obtenido reconocimiento jurídico en la legislación mexicana (Kleiche, 2011: pero no lo sabemos) a nivel federal y local. Es en el marco de este giro de reconocimiento de los saberes tradicionales que se encuadra este trabajo.

El lugar acordado a la farmacopea tradicional se reduce a los márgenes occidentales en la medida que se pone en escena y despliega un esquema de 'salud' sustentado en la utilización de sustancias mediadas químicamente (Kleiche, 2011). Simétricamente, los tratamientos curativos tradicionales se han estudiado profusamente desde la antropología médica a partir de un deslinde conceptual de los sistemas de salud modernos derivados del binomio salud-enfermedad.

Desde un enfoque retomado de los habitantes de una región de gran tradición curativa y de una biodiversidad aprehendida por ellos, el presente trabajo estudia simultáneamente la circulación de los conocimientos de la flora medicinal, así como del conocimiento de los padecimientos y tratamientos curativos por curanderas de poblaciones dichas tradicionales.



En este apartado desarrollaremos un acceso que nos permita incorporar los conocimientos sobre la curandería, de los cuidados y colecta de las plantas, así como de los conocimientos de las curanderas sobre los tratamientos. Se trata, en fin, de enfrentar las insuficiencias de los enfoques clásicos de la antropología de la medicina, la etnomedicina y de la etnobotánica, mediante un acceso epistemológico proveniente de la antropología de los modos de identificación y relación al mundo y de la ciencia y la tecnología contemporáneas.

Etnobotánica

En la antropología se ha desarrollado una subdisciplina de estudios sobre la diversidad de criterios que utilizan las sociedades para definir, clasificar y ordenar los seres y las cosas, así como las explicaciones sobre el mundo: la antropología cognitiva. En el pasado, sus incursiones en los aspectos cognitivos se concentraron en la indagación de los mecanismos mentales de la adquisición de la “competencia intelectual” de los actores, de la racionalidad de las clasificaciones sobre la naturaleza de los grupos autóctonos a partir de categorías semánticas indígenas, del conocimiento que una sociedad tiene sobre su ambiente (Berlin y Kay, 1969; Conklin, 1955) y de las mentalidades primitivas (Lévi Strauss, 1962), principalmente. De esta corriente se consolidó la etnociencia en los años cincuenta (Murdock, 1951). La consecuencia de estos estudios se expresó en el amplio repertorio de monografías de la etnociencia sobre la validez de las clasificaciones e instrumentaciones de la naturaleza por los grupos autóctonos (Berlin, 1963; Raven *et al.*, 1971). (Arellano, 1996).

La etnociencia y con ella la etnobotánica extienden la epistemología modernista que separa la naturaleza de las plantas de la cultura, el conocimiento de la tecnología, etc. las imágenes que produce la etnobotánica son el conocimiento ‘nombre común’ que les transmiten los habitantes de las regiones vegetales de un ‘nombre científico’ y un uso reportado del que en numerosas ocasiones los científicos e industrias se han servido para extraer ingredientes activos y luego fuentes para sintetizar moléculas y producirlas industrialmente.

La botánica, la fitoquímica y la farmacología han sido importantes en la creación del repertorio herbolario terapéutico en México y el mundo. El Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales cuenta con una biblioteca importantísima que refleja el conocimiento de los padecimientos (atención médica); los métodos diagnósticos y terapéuticos; los recursos humanos, los recursos materiales y simbólicos; los conceptos y las parte del cuerpo de la medicina tradicional mexicana (IMEPLAM, <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.php>).

Durante mucho tiempo la farmacopea moderna ha extraído de las poblaciones locales tradicionales mediante sus curanderos el conocimiento curativo y las plantas usadas como remedios. Ciertos autores estiman que cerca de tres cuartas partes de los medicamentos modernos provienen directa o indirectamente de plantas utilizadas por poblaciones locales (Kleiche, 2011). En una primera etapa, Las empresas farmacéuticas han extraído de las comunidades y curanderos plantas de las cuales extrajeron y concentraron ingredientes activos a nivel molecular y, en una segunda etapa han recreado las moléculas mediante síntesis química. Por esta razón, Alfredo Wagner no tiene problemas en reconocer que en el

caso de Amazonia, las poblaciones son portadoras de un saber-hacer “moderno” (Kleiche, 2011). Para dar un ejemplo, la obra de Lewis y Elvin-Lewis, los etnobotánicos han inventariado en *Medical Botany : Plants Affecting Human Health* numerosas plantas medicinales en América Latina (Lewis y Elvin-Lewis, 1982).

De acuerdo con Freyermuth y Sesia Los estudios de bioprospección¹² han desencadenado conflictos con comunidades, organizaciones y médicos indígenas, lo que ha alimentado el debate acerca de la propiedad intelectual de los recursos naturales y del derecho de uso y de propiedad de los principios activos encontrados en las plantas medicinales (Husain, 1991; Rothschild, 1996; McNally y Wheale, 1996; Sierra y Avendaño, 1999; en: Freyermuth y Sesia, 2006:9).

La etnobotánica ha sido muy útil a la sociedad moderna en el logro del conocimiento de numerosas plantas de contenido curativo y de los indicios de sus posibilidades de tratamientos curativos en la concentración y síntesis de moléculas empleadas como ingredientes activos farmacéuticos. Pero este dominio tiene sus limitaciones pues se impide conocer de las prácticas curativas propiamente dichas, de las localidades tradicionales y comunidades e indígenas.

Y es que los etnobotánicos concluyen su trabajo con la identificación de una planta, de su ubicación en la clasificación científica, de las partes vegetales empleadas curativamente; pero el conocimiento del uso terapéutico de las plantas identificadas etnobotánicamente lo trasladan como el objeto de estudio terapéutico propiamente dicho a los antropólogos médicos; es decir a aquellos especialistas de la observación del fenómeno del tratamiento médico de las enfermedades. Dicho de otro modo, de la etnobotánica podemos obtener acceso al estudio del conocimiento de las plantas curativas pero no a de los tratamientos curativos.

Antropología médica

El estudio de los tratamientos curativos es antiquísima y se remontaría a los 360 A.C., cuando se supone que Hipócrates fundó lo que hoy denominamos medicina. El estudio antropológico se remonta a los estudios de Mauss y Hubert sobre la magia publicados en 1902 bajo el título de “Esquema de una teoría general de la magia”. En este texto Mauss y Hubert decían que para los pueblos primitivos la fuerza de la magia tenía la equivalencia que para el hombre moderno tenía la idea de fuerza mecánica: “del mismo modo que nosotros llamamos fuerza a la causa de los movimientos aparentes, la fuerza mágica es propiamente la causa de los efectos mágicos: enfermedad y muerte, bienestar y salud, etc.” (Mauss, 1902-

¹² Bioprospección “Los casos más controvertidos se han dado en Chiapas y Oaxaca, los dos estados que cuentan con la mayor diversidad biológica y cultural no sólo de México sino de América Latina e incluso del resto del mundo. En Chiapas sobresale la “Investigación farmacéutica y uso sustentable del conocimiento etnobotánico y biodiversidad en la región maya de los Altos de Chiapas”, promovida por la Universidad de Georgia y el Molecular Nature Limited en convenio con El Colegio de la Frontera Sur. Este proyecto fue rechazado por once organizaciones de diversas regiones del estado, lo que provocó su cancelación definitiva (Husain, 1991; Rothschild, 1996; Mc Nally y Wheale, 1996: Sierra y Avendaño, 1999). En Oaxaca la oposición partió de distintas organizaciones indígenas de base y organizaciones no gubernamentales de la Sierra Norte del estado en contra del proyecto conjunto promovido por las la Unión de Comunidades Zapotecas y Chinantecas (UZACHI), la asociación civil Estudios Rurales y Asesoría Campesina (ERA) y la empresa farmacéutica Novartis”.

1903:67). En el caso de la curandería podría entenderse que las plantas contienen cualidades curativas, entendidas éstas cualidades como equivalentes de fuerzas contra los padecimientos.

En el estudio de las relaciones entre medicina, magia y religión publicado por Rivers en 1924. Rivers reconoce que hay pueblos en los que aparece la indistinción clara entre medicina, magia y religión, aunque hay otros en los cuales es difícil decir que existe la medicina «porque el comportamiento del hombre hacia la enfermedad es idéntico al comportamiento que adopta hacia otros tipos de fenómenos naturales » (Rivers, 2010:17), refiriéndose al comportamiento típicamente 'mágico'.

A juicio de Rivers, la actitud religiosa, mágica o religiosa dependen del concepto de enfermedad con la que los diferentes grupos humanos han regulado su comportamiento respecto al mundo que les rodea. Para Rivers, la magia es un conjunto de procesos empleados por el hombre que para ser eficaces dependen del propio poder atribuido a determinados objetos o procesos empleados en los ritos; En la religión, la eficacia depende de la voluntad de un poder de intervención superior que se busca mediante ritos de súplica y propiciación y; finalmente en la medicina, se involucran un conjunto de prácticas en las que el hombre pretende dirigir y controlar un grupo de fenómenos ubicados en la naturaleza (Rivers, 2010).

De este trabajo fundador surgirá en los años 1960 ([HTTP://WWW.ANTHROPOLOGIEENLIGNE.COM/PAGES/INFOSITE1.HTML](http://www.anthropologieenligne.com/pages/infosite1.html) CONSULTADO EL 10/09/2012) la antropología médica desplegándose en innumerables dominios específicos abordando las medicinas tradicionales (etnomedicina), los programas de salud pública, la epidemiología, los sistemas simbólicos, los sistemas clínicos y los cuidados de los pacientes. En general, la antropología médica estudia los procesos colectivos y las representaciones sobre la salud, las enfermedades y las prácticas asistenciales de ambas.

De conformidad con Massé, “la antropología de la salud evoluciona en un cuadro de multiplicación de objetos de investigación ligados a la salud y la enfermedad. Más allá de la oposición clásica entre salud mental y salud física, se conectan los determinantes genéticos de la salud y los avances en el campo de lo psicosomático. El estudio de rituales terapéuticos tradicionales debe adecuarse con el análisis de múltiples biotecnologías. La oposición clásica entre curanderos tradicionales y los médicos tiene cada vez menos sentido frente a las declinaciones de las especialidades biomédicas, de un lado y, a la apertura creciente de medicinas alternativas y complementarias, del otro. El estudio etnomédico de las creencias ligadas a la enfermedad y a las prácticas de cuidado, de orientación sobre todo culturalista, debe vincularse con los modelos multifactoriales (económicos, sociales, políticos y culturales) de los determinantes de la salud y con la salud global. En breve, las fronteras clásicas rígidas entre salud y enfermedad o la cultura y la política devienen de más en más confusas” (Massé, 2010: <http://anthropologiesante.revues.org/116>).

El estudio de la curación ha sido estudiado por la antropología desde la antropología médica y la antropología de la salud para analizar los esquemas de salud contemporáneos. Estas antropologías se emparentan de la medicina popular y de la medicina tradicional y, sirven para demarcar el perímetro a las primeras. La antropología de la medicina popular y tradicional o etnomedicina; misma que, además, ha servido para delimitar a la biomedicina, la religión y la magia, como había sido iniciado por el trabajos seminales de Mauss y Rivers.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso de la medicina tradicional en la última década “se ha expandido a nivel mundial y ha ganado popularidad. Esto no sólo ha continuado utilizándose para cuidar de los pobres en los países en desarrollo en el primer nivel de salud, pero también se ha utilizado en los países donde la medicina convencional es predominante en los sistemas nacionales de salud” (OMS, 2000:v).

La OMS reconoce que la medicina tradicional tiene una larga historia y que ella es “la suma total de conocimiento, útiles y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, sean o no explicables, utilizados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales” (OMS, 2000:1).

La OMS dice hacerse eco de las preocupaciones de autoridades de salud y del público para intentar alcanzar seguridad y eficacia en el control y la normatividad de los medicamentos herbarios y tradicionales, así como de las terapias tradicionales. Pero las preocupaciones de la OMS se extienden aún a la investigación y evaluación de la medicina tradicional para lo cual “Desde 1991, la OMS ha elaborado y publicado una serie de directrices técnicas como directrices para la evaluación de medicamentos a base de hierbas, directrices de investigación para la evaluación de la seguridad y eficacia de los medicamentos herbarios y pautas para la investigación clínica sobre la acupuntura” (OMS, 2000:v).

En el plan evaluativo, la OMS señala que la “investigación clínica destinada a evaluar la medicina tradicional debe incorporar la conceptos convencionales del diseño de la investigación, tales como ensayos controlados aleatorios u otros tipos de estudios clínicos, como los estudios observacionales” (OMS, 2000:12). Y, específicamente, para los estudios etnográficos asigna el papel de documentar el contexto social y cultural en el que emanan las prácticas tradicionales y que esta puede ser apropiada: “en situaciones en las que no hay la literatura científica disponible u otra documentación. Los estudios etnográficos y otros estudios cualitativos pueden proporcionar información de referencia para generar hipótesis, y poder conducir a investigaciones adicionales” (OMS, 2000:12).

La antropología médica mexicana no está exenta de esta de concentrarse en el problema del binomio salud-enfermedad, como lo expresan Freyermuth y Sesia (2006): “La antropología médica estudia los problemas de la salud humana y los sistemas de curación en sus contextos sociales, culturales y económico políticos; analiza las mediaciones que explican las formas diferenciales de enfermar, atenderse y morir entre individuos y grupos determinados, y considera las características y peculiaridades de las relaciones entre personas y grupos sociales que posibilitan o limitan la resolución de sus problemas de salud. Para la comprensión del proceso salud/enfermedad/atención, esta disciplina recurre a las ciencias biológicas, la salud pública, la demografía, las disciplinas clínicas y epidemiológicas, así como a la psicología, la sociología, la economía política y la ética.” (Freyermuth y Sesia, 2006:9).

Desde la perspectiva de la curandería que hemos observado en Malinalco, parecería que el interés de la OMS en la medicina tradicional y en particular de la curandería consistiría en introducir valores y normas equivalentes en los sistemas de salud oficiales de los gobiernos, y sobre todo con aquellos derivados de “The USA Food and Drug Administration” (OMS, 2000:12); más que en reconocer su propio valor y referencias sustentadas por los propios usuarios de estos esquemas cognoscitivos y terapéuticos. La



misma circunstancia se aprecia en la utilización de los estudios etnográficos para los que se les asigna el papel de exploradores de situaciones fuera de aquellos sistematizados en la literatura formalizada por la OMS.

Etnomedicina

Respecto a los estudios de la salud de pueblos no modernos “El antropólogo de la salud, Peter Brown (1998), define etnomedicina como la medicina propia de un grupo y de una cultura ya que los sistemas terapéuticos se construyen de acuerdo con las características culturales de los grupos. Si varían éstos, si varían las culturas, variarán también las maneras de entender salud/ enfermedad, las formas de abordar los problemas y las propuestas de soluciones. Cada sociedad, desde antiguo, ha desarrollado sus propios sistemas, procedimientos y modos de curar. Eso es etnomedicina. Nuestra sociedad occidental, según Peter Brown, es una más dentro de las que se desarrollan en el planeta y, por tanto, su medicina, la denominada medicina occidental, convencional, alopática, científica y tecnológica es el resultado de la búsqueda de soluciones a los problemas de salud dentro de esta cultura. Es una medicina más, por tanto, en palabras de Peter Brown: una etnomedicina, como lo son la etnomedicina tradicional china, la etnomedicina mapuche (Aparicio, 2004a), la etnomedicina zapoteca, etc., diferentes, auténticas y adaptadas a las características de sus grupos, sus espacios naturales y sus culturas.” (Brown, en Aparicio, 2004a).

Según Aparicio, “Cinco rasgos fundamentales definen a las medicinas tradicionales: 1. Validez como etnomedicina (sistema terapéutico adaptado a un ámbito y contexto sociocultural y geográfico concreto que responde a las necesidades de salud de ese grupo). 2. Utilización de recursos naturales (plantas, minerales, agua,..), no sólo como medios técnicos (terapéuticos) para prevenir y combatir las enfermedades sino como elementos íntimamente relacionados con la cultura y el mundo de creencias, y. 3. Contemplación necesaria del elemento cultural de la enfermedad. Salud/enfermedad no es un binomio seccionado y parcelado sino una única realidad variante y alternante en relación directa con el equilibrio/desequilibrio del entorno entendido como multirrealidad (espacio físico, espacio vivencial y espacio simbólico)” (Aparicio, 2004b: http://www.naya.org.ar/congreso2004/ponencias/alfonso_aparicio.htm).

Esta posición del problema de la salud-enfermedad situada en la cultura sirve a autores como Aparicio (2006) y Brown (1998) para relativizar los sistemas de salud modernos y para plantear visiones interculturales de la salud. Así, -dice Aparicio- “Pasó el tiempo de imposición absoluta de la cultura y el pensamiento occidentales (Aparicio 2005). Existen formas de vida cultural desde hace mucho tiempo en nuestro planeta que, o bien han estado menospreciadas por la cultura dominante, o bien han sido combatidas por ésta. Es tiempo, a nuestro juicio de reconocimiento, de respeto y de convivencia. Así se genera paz, y en la paz se salvaguarda la salud y el futuro de los pueblos. La riqueza está en la convivencia armónica de la diversidad. Medicina tradicional china, etnomedicina en general, son ciencias eminentemente antropológicas.” (Aparicio, 2004a).



En México se han intentado realizar colaboraciones entre curanderos y médicos; pero como se dice Freyermuth : “algunas experiencias llevaron a concluir que era muy difícil que resultaran aptos (los curanderos) para el papel de promotores; sobre todo si se consideraba que **la medicina indígena difería de la occidental no solamente en su explicación causal, sino en la terapéutica**. Mientras en los cincuentas, se enfatizaba en la necesidad de que los médicos que trabajaran en las comunidades indígenas estuvieran sensibilizados y tuvieran conocimientos de las prácticas de salud tradicionales de los habitantes de la región, por razones no muy claras, este interés se fue extinguiendo, al grado en que en la década siguiente se había casi perdido y en los setentas, el propio Instituto Nacional Indigenista desautorizaba a los practicantes de la medicina tradicional” (Freyermuth, 1993:32).

Un cartel de 1975 ejemplifica nítidamente la posición de descrédito de las instituciones oficiales sobre la medicina tradicional, al caracterizarla en el plano de “consejos” (Figura 1, tomado de Freyermuth, 1993).

Figura 1. Cartel anti-medicina tradicional en Los Altos de Chiapas en 1975



Fuente: Freyermuth, 1993.

A pesar de los esfuerzos loables de los antropólogos etnomédicos por hacer conmensurables los conocimientos médicos modernos con los de los grupos tradicionales y autóctonos; el problema de la fractura del conocimiento sintético de los recursos ambientales de contenido terapéutico, de los padecimientos y de las tratamientos curativos como hecho total epistemológico aparece pues el asunto es que no necesariamente el fenómeno de lo que llamamos salud se representa como tal en las diferentes sociedades.

Esta extrapolación moderna de la noción de salud hacia otros pueblos se convierte en una epistemología atávica de hipostasiamiento modernista. Esto es evidente cuando Aparicio escribe sobre la etnomedicina:



“(las etnomedicinas) no son sistemas independizados del resto de la cultura del pueblo o de la sociedad que se trate. Así como salud/enfermedad son situaciones resultantes de un equilibrio/desequilibrio con el medio amplio (no sólo físico y social), lo que puede ser salud en un caso, para alguien concreto o en una situación específica puede resultar enfermedad (o entendido como tal) para otro, o en otra situación diferente; y viceversa” (Aparicio, 2004b: http://www.naya.org.ar/congreso2004/ponencias/alfonso_aparicio.htm). A nuestro juicio, el concepto mismo de salud es un tema propio de las sociedades modernas y de despliega en y con ellas; en este sentido los ejercicios comparativos con otras sociedades no necesariamente funcionan pues de manera implícita se introduce un tema que no necesariamente forma parte de la cosmovisión de las culturas no modernas.

Los estudios de Freyermuth muestran una gran sensibilidad por el punto de vista de los curanderos y las prácticas curativas étnicas y la visualización de las diferencias entre medicina moderna y la indígena en el sentido de que “la medicina indígena difería de la occidental no solamente en su explicación causal, sino en la terapéutica” (Freyermuth, 1993:32) y en el reconocimiento del difícil encuentro epistemológico, institucional, organizativo, entre medicinas modernas e indígenas; sin embargo, la inercia epistemológica moderna no deja de operar en los estudios más atentos a la epistemología.

En este trabajo nos deslindamos de la antropología médica, de sus subespecialidades y, aún de la etnomedicina pues todos estos dominios de estudio ignoran las prácticas curativas tradicionales en las que se comprometen simultáneamente los conocimientos y las prácticas del tratamiento simultáneo del contenido de la naturaleza de los remedios, de las patologías y de los pacientes.

Antropología de la identificación y relación prácticas

La dificultad del estudio del conocimiento y uso de plantas con el fin de tratar padecimientos de las personas en grupos dichos ‘tradicionales’ consiste en un problema de estudio integrado que pone en continuidad los conocimientos de ciertas personas identificadas y reconocidas en sus localidades sobre los contenidos curativos de las plantas, los padecimientos de las personas y los tratamientos con aquellas sobre éstas. Dicho de otra manera, nos encontramos frente a un problema de elaboración e instrumentalización de conocimientos de recursos naturales y de padecimientos, frente a la cual la antropología médica y la etnobotánica no tienen una respuesta integrada a la farmacopea y los tratamientos curativos tradicionales.

Según Argueta y Zolla, el estudio de la medicina tradicional mexicana se ha desarrollado en la documentación de los síndromes de filiación cultural (empacho, susto, mal de ojo, etc.) de gran utilidad en el diseño de la epidemiología cultural; la segunda enfocada en el estudio de la cosmovisión, la estructura y los recursos humanos de la medicina tradicional y; la tercera al estudio de los materiales terapéuticos nativos. El problema es la separación de cada uno de estos enfoques que impiden avanzar en la comprensión de la farmacopea y terapéuticas locales vernáculos (Argueta y Zolla, 1994).

Efectivamente, las antropologías contemporáneas han sufrido una serie de rupturas epistemológicas que les ha permitido avanzar y profundizar sus conocimientos sobre determinados aspectos de la vida de los

colectivos, pero que sin embargo esos conocimientos han devenido especializados, fragmentados y aislados de otros aspectos de la misma vida de los colectivos. Cuando estudiamos los conocimientos de personas situadas en los colectivos tradicionales ocurre aquella confusión epistemológica que diagnosticaba Durkheim en *Las formas elementales de la vida religiosa*, según la cual “si el primitivo confunde las cosas que nosotros distinguimos, inversamente, el distingue otras que nosotros reunimos” (Durkheim: 1912(1960):341).

Los problemas epistemológicos de la etnobotánica y de la antropología médica pues en la primera, el conocimiento ‘botánico’ de los contenidos curativos no toma en consideración el conocimiento de las curanderas de los padecimientos de las personas; y la segunda el análisis del problema de la salud-enfermedad deja fuera el tema del conocimiento de las curanderas los contenidos curativos sobre los recursos vegetales.

Luego entonces, en la búsqueda de un encuadre distinto al de aquellas disciplinas, las indagaciones de Descola intentan responder a la búsqueda de la epistemología y tecnología de los grupos humanos distintas a la canónica epistemología modernistas. Según Descola, “La misión de ella (la antropología) (...), es de contribuir con otras ciencias y según sus propios métodos a rendir inteligible la manera según la cual, los organismos de un tipo particular se insertan en el mundo, adquiriendo una representación estable contribuyen a modificarlo, tejiendo con él y entre ellos, relaciones constantes y ocasionales de una diversidad remarcable pero no infinita” (Descola, 2005:12).

Para Descola, la antropología debería deshacerse de su dualismo y devenir plenamente monista: “Para este fin, se deberá mostrar de inicio que la oposición entre la naturaleza y la cultura no poseen la universalidad que se les presta, no solamente porque ella esta desprovista de sentido para todos los otros que los Modernos, pero también del hecho que ella aparece tardíamente en el curso del desarrollo del pensamiento occidental ella misma, donde sus consecuencias se han hecho sentir con un singular valor en la manera según la cual la antropología contempla su objeto y sus métodos.” (Descola, 2005:12-13).

Sin embargo, la devaluación de la contingencia del dualismo modernista no deber conducir a menospreciar la búsqueda de estructuras de encuadramiento capaces de rendir cuenta de la coherencia y de la regularidad de las diversas maneras de las cuales se estructura la experiencia individual y colectiva en el mundo (Descola, 2005:135). Para Descola, los esquemas integradores de las prácticas pueden ser agrupados en dos modalidades de estructuración de la experiencia individual y colectiva que él llama de identificación y de relación.

Para Descola, “La identificación se refiere a un esquema general en el que el individuo establece diferencias y de similitudes entre el mismo y las entidades, infiriendo analogías y contrastes entre la apariencia, el comportamiento y las propiedades que él se imputa y aquellas que les atribuye” (Descola, 2005: 130). Descola plantea cuatro tipos ideales de conceptualizaciones de las relaciones humanos y no humanos “(animismo, naturalismo¹³, totemismo y analogismo). Sin embargo, al ser tipos ideales no agotan

¹³ Para Viveiros de Castro la oposición entre animismo y naturalismo se funda en el hecho de su inversión simétrica: Según él, el animismo es “multinaturalista” puesto que se funda sobre la heterogeneidad corporal de las clases de entidades existentes

los tipos de relaciones humanos no-humanos. Por ejemplo, entre los Achuar encuentra distingue tres grandes tipos de relación entre humanos y no-humanos: una relación de maternidad entre las mujeres y las plantas cultivadas (...), una relación de afinidad entre los hombres y los animales que ellos caza y; una relación de aprovisionamiento frente a los animales familiares pequeños recogidos en el curso de la caza o de los nidos” (Descola, 2005: 348).

Así mismo, “Los modos de relación son esquemas integradores, es decir que revelan estructuras cognitivas, emocionales, sensorio-motrices que canalizan la producción de inferencias automáticas, orientan la acción práctica y organizan la expresión del pensamiento y de los afectos según tramas relativamente estereotipadas”¹⁴. Descola retiene seis relaciones modos de relación “Se trata del intercambio, la predación, el don, la producción, la protección, y la transmisión” (Descola, 2005:425).

En el fondo de sus propuestas, Descola señala una crítica sobre el limitado alcance cognoscitivo de las antropologías no monistas quienes ligadas al atavismo de la separación de la naturaleza de los hombres (la separación del encuentro de propiedades curativas de las plantas de los padecimientos de los hombres, de la naturaleza de las enfermedades de las acciones humanas representadas en las tratamientos curativos, etc.) y por lo tanto al llamado de una epistemología política capaz de incluir otras formas epistemológicas distintas a las de la modernidad.

Una antropología que estudia los esquemas de identificación y los modos de relación práctica, nos puede permitir esclarecer como las personas que curan integran sus prácticas con el mundo que las rodea y con las personas a quienes asisten. La antropología descoliana nos evita cortar epistemológicamente el conocimiento del hecho sintético de la curandería a sus elementos farmacopeos y tratamientos curativos. Ahora requerimos el acceso al estudio del conocimiento mismo de las curanderas, mismo que podemos acceder mediante un enfoque proveniente de otro ángulo de la antropología, en este caso representada por la antropología del conocimiento y de la técnica.

Antropología del conocimiento y de la técnica

La antropología tiene como objeto de estudio el fenómeno humano, del cual el trato del conocimiento y de la técnica son dos aspectos de los más relevantes. Efectivamente, el estudio del conocimiento y de la técnica son temas fundadores de la antropología; aún más, el estudio etnográfico de las prácticas eruditas de los grupos humanos no-occidentales es una parte constitutiva de la antropología.

Múltiples teorías sobre el hombre están basadas en el rol crucial que juega el cambio técnico y cognoscitivo. Además, el estatuto de las diferentes subdisciplinas de la antropología no puede fundamentarse legítimamente sin las contribuciones académicas, producto de sus estudios sobre las

dotadas de un espíritu y de una cultura idénticas, en tanto que el naturalismo es “multiculturalista” en tanto que adosa al postulado de la unicidad de la naturaleza el reconocimiento de la diversidad de manifestaciones individuales y colectivas de la subjetividad (Viveiros de Castro, 1996, en Descola 2005:242).

¹⁴ “los estilos de interacción y de comportamiento que sus miembros humanos son conducidos a adoptar en las situaciones de la vida corriente. La Naturaleza y los límites de un colectivo de este género no son sin embargo jamás dados a priori, puesto que, es al contrario, el área de extensión del esquema de relación dominante que les fija en primer rango. Un colectivo así definido no coincide necesariamente con una “sociedad”, una “tribu”, o una “clase” (Descola, 2005:425).



técnicas y las ciencias de las culturas que ellas estudian. Así, la identificación de los procesos de la evolución cultural no habría podido avanzar sin el análisis de los objetos recolectados en las excavaciones de los arqueólogos. Los sistemas de clasificación de la naturaleza y del progreso técnico de las sociedades tradicionales y de los grupos étnicos no occidentales no habrían podido ser comprendidos sin el conjunto de estudios etnocientíficos de la New Ethnography de los años cincuenta. También el estudio de los actos técnicos y de los saber-hacer ha proporcionado la base empírica de los trabajos etnotécnicos y etnocientíficos sobre las actividades agrícolas, ganaderas y artesanales de múltiples grupos humanos (Arellano, 1996).

La tecnocognición humana fue objeto de estudio ya desde los primeros antropólogos pero Émile Durkheim y Marcel Mauss establecieron estos temas bajo las categorías de las representaciones y la tecnicidad. Los trabajos de ambos nutrieron los estudios sobre las representaciones colectivas encauzadas principalmente por antropólogos cognitivos y psicólogos cognitivos y sociales; y sobre las formas de clasificación etnocientífica conducidos por antropólogos. Por otra parte, los trabajos de Mauss derivaron en los trabajos sobre la tecnicidad desarrollados por antropólogos, sociólogos, historiadores, etc. (Arellano, 2010).

Desde siempre, los antropólogos han estudiado el conocimiento y las técnicas de innumerables grupos humanos. La pregunta ¿A qué aspectos de las culturas exóticas tienen acceso los etnógrafos cuando entran en contacto con las comunidades bajo estudio?, se responde: al conocimiento transmitido oralmente y a la técnica transmitida por los gestos de sus informantes, en este sentido, podría decirse que los antropólogos no pueden evitar el conocimiento y las técnicas si se considera que la etnografía es el método comunicativo que permite a los etnógrafos intercambiar conocimientos y técnicas con sus interlocutores devenidos informantes. Por cierto, el término 'informante' es revelador de la alta calidad de información cognoscitiva y técnica que posee una persona de una comunidad bajo estudio y de la capacidad con la que puede transmitir conocimientos y técnicas de su cultura a los etnógrafos.

A pesar de que el conocimiento y las técnicas han sido abordados por la antropología desde de su nacimiento, los antropólogos contemporáneos se interesan muy poco por los fenómenos de la tecnocognición en comparación con sus antecesores. El estudio antropológico sobre la actividad cognitivo-instrumental post-maussianas quedó atado en el estudio de las sociedades tradicionales. El atavismo de los antropólogos para analizar dichas sociedades tuvo como consecuencia la tardía aplicación del método etnográfico al estudio del conocimiento tecnocientífico (Latour y Woolgar, 1981; Escobar, 1994) y eso explicaría por qué las primeras etnografías de laboratorio hayan sido realizadas por sociólogos.

Las tres etnografías casi simultáneas llevadas a cabo a fines de los años 1970 en distintos laboratorios de California marcaron el surgimiento de esto que hoy los estudios de laboratorio. Después de estos estudios seminales, se ha formado un grupo de antropólogos consagrados a institucionalizar los estudios sobre la ciencia y la técnica bajo la denominación de Antropología de la Ciencia y la Técnica (Hess y Layne, 1992).

La institucionalización de los estudios antropológicos de la ciencia y la técnica contemporáneas es el resultado del proceso de transformación interna de la disciplina (Lepenies, 1981: 257) y de los progresos de los estudios de los sociólogos de la ciencia agrupados en el movimiento del giro antropológico, que nació epistemológicamente de la crítica contra la pretensión programática del programa fuerte de la



sociología de la ciencia, el cual intentaba convertirse en el referente ineludible de los estudios microsociológicos de las ciencias (González y Sánchez, 1988).

Ahora bien, la cuestión es que la antropología de ciencias y técnicas han mostrado en sus monografías de laboratorios sobre la actividad científica *'tal y como se hace'* que la investigación tecnocientífica contemporánea consiste en un borramiento de las fronteras de las entidades naturales, humanas y no-humanas y que sólo en la fase final de la elaboración de conocimientos y técnicas se inscribe una atribución causal moderna a los hombres o a la naturaleza.

Los estudios antropológicos sobre el conocimiento y técnicas en las sociedades no modernas y modernas han sufrido una paradoja. Primero, los estudios antropológicos canónicos sobre el conocimiento y las técnicas se concentraron sobre el estudio de los grupos dichos tradicionales y no se permitieron durante mucho tiempo estudiar la producción científica y técnica de los grupos modernos; luego de los años 1970, los antropólogos de los estudios de laboratorio contemporáneos se especializaron en el análisis de las prácticas tecnocientíficas de la alta tecnología impidiéndose de utilizar sus adquisiciones académicas en el estudio cognoscitivo y técnico en las sociedades tradicionales. Más aún, en los países latinoamericanos y de otras latitudes de sociedades dichas periféricas, los antropólogos afiliados a ambas vertientes estudian sus ortodoxos objetos de estudio.

Para nosotros, el punto metodológico consiste en que la paradoja anterior ha dejado latente la posibilidad para que la antropología de ciencias y técnicas pueda estudiar otras epistemologías distintas a las modernas y a los laboratorios de alta tecnología. Con la implementación de esta posibilidad de generalización de los estudios de ciencias y técnicas se podría estudiar el conocimiento y la tecnicidad de colectivos no-modernos en los laboratorios de los colectivos dichos tradicionales; enriqueciendo y traduciendo el estudio de sociedades no-modernas con un enfoque del estudio de los laboratorios de la dicha alta tecnología.

Sintetizando el enfoque de estudio: hacia una antropología de los conocimientos y técnicas generalizada

El problema del estudio del conocimiento y uso de plantas locales con el fin de tratar padecimientos de las personas realizados por curanderas ubicadas en localidades dichas 'tradicionales' pasa por una ruptura epistemológica expresada por los acercamientos antropológicos devenidos clásicos. En general, el estudio antropológico del problema sintético que hemos abordado, se ha dividido ortodoxamente en dos partes; por un lado, la etnociencia y particularmente la etnobotánica han abordado el estudio del conocimiento y clasificación de las plantas señaladas como 'medicinales' por los grupos étnicos, por otro, una serie de especialidades de la 'antropología médica' ha estudiado el problema de la 'salud-enfermedad' en diversos contextos sociales. Ambos conocimientos se producen separadamente impidiendo conocer a cabalidad los vínculos entre conocimientos de los vegetales, de los padecimientos y de sus técnicas de curación. De un lado, se conoce el contenido curativo natural de una planta pero es aislado del círculo social que produjo ese conocimiento y de los usos terapéuticos de sus prácticas; de otro lado, se conoce el contenido del binomio enfermedad-tratamientos curativos pero es aislado del vínculo del contenido del



conocimiento curativo de origen, colocando a las persona como paciente intercambiable de una situación tradicional a una foránea.

A nuestro juicio, la posibilidad de avanzar los estudios de los conocimientos y técnicas tradicionales y, en particular el estudio de la curandería consiste en reunir la antropología descoliana del estudio de las epistemologías tradicionales a las prácticas eruditas en el sentido de los estudios de laboratorio y en llevar la antropología los laboratorios del estudio de la epistemología moderna a las prácticas eruditas de las prácticas tradicionales, en el sentido de los estudios descolianos. Se trata, en realidad de una síntesis de aprovechar las aportaciones de la antropología descoliana y de los estudios de laboratorio para estudiar el fenómeno sintético de la práctica de la curandería por colectivos dichos tradicionales.¹⁵

En este trabajo aplicado los supuestos obtenidos de los estudios de laboratorio para el estudio de las prácticas eruditas de los grupos humanos dichos tradicionales. En el caso que nos ocupa estudiamos las farmacopeas y las prácticas de curación tradicionales aplicando los supuestos ganados por los estudios de laboratorio; es decir, estudiamos la producción de las prácticas curativas a partir del supuesto que las personas que curan son eruditos al igual que sus colegas de la medicina occidental y que esas personas despliegan modos de identidad y de relación con el mundo de manera específica.

La idea es que las prácticas curativas tradicionales contienen los mismos elementos epistemológicos que ocurren en las prácticas científicas contemporáneas y puedes ser tratadas como prácticas eruditas pero también que las curanderas portan esquemas de integración al mundo en las cuales es importante conocer los modelos de identidad y relación.

5. Método, selección de caso de estudio, construcción de datos, descripción del terreno y análisis propuestos

En la región de Malinalco, Estado de México se reúnen tres aspectos de sumo interés: una vegetación originaria diversa, que incluye por lo tanto una gran variedad de plantas a las que las culturas antiguas han encontrado propiedades curativas; viceversa, se encuentra en esta región, un conocimiento medicinal local que emplea una gama amplia de plantas locales usadas como remedios y, una práctica difundida de medicina local de personas que conocen de las enfermedades de la población en la que se encuentran inmersas y que se expresa en una organización social de curanderos y pacientes. En la actualidad, estos tres aspectos han cambiado mucho y se encuentran en un lento proceso de repliegue y de reducción de

¹⁵ Es interesante notar que Descola porta una crítica epistemológica en cierto modo similar a la crítica de Arellano sobre la epistemología escindida de la naturaleza y la cultura latouriana. En su texto *Par-delà nature et culture*, Descola escribe “Caracterizando el naturalismo en los trabajos anteriores como la simple creencia en la evidencia de la naturaleza, yo no había hecho más que seguir una definición positiva que se remontaba a los Griegos, según la cual ciertas cosas deben su existencia y su desarrollo a un principio extraño al azar como a los efectos de la voluntad humana, principio que nuestra tradición filosófica ha sucesivamente calificado por los términos de *phusis* y de *natura*, y posteriormente por sus diferentes derivaciones en las lenguas europeas. Esta definición reducida a una constatación permanecía prisionera de una genealogía conceptual interna a la cosmología occidental, perdiendo en este hecho el beneficio del uso de rasgos contrastivos menos cercanos a una situación histórica que a una comparación sistemática que el animismo podía proporcionar” (Descola, 2005:241-242). O sea que finalmente Arellano y Descola critican la postura epistemológica latouriana por su encerramiento en la propia epistemología modernista (naturalista en palabras de Descola) y sugieren situar el naturalismo históricamente –Arellano- y regionalmente –Descola.



amplitud, en el largo plazo; sin embargo, la curación con plantas curativas locales vive un desarrollo desigual pues en algunos lugares parece desaparecer y en otros recrearse.

La metodología aplicada no consiste específicamente en las relaciones entre saberes y saber-hacer tradicionales sobre las flora medical y la química; como en nuestro proyecto general Engov, sino apreciar del lado de las poblaciones locales el uso y tratamientos curativos soportados por la flora local y cultivada en las fincas de las personas eruditas.

La declinación del presente trabajo se encuadra en el conocimiento y estatuto de los saberes tradicionales, aclarando que el trabajo aquí expuesto no es un trabajo de chamanismo o curanderos, sino un trabajo de antropología de conocimientos eruditos.

De los cuatro ejes de interés (los científicos, las sustancias naturales, las poblaciones tradicionales, y las transferencias entre científicos, industriales y poblaciones tradicionales a través de la flora; en este trabajo abordamos los vínculos entre curanderos, flora cultivada local y personas tratadas en el plano de una población local tradicional.

Para ilustrar los conocimientos vinculados sobre plantas curativas, padecimientos y tratamientos hemos localizado y seleccionado a dos curanderas de dos zonas distintas de la región para obtener informaciones sobre la elaboración de estos conocimientos mediante entrevistas y observaciones de campo en sus parcelas.

Para mostrar parte de nuestros resultados explotaremos la técnica de mapping para mostrar gráficamente algunos rasgos de la producción cognitiva de etnobotánicas, historiadores y curanderas mediante el software Réseau-Lu, mismo que hemos empleado en otras ocasiones para evidenciar los vínculos heterogéneos entre entidades diferentes en un enfoque reticular (Arellano y Jensen, 2006)¹⁶. La idea es explotar un software capaz de analizar información proveniente de fuentes disciplinarias y expresarla de manera interrelacionada de modo que las entidades analizadas resultan puestas en escena vinculadamente. Este software es una derivación informática de la sociología de la traducción, también conocida como Teoría del actor-red, según la cual una red consiste en una entidad resultante de un proceso de hibridación de entidades heterogéneas en su contenido (mismo que puede ser natural, humano o artefactual); o como dice Callon una red es “una traducción (de entidades diferentes) por la cual un mundo natural y social se forma y se estabiliza” (Callon, 1986: 205). En este sentido, el software R-L es la versión informática más cercana a la idea de acción humana mediada artefactualmente y naturaleza mediada cognoscitivamente.

¹⁶ La técnica de mapping empleada mediante el software R-L, se explica y se ilustra en el texto “Mapeando las redes de investigación en ciencias básicas en la Universidad de Costa Rica” (Arellano y Jensen, 2006).

6. Organización del reporte para la presentación de resultados

El reporte considera un encuadramiento respecto al proyecto general Engov; una discusión sobre el estado de la cuestión del uso de plantas curativas y su uso en la tratamientos curativos tradicional, que consiste en la problematización conceptual del tema de los vínculos entre la farmacopea, los padecimientos y las tratamientos curativos tradicionales, en su dimensión conceptual y metodológica, de la que se destaca la utilización del enfoque de la antropología de los modos de identificación y relación con el mundo y de los conocimientos y técnicas como herramientas para el análisis de un fenómeno sintético representado por la curandería; la ubicación geográfica del estudio para ubicar al lector del escenario de la práctica de la curandería como una región de tradición cultural tradicional y gran diversidad florística de México; en seguida, el análisis de un estudio etnográfico de observación de las prácticas y conocimientos de dos curanderas seleccionadas en la región de Malinalco y; la presentación de los resultados de modo relacional y reflexivo poniendo de relieve los modos de identificación y relación de los conocimientos integrados de las plantas curativas, así como de los padecimientos y tratamientos curativos empleadas en las personas que asisten con las curanderas.

7. Análisis de resultados sobre los conocimientos y saberes-hacer

El escenario geográfico donde se ubican las curanderas de nuestro estudio se localiza en la el Estado de México, en la región central de México y en el sur del mismo estado y corresponde con la municipalidad denominada Malinalco (Figura 2).

Figura 2. Ubicación de Malinalco (punto oscuro) en el contexto de la República Mexicana y del Estado de México (rojo)



Fuente: Gob.Edo.Mex.

El municipio de Malinalco se localiza en el sur de la porción occidental del Estado de México. La zona de Malinalco está comprendida dentro del valle del mismo nombre, se asienta entre serranías cuyas alturas fluctúan entre 1,600 y 2,700 metros sobre el nivel del mar. Sus tierras se extienden en forma de plano inclinado con su parte más alta hacia el norte y la más baja hacia el sur (Severo, 2001), que van de 2,600 a 1,000 msnm. El elemento hidrográfico principal es el río Chalma. El clima es semicálido y semihúmedo; hay áreas frías en la parte norte y cálidas en el sur. Se presentan lluvias en verano y la precipitación es de 1,177 mm. La temperatura media anual es de 20°C y la máxima es de 34.8°C (Severo 2001). La vegetación es de bosque de pino encino y de selva baja caducifolia en zonas altas y bajas respectivamente y la fauna es amplia en su variedad (Severo 2001).

La región de estudio tiene una alta biodiversidad; a la que se suma una gran tradición cultural que se expresa en profundas costumbres curativas y arquitectónico-religiosas (Arellano-Lechuga, 2005), entre otras.

Las huertas son jardines exuberantes que alojan plantas frutales, ornamentales y curativas intrincadamente (Foto 1).

Foto 1. Huerta de Malinalco



Fuente: fotografía de una huerta de Malinalco

Las huertas son sujetas a cultivos de manera permanente (Foto 2).

Foto 2. Fragmento de una huerta en invierno



Fuente: fragmento de una huerta de Malinalco

Las huertas tienen zonas de exclusión y cuidados especiales de ciertas plantas valiosas (Foto 3).

Foto 3. Zona de cuidados con riego a plantas curativas.



Fuente: foto tomada por Morales, 2011.

Plantas, padecimientos y tratamientos curativos en Malinalco

a. El conocimiento académico foráneo de la flora medicinal

Sobre las plantas curativas en Malinalco existen dos trabajos previos al nuestro. El trabajo etnobotánico de Martínez de la Cruz (2010) sobre las plantas que se desarrollan en basureros, lotes baldíos, muros, infraestructura de comunicaciones, principalmente y el de Zepeda y White (2008) sobre un análisis florístico de los murales del Convento del Divino Salvador de Malinalco.

De acuerdo con Martínez (2010), “A lo largo de la historia humana, las plantas han sido parte fundamental para su subsistencia, cubriendo necesidades principales como alimento y salud (Linares y Bye, 1992; Martínez-Mayorga et al., 1992; CONABIO, 1988). A partir de los recursos vegetales se pueden obtener: frutos, semillas, resinas, plantas comestibles, medicinales, para construcción, entre otras (Hernández-Sandoval et al. 1991; Martínez-Mayorga et al., 1992; Vibrans, 1997)” (Martínez, 2010:15).

En los estudios de etnobotánica ubican a las plantas curativas como parte de toda su clasificación de acuerdo a su uso. Un estudio importante de la zona de Malinalco reconoce que de todas las plantas ruderales vasculares agrupadas en ocho categorías de uso, el 64.3% se reporta de uso medicinal (Martínez,

2010:44). Es importante mencionar que la categoría ruderal incluye plantas que se desarrollan en basureros, lotes baldíos (abandonados), muros, bardas (infraestructura de comunicaciones), y que no se refiere propiamente a plantas que son cuidadas por personas en sus huertos.

En las huertas de Malinalco, se incrementa la diversidad florística, de acuerdo con Aguilera y Rivas, entre las especies frutales se encuentra el aguacate, anona, ciruelo, chirimoya, cuajinicuil, granada china, granada roja, guayabo, limón, mamey, mango, nanche, naranjo, níspero, plátano, toronja, plátano, naranja, zapote blanco (Aguilera y Rivas, 2006; en Martínez, 2010). De acuerdo con Martínez, “una alta proporción de plantas útiles, es una muestra de la dependencia que se tiene del entorno vegetal natural para aliviar diversos malestares y enfermedades” (Martínez, 2010:75). La autora se refiere a las plantas medicinales de uso amplio como la “Acacia farnesiana, Bougainvillea spectabilis, Bursera fagaroides, Eysenhardtia polystachya, Guazama ulmifolia, Justicia spicigera, Ipomoea murucoides, Leucana esculenta, Malva parviflora, Psidium guajava, Tagetes lucida, Teocoma stans y Thevetia thevetioides” (Martínez, 2010:75).

La consideración de la relación entre plantas curativas y humanos es tratada por la etnobotánica como un resultado de relaciones, como cuando Martínez indica que “una proporción relativamente alta de especies se citan como plantas medicinales, (...) demuestra la importante relación entre plantas ruderales y el ser humano” (Martínez, 2010: 80).

En el estudio de Martínez, “El material botánico perteneció a cinco clases de plantas vasculares, agrupadas en 100 familias, 335 géneros y 442 especies” (Martínez, 2010: 36). De estas 442 especies de plantas, 284 las reportó Martínez como planta de uso medicinal.

Otro rasgo importante del uso de la flora medicinal en Malinalco se expresa en el estudio de los murales del Convento del Divino Salvador de Malinalco. Malinalco fue un importante centro educativo mexicana, fue conquistado en 1521 por los españoles, en 1540 los agustinos iniciaron la construcción del convento “Divino Salvador”, en las bóvedas y muros se pintaron alegorías de la flora y fauna de la región. Este estudio consiste en parte, en identificar las plantas de los murales referidos. Allí se da cuenta de 31 plantas ubicadas por Zepeda y White como medicinales, de las cuales se reporta 28 como originarias de la región, mismas de las que se reconocen con otros usos distintos a los medicinales 9 plantas (Zepeda y White, 2008).

En nuestro trabajo, indagamos el conocimiento de las curanderas sobre las plantas reportadas en los trabajos etnobotánicos de Martínez y botánico-artísticos de Zepeda y White. En su momento expondremos sus relaciones.

b. El conocimiento foráneo de los vendedores de remedios en el mercado de Malinalco

Los días miércoles en Malinalco es el día del mercado. En estas ocasiones ocurren en una determinada zona varios curanderos que venden plantas curativas que se emplean como remedios. Los vendedores de estas plantas son generalmente dos y ellos venden plantas separadas o compuestos para preparar infusiones para varios malestares.



Uno de ellos tiene más de 20 años vendiendo remedios y otro apenas 2 años y comercializan alrededor de 60 plantas curativas cada uno. Ellos son vendedores exclusivamente, tienen sus propios circuitos de ventas en otras localidades y viven fuera de Malinalco. También compran plantas curativas en la propia localidad, mismas que son surtidas por recolectores locales. Estas plantas compradas en la localidad son principalmente semilla de cuajilote, orégano, uña de gato, flor de peña y prodigiosa.

Estos vendedores de sustancias naturales son personas foráneas a la región y venden todo tipo de remedios popularizados mediante la tradición oral. Ellos se asemejan en sus prácticas a los 'boticarios de mostrador' (empleados de las farmacias que venden directamente los medicamentos a los compradores) de la región; a la excepción que aquellos comercializan remedios no alopáticos. Los conocimientos de estas personas son limitados sobre las plantas y su localización pero son muy buenos en conocer los nombres de las plantas e identificar la enfermedad para la que se recomiendan, así como las formas de preparación de los remedios.

c. Infraestructura médica moderna

No está dentro de nuestro objetivo realizar un estudio sobre los conocimientos médicos modernos aplicados en la región de Malinalco, ni de su relación con los conocimientos tradicionales, pero vale la pena dar cuenta brevemente de la infraestructura médica moderna para ilustrar el estado de la atención a la salud en el municipio.

En términos de la infraestructura de la medicina moderna, los documentos oficiales mencionan que a penas en el 2005, el 89 % de las personas no contaba con servicios médicos modernos (HAM, 2009:28). Actualmente el municipio de Malinalco cuenta con 6 Centros de salud y 1 hospital general (dotado con 20 médicos y 44 enfermeras y 12 camas). Sin embargo, el Plan de Desarrollo Municipal reporta que "En materia de salud pública, la problemática que enfrenta el municipio puede resumirse de la siguiente manera: Centros y Casas de Salud en mal estado, Localidades sin servicios de salud pública, Ausencia de un plan de contingencia en caso de epidemias, Insuficientes campañas de atención médica)" (HAM, 2009:31). Lo anterior quiere decir que a pesar de los años, la atención médica en la región no se encuentra modernizada y que las cifras indican que la población recurre a formas distintas de la medicina moderna para aliviar sus enfermedades o bien que salen de la región para atenderse.

Reportando críticamente el conocimiento de las plantas curativas, de los padecimientos y de los tratamientos curativos desde las huertas (Etnografía de laboratorios)

La explicación de nuestro caso, lo realizaremos en dos acercamientos: primero, a partir de cada una de las curanderas de Malinalco y, segundo de manera relacional. Las dos curanderas fueron escogidas por la autonomía y el prestigio individual sustentados en sus prácticas curativas, por no inter-identificarse entre ellas –en la región no existen especies de colegios o asociaciones de curanderas-, por practicar la curandería en dos localidades distintas y representativas del centro y sur del municipio de Malinalco, por

el reconocimiento de miembros de la localidad de su identidad de curanderas y por provenir de un linaje de curandería de varias generaciones. Hay que reconocer que se hizo una delimitación del campo de estudio y se escogieron curanderas en las que los elementos de positividad estaban presentes y que la curandería tenía una base material reconocida por ellas mismas y por las personas asistidas en las plantas curativas y otros remedios empíricos. Desde luego, también hubo curanderas que no nos escogieron como legítimos interlocutores y nos abandonaron.

Farmacopea y tratamientos curativos en Jesús María

La historia de la Señora GPG¹⁷ como curandera tiene tres generaciones, la primera generación que no se sabe el año de inicio y concluyó aproximadamente en 1935; la segunda generación, entre 1935 y 1991 y, la tercera generación desde 1991, al presente, representada por ella misma.

En el caso de su madre, la Sra. Delfina, ejerció notablemente la curandería pues aunque no se puede determinar la frecuencia de personas que la consultaban en el transcurso del tiempo, daba servicio a casi las localidades de Jesús María y San Nicolás en su conjunto y asistían personas a curarse con ella de ciudades como Toluca, Tenancingo, Ocuilán, Chalma y otras localidades del Estado de Morelos. Explica GPG que la gente asistía a curarse con ella pues no había médicos en la localidad y que prácticamente toda la población de la localidad era atendida por su madre. Su madre atendía toda clase de casos de curandería y era la partera de Jesús María y en ocasiones atendía partos en otras localidades.

La Sra. Delfina conocía muchas plantas de la región y sus propiedades curativas; GPG reconoce que su mamá le explicó el uso que tenían las plantas que ella reconoce. Todo el conocimiento lo obtuvo por la vía oral, acompañada de demostraciones prácticas de reconocimiento de plantas, de curación y preparación de los remedios. Buena parte de la transmisión de los conocimientos fueron explicaciones orales detalladas debido a la falta de movilidad de su madre en las etapas más intensas de aprendizaje.

La transmisión del conocimiento de la práctica curativa, de las plantas y de los padecimientos de los enfermos de la localidad se realizó casi al final de la vida de las dos curanderas anteriores. Según GPG, su madre le dijo que su abuela le había enseñado las propiedades de las plantas y la práctica curativa debido a que la edad y padecimientos de su abuela le impedían responder a las demandas curativas de la gente de la localidad. Y ya no es posible evaluar la sabiduría de su abuela, sólo quedan algunos recuerdos de haber curado a personas de localidades lejanas de Malinalco.

La continuidad en la curandería de este linaje es irregular y la valoración de la actividad profesional de ellas no tiene un contenido especial. Se trata de una valoración que se sustenta en el conocimiento derivado de la práctica curativa con las plantas locales y de la demanda de curaciones por parte de los pobladores de la localidad. En este caso no existe un estatuto superior del ser curandera respecto de otros

¹⁷ En esta etnografía vivimos una tensión sobre la identidad de las personas con las que interactuamos. Por un lado, reconocemos que sus evocaciones e informaciones proporcionadas tienen el mismo grado de validez que las frases e informaciones que obtenemos de los 'autores de textos escritos' y que debieran ser reportadas como 'autores', por otro lado, el conocimiento que nos han proporcionado es muy frágil precisamente por el hecho de reproducirse oralmente. Nos hemos inclinado a no revelar la identidad de estas curanderas para salvaguardar la integridad de sus prácticas curativas.

papeles en la localidad. Aún más niega rotundamente adscribirse algún título similar a un título profesional, simplemente dice prefiere ser llamada por su nombre.

En la infancia de GPG, su madre evitaba que se acercara a la práctica curativa, ella tenía que ir a un árbol junto con su hermana para no estar en las sesiones. Luego cuando fue un poco mayor, la adolescente GPG fue a trabajar a México y Toluca, hasta que en determinado momento la salud de su madre decaía y la joven regresó a acompañar a su mamá. Aún en esta etapa, ella no practicaba la curandería. El ocultamiento de la curandería no debe entenderse como un escamoteo egoísta respecto a los contenidos cognoscitivos y terapéuticos de su madre, sino un cuidado de evitar a una infante escenas desagradables.

La vida de GPG y su madre se vinculó mucho al final de la vida de su madre y fue el momento en que GPG tuvo acceso a la práctica curativa. Al inicio su papel fue de aprendiz de su madre pero luego de un tiempo, su madre la incitaba a profundizar el conocimiento de la práctica curativa. La argumentación era que alguien debería curar a la gente que solicitaba un servicio y que la madre ya no podía cumplir con cabalidad; de modo que debía ser ella, GPG quién debería conocer toda la práctica curativa para cuando la madre ya no estuviera con ella.

El periodo más intenso de aprendizaje ocurrió en dos años, justo los que fueron previos a la muerte de su madre. En este periodo, su madre procuró enseñar todo lo más que podía para atender a las personas que lo requerían. En este proceso de enseñanza-aprendizaje, GPG no comenta vivir una sensación de estarse forjando una forma de profesión. La expresión de esta experiencia de GPG es como la de una historia inevitable, algo que hubiese tenido que ocurrir. Algo de lo que ahora le enorgullece pero que no lo solicitó ni buscó con algún afán. Simplemente, así fue la vida con ellas y se expresa también como la transmisión de un conocimiento de utilidad social, de cuidado a los que lo requieren.

En el paso de la experiencia curativa de la madre a la hija no se continuó con la partería. GPG nunca la practicó y en determinado momento de gravidez de su madre, ella misma sugirió a la Sra. Delfina no practicar más la partería debido al esfuerzo personal en esta actividad que se caracterizaba por asistir a las mujeres parturientas cualquier hora de día o noche, del pesado del trabajo, así como la enorme responsabilidad de esta práctica.

GPG, al igual que su madre no tuvo huerta propia aunque siempre tuvieron una donde vivir y poder obtener las principales plantas curativas. Las plantas curativas coexisten en la huerta con numerosas otras especies alimenticias y ornamentales. Cada planta requiere un conocimiento especial sobre su hábito de crecimiento, de sus necesidades, del momento de su corte, de los cuidados que se deben procurar como riegos, deshierbes para evitar competencias innecesarias, podas, tiempos y momentos de recolección etc., todas estas actividades requieren de observaciones y de cuidados de las plantas. Hay plantas que requieren podarse anualmente, otras que requieren tenerse en macetas para darles movilidad durante el año, otras que requieren riegos en tiempos de estiaje y otras simplemente eliminar las plantas que les impiden crecer o bien alejar de los animales para evitar ser comidas (sobre todo de aves). De cualquier modo, GPG evoca que las plantas requieren cuidados y que estos deben ser proporcionados por ella. Así, la huerta es un laboratorio de plantas curativas que requiere de cuidados y atenciones muy intensas.



Pero así como los laboratorios de alta tecnología no están cerrados en cuatro paredes, también hay plantas curativas que son de la región pero no se encuentran en las huertas donde habitan las curanderas sino en huertas de vecinos, en los campos agrícolas. En ese caso existen personas a quienes GPG encarga determinadas plantas que son obtenidas sin pago pues no existe un sentido comercial de muchas plantas; por ejemplo, el Pec¹⁸ es una planta muy abundante que las personas no le asignan un precio. También existen plantas que deben ser recolectadas en el ‘monte’; es decir, en lugares donde se practica la silvicultura o la ganadería extensiva; en estos casos, la misma GPG realiza actividades de recolecta o bien algunos familiares la proveen de estas plantas por encargo.

Existen otras plantas que son muy preciadas y que no se encuentran sino en ciertos lugares del municipio; por ejemplo Fdlm, en estos casos se compra a las propietarias de las plantas, aunque GPG conoce esas plantas, así como su hábitat y las partes que requiere. Hay plantas o ingredientes que adquiere con los vendedores de plantas que asisten los días miércoles al ‘tianguis’ (mercado popular) o en las farmacias de Malinalco. Con todo este repertorio de conocimientos, GPG va regulando la disponibilidad de las plantas curativas que emplea y simultáneamente la circulación de conocimientos de su práctica en la curandería. La circulación de conocimientos va inseparablemente ligada a la circulación de su materialidad que en este caso es una ‘vegetariedad’.

GPG tiene una tipología de las plantas curativas, de los padecimientos y tratamientos difícil de separar. Las plantas se evocan para usos específicos, aunque algunos de ellos sean aparentemente superficiales a los oídos foráneos como aquel que GPG enuncia como ‘sirve para dar sombra’ o aquellas que dice no sirven para ‘nada’ pero reconoce que son alimento de animales. La primera cuestión que resalta es que las plantas curativas son evocadas indisolublemente por su nombre y para su uso: ‘esa es el té negro que sirve para quitar dolores’, o viceversa, ‘para los dolores hay que tomar té negro’.

Aparentemente la menor relación explicativa es aquella que existiría entre preparación de los remedios y plantas-padecimiento; o sea que las evocaciones de GPG se refieren a la forma de preparación de los remedios a partir de las plantas curativas y cuando habla de plantas curativas se refiere generalmente a las hojas, excepto cuando especifica la parte de la planta usada (generalmente tubérculos o raíces). Las huertas de Malinalco son..., aprovechando la expresión de Descola (1987), ‘selvas cultas’, son selvas de gran biodiversidad cultivada y la de GPG no es la excepción. La clasificación y tipología no tiene nada en común con la perspectiva occidental anatómica, ecológica o cualquiera que sea sino una clasificación residual del nombre, la ubicación, las características que la distinguen de otras plantas como el color de la flor, el sabor, la textura de hojas, etc., sus necesidades de cuidado, época y momento de colecta, las utilidades en los tratamientos, la preparación y las dosis.

La práctica curativa de la GPG se inicia con la presentación de la persona que tiene algún padecimiento, cuando la persona no es autónoma (se refiere al hecho de ser niño) la presentación la hace un adulto. La persona es recibida en una habitación que sirve de dormitorio pero que tiene un ‘altar’ ocupando parte de la habitación. Este altar es un arreglo compuesto de imágenes religiosas, todas ellas católicas (santos,

¹⁸ Los nombres de las plantas se han codificado para proteger el conocimiento de las personas.

vírgenes y crucifijos), pequeños objetos artesanales que son recuerdos de peregrinaciones a diversos lugares religiosos, flores diversas colocadas cuidadosamente en recipientes con agua, velas y veladoras distribuidas en todo el altar encendidas de manera permanente, fotos de familia, sin faltar de los parientes ya fallecidos. Todo este adoratorio es un espacio muy solemne y respetado y juega un papel importante en la escena de la curación.¹⁹

Los remedios son proporcionados por GPG en forma de bebidas en botellas conteniendo las infusiones diluidas expreso para cada situación. Los remedios son preparados de manera individualizada para cada persona asistida. Ella comenta que ofrece a las personas asistidas la posibilidad de que ellas mismas preparen sus remedios indicándoles el tipo de plantas que deben emplear pero la generalidad de personas prefieren pasar por su casa por el remedio ya preparado. Esta situación evidencia en parte, el estatuto naturalizado como común que GPG asigna a sus conocimientos.

Esta tercera generación de curandería ha sido la de la ruptura de la gente de la localidad con la huerta, la curandería, las plantas curativas locales, las creencias de curación no alopática y hasta con los tecorrales (cerros tradicionales de piedra), las formas constructivas y los materiales empleados; y por una reformulación de relaciones con las huertas, la medicina occidental, los medicamentos farmacéuticos y, las creencias de curación alopáticas.

GPG ha empleado casi la totalidad de plantas que le enseñó su madre para los padecimientos respectivos, sin embargo, reconoce que hay plantas que ella misma no ha usado con sus pacientes y otras las ha olvidado por el desuso. No se puede saber el grado de pérdida de los conocimientos transmitidos.

GPG no tiene actualmente en quién depositar sus conocimientos pero esta situación se evoca con una cierta nostalgia; pero relativizada por la idea de que la vida se encuentra en cambio y que probablemente después toda la gente asista a tratar sus padecimientos con los médicos. A pesar de que GPG desea que alguien herede sus conocimientos (ha incitado a su nuera o una sobrina, pero sin éxito), asume la situación de no transmisión de sus conocimientos con serenidad y con la resignación de que existen otras forma de cuidado de las personas. En su caso no ha tenido necesidad de asistirse con un médico, si tiene algún padecimiento recurre ella misma a los remedios de su huerta; ella –dice- “yo misma me cuido” (GPG, 2012).

Farmacopea y tratamientos curativos en San Martín

La Señora FCJ también representa la tercera generación de curanderas en Malinalco. La Sra. FCJ fue iniciada como partera y curandera de hierbas por su tía materna Natalia, a su vez, la madre de tu tía fue introducida por su madre y el linaje se pierde en el pasado. Las generaciones anteriores a FCJ ejercieron destacadamente la partería y curandería y siempre tuvieron personas asistidas de la propia localidad como de lugares distantes.

¹⁹ Durante las celebraciones de ‘día de muertos’, las personas de la localidad realizan unos bellos caminos de pétalos de flores de cempaxúchitl que comunican la entrada de la casa en la calle, al altar familiar. En el caso de GPG esto no es la excepción pero sobresale un esmero en el cuidado del camino y del altar.

En este caso, la transmisión de los conocimientos de la Sra. Natalia a FCJ ha sido valorada grandemente pues la Sra. Natalia tuvo reconocimiento importante en la localidad. La práctica de la partería y la curandería han sido parte indisoluble de la actividad de las tres generaciones conocidas. Aunado a lo anterior, FCJ detenta un reconocimiento oficial de partera por parte del gobierno estatal, actualmente sigue atendiendo partos en la localidad. Ella está orgullosa de ser partera y curandera, además que estas actividades le han permitido tener una casa de la que también se jacta de haber construido para su familia.

La transmisión de los conocimientos de la partería y curación con plantas se realizó durante la plena actividad de la generación anterior. La madre de la Señora Natalia involucró a su hija como aprendiz en sus actividades cuando pensaba retirarse de la práctica curativa y de la partería y fue de esa misma manera como FCJ fue involucrada por su tía abuela.

La transmisión de los conocimientos ha sido directa y personal no hubo otras personas quienes aprendieron de manera paralela ni hubo en ningún momento competencia o simultaneidad en las prácticas de una a otra generación. El paso de los conocimientos de su tía a ella se debió a la avanzada edad de aquella, situación que le impedía tener la fuerza suficiente para practicar partos. De este modo, cuando FCJ era una adolescente de 16 años, casada y con dos hijos se inició en la partería y la curandería.

La transmisión de los conocimientos fue oral y práctica. La propia FCJ es analfabeta en el español, aunque expresa mucha pasión al señalar la gran cantidad de conocimientos que ha logrado acumular sin “saber leer” –dice ella. FCJ muestra espontáneamente una foto de una niña que le fue enviada de España, esa niña nació en su casa dado que sus padres decidieron que el parto se practicara en la misma cama de FCJ. Del mismo modo, platica de ‘pacientes’ de lugares tan distantes como el Estado de Morelos y Michoacán que han asistido a ser tratadas por ella.

El conocimiento de FCJ se formó al paso de los años de práctica, esta experiencia le da una gran confianza en sus conocimientos. Es muy interesante notar que, eventualmente interrumpe sus relatos enfatizando que sus evocaciones provienen de lo que ella llama experiencia, diciendo... “esto que se los digo es porque yo misma lo probé” (FCJ, 2012:c.p.). Esta simple frase acompañada de los gestos corporales enfatiza que sus conocimientos son el resultado de pruebas y observaciones de FCJ en su dominio de conocimiento y de práctica. En cierto sentido, considera que su conocimiento es un don pues se pregunta reiteradamente, ¿cómo es que “sin saber leer” he llegado a conocer tantas cosas que sé? La respuesta que ella se brinda se lo ofrece la posesión de un don particular.

En efecto, el linaje de transmisión de conocimientos es asumida por FCJ como una suerte que su tía la haya escogido para ayudarle a practicar la partería y la curación por plantas. Ella no se explica cómo es que ella fue escogida pues bien hubiese podido haber sido escogida otra persona para la transmisión de los conocimientos de su tía.

Explica FCJ que un día su tía abuela le mandó llamar pues tenía que atender un parto donde el bebé nacería de pies y que requería de su ayuda. El caso fue complicado pero exitoso por lo que rápidamente se propagó en la localidad la noticia de que ella era buena partera. Fue –nos dice FCJ- “a partir de ese día en que me



inicié en la partería” (FCJ, 2012) y desde ese momento sintió la motivación para aprender el oficio de partera y los conocimientos de la curandería.

Durante mucho tiempo no tuvo huerta. En su niñez vivía con su familia donde les permitían vivir, de este modo conoció varias localidades de Malinalco. Antes de recibir las enseñanzas de su tía abuela, FCJ dice haber conocido muy poco de las plantas pero después de esa iniciación relatada en el párrafo anterior que su práctica le permitió tener ingresos que le permitieron ‘ayudar’ a su esposo para adquirir un terreno (huerta) y eventualmente construir una casa; desde hace unos 50 años que FCJ tiene huerta familiar propia.

A diferencia de GPG, el acceso a la huerta de FCJ está impedido físicamente a los foráneos; aunque esto no impide que ella describa las plantas que posee y siempre ha sido posible que voluntariamente nos proporcione una muestra de las plantas para conocerlas. Comenta que ahora no tiene tantas plantas como antaño pues los animales domésticos las comen, sin embargo se nota que aísla las plantas de mayor valor terapéutico. Miradas furtivas de nosotros nos permite saber que su huerta es igualmente un depositario de grandes cantidades de plantas frutales, ornamentales y también plantas curativas.

La provisión de plantas que FCJ emplea en sus tratamientos proviene de su huerta pero también de la recolección. Recolecta tanto de otras huertas como del campo, “en el monte” –como ella dice-, cuando dice esto, se refiere a recolectas en caminos y ‘apancles’ (canales y arroyos) en diversas temporadas del año. Cada planta tiene así una provisión propia de cada una de estas condiciones. Su conocimiento del monte le permite aún realizar recolectas de plantas curativas y en las conversaciones sobre las plantas indica que ella misma las recolecta en sus excursiones al monte.

Ella no adquiere plantas del mercado sino que ella misma tiene sus provisiones de sus recolectas directas de su huerta pero también de provisiones adquiridas por ella fuera de su casa.

En esta tercera generación de partería y curación, FCJ considera que sigue teniendo personas a quienes atender. Todas las entidades que ella introduce en las conversaciones son sujetos de cuidado, las plantas, los árboles, las personas parturientas, los niños recién nacidos, son tratadas como sujetos de cuidado.

La tía de FCJ conoció muchas plantas curativas y ella siente ser depositaria de ese conocimiento aunque reconoce estar olvidando algunas de ellas o el uso que tienen. Es importante reconocer que FCJ prepara algunos remedios provenientes de animales, como aceites curativos y viceversa también conoce tratamientos para males propios de los animales domésticos.

El clima cálido de la región, hace de su casa un espacio abierto y comunicado con su huerta, por lo que las plantas vivas asoman en diferentes lugares y las secas se apilen en lugares muy diversos y sin orden; cuando desea ejemplificar sus dichos con un ejemplar de una planta rebusca y se dirige a su huerta para obtener el material deseado.

FCJ ha separado, relativamente, desde el inicio, la partería de la curandería pues en el cuidado de las embarazadas y post-parturientas siempre hay cuidados que brindar mediante plantas curativas y también asiste a personas que padecen problemas sin estar en el cuadro del embarazo. En este caso, la práctica de



partera es rentable económicamente pero siempre está dispuesta a asistir a quién necesite de sus cuidados.

El espacio de la práctica curativa de FCJ se realiza en una enorme habitación que comunica a las recamaras y a un corredor por el que se accede a la huerta. En esta habitación se encuentra un sillón, sillas, una televisión vista por algún nieto de FCJ, y en una pared se encuentra un altar, como en el caso de GPG. Este altar tiene casi los mismos elementos que el altar de GPG pero, desde luego en un orden y objetos distintos. Este altar es más grande y tiene más objetos que el de GPG. De igual modo, este altar siempre esta visible en las sesiones curativas.

Los remedios son proporcionados por FCJ a las personas a quienes asiste directamente en plantas y las instrucciones para preparar las bebidas. Allí mismo indica, las dosis y la forma de ingestión.

En términos de la positividad de los remedios, ella indica enfáticamente que: ‘esto que les estoy diciendo, es porque yo misma lo he probado y porque lo sé’, aduciendo que con los años ella ha tenido la ocasión de experimentar y obtener conocimientos de los diferentes tratamientos.

Dice FCJ que las personas de estos tiempos están perdiendo interés por su trabajo y que la valoración de su trabajo puede provenir más de gente foránea que la propia región; en estos términos se refiere más a su trabajo actual pues atiende a personas de otros países; aunque en su localidad tiene muy buena reputación, reconociendo: ‘haber ayudado a venir al mundo a más de mil criaturas’ de la localidad.

El trabajo de curandera es también reconocido aunque reconoce que muchas personas están siendo asistidas por médicos. De igual manera que GPG, FCJ cuida su huerta y a las personas de manera intrincada.

FCJ no está transmitiendo sus conocimientos a ninguna persona pero siente todavía mucha energía para continuar trabajando, reconociendo que hay un problema de relevo generacional de su trabajo.

Farmacopea y tratamientos curativos en Malinalco

A continuación presentaremos el análisis de la farmacopea y tratamientos curativos de las curanderas GPG y FCJ, tomando en consideración el contenido etnobotánico del trabajo de Martínez (2010) y el del análisis florístico de los murales del convento del Divino Salvador, de Zepeda y White (2008).

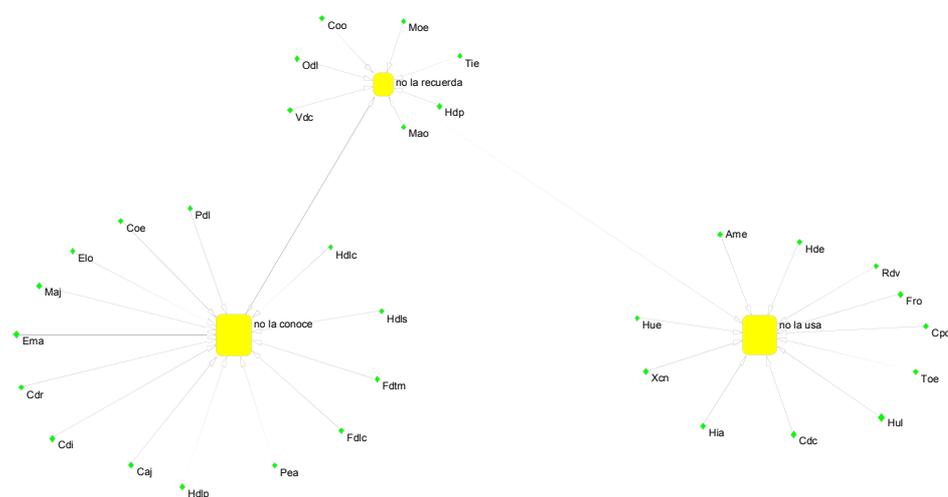
Para leer apropiadamente los mapas que emplearemos a continuación, hay que tomar en cuenta la breve descripción metodológica del punto ‘5. Método, selección de caso de estudio, construcción de datos, descripción del terreno y análisis propuestos’ (Ver páginas 22-23). En todos los casos, las explicaciones textuales se acompañan indisolublemente de la interpretación de los mapas de relaciones heterogéneas de las figuras correspondientes.

En nuestro estudio consultamos con las curanderas sobre las 284 plantas reportadas por Martínez, pero de estas, 151 no fueron identificadas por las curanderas o bien, se identificaron como ornamentales o alimenticias. En total, ellas identificaron 133 plantas del universo de plantas ubicado por Martínez. Sin

embargo, es interesante saber que ambas curanderas coincidieron en reconocer 12 plantas que no aparecieran en el universo de Martínez.²⁰

El primer aspecto que se puede mostrar en la figura 3, es la existencia de tres núcleos cognoscitivos y prácticos respecto al repertorio del estudio etnobotánico de Martínez, existe una situación especial sobre 32 plantas (ícono rombo verde en la figura 3) y el conocimiento exacto de ambas curanderas (cuadrados amarillos en la figura 3); ellas dicen no conocer 14 plantas reportadas en aquel trabajo, 11 conocerlas pero no usarlas y finalmente 7 plantas haberlas conocido pero no recordar más su empleo. Esto significa que las 14 plantas con la categoría ‘no la conoce’ por ambas curanderas pudiese darse el caso del empleo de nombres distintos a los reportados por Martínez; que las plantas de la categoría ‘no usadas’ por las curanderas, no les hayan reconocido propiedades curativas y; finalmente, que está comprobada la pérdida de conocimientos sobre siete plantas que se identifican bien por ambas curanderas pero no recuerdan su uso.

Figura 3. Conocimiento y desconocimiento de ambas curanderas respecto a las plantas reportadas por Martínez (2010).



Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por GPG y FCJ respecto a las plantas reportadas por Martínez (2010).

Estos tres núcleos temáticos aluden a la diferencia de conocimientos producidos por Martínez y las curanderas. Una gran distinción entre ambos conocimientos consiste en que el estudio de Martínez sólo permite reconocer la categoría ‘planta de uso medicinal’, pero no identifica el tipo de uso medicinal

²⁰ A saber: Cde, Caj, Cdca, Cue, Pdtc, Rdv, Tno, Tce, Tis, Xil, Sva y Fdtm.

específico y es probable que la identificación haya sido proporcionada por informantes que tenían un conocimiento curativo distinto al de las curanderas o bien que el conocimiento de los informantes haya sido deficiente. En todos los casos, la identificación etnobotánica guiada por la identificación general del uso 'medicinal' de la planta pero deficiente respecto del algún conocimiento orientado a los tratamientos curativos de tales vegetales.

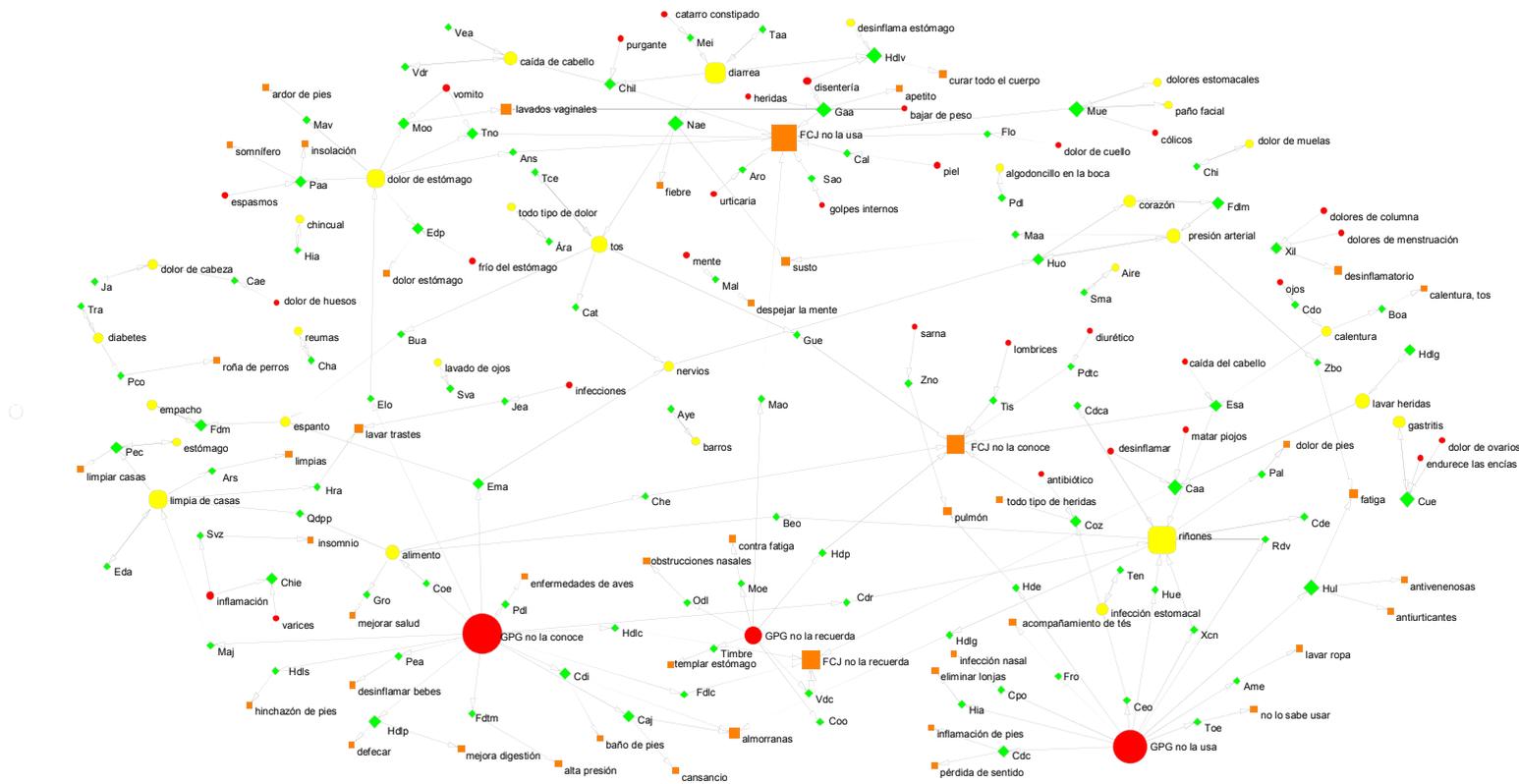
En el apartado 3, habíamos señalado las deficiencias de los estudios etnobotánicos para la comprensión sintética de las prácticas curativas locales y eso es posible detectarlo en las diferencias señaladas en el párrafo anterior. Estas diferencias expresan dos tipos de legitimación cognoscitiva. Por un lado, el conocimiento del trabajo de Martínez está legitimado por la academia del Colegio de Postgraduados en el momento que se presenta como trabajo para obtener el grado de maestría en ciencias como un texto que merece ser validado como trabajo de investigación²¹, y esto es legítimo en aquel ámbito. No obstante, sólo una parte de esas plantas es reconocida como planta curativa por ambas curanderas y también se tiene el hecho de que algunas plantas son conocidas por una curandera pero desconocida para otra (ver en la figura 4 las plantas ligadas a los íconos de cada curandera con las categorías 'no la conoce', 'no la usa' y 'no la recuerda').

Por otro lado, la legitimación del conocimiento de las curanderas ocurre en dos niveles. Primeramente hay que destacar que las plantas reconocidas por las ambas curanderas son, en general, similares y no presentan contradicciones a pesar de no conocerse entre sí y vivir en subregiones distintas; lo que significa que por dinámicas imaginadas en las construcción de las representaciones sociales ancestrales y hasta nuestros días, los conocimientos están legitimados 'popularmente' al ser reconocidos por dos curanderas habitando lugares diferentes; en segundo lugar, cada una de ellas tienen sus propias legitimaciones por parte de sus personas asistidas por ellas. Aunado a lo anterior, la identificación de las plantas por parte de las curanderas está ligada al conocimiento del uso curativo que las curanderas le atribuyen a esas plantas.

El mapa de la figura 4 es total, en la medida que incorpora todas las plantas y padecimientos evocados por GPG y FCJ y las plantas enunciadas por Martínez. Este mapa sirve para mostrar que los conocimientos de Martínez y las curanderas se presentan en un esquema cartográfico de relación complejo en el que los centros nodales principales corresponden con plantas no conocidas por GPG o FCJ (ver la figura 4 las plantas y padecimientos relacionados con los íconos 'GPG no la conoce', 'FCJ no la conoce', 'GPG no la recuerda', 'FCJ no la recuerda', 'GPG no la usa' y 'FCJ no la usa').

²¹ De igual modo, la legitimación del trabajo etnobotánico-histórico de Zepeda y White es legitimado académicamente como un trabajo publicado en una revista científica.

Figura 4. Relaciones entre los conocimientos etnobotánicos (Martínez, 2010) y de las curanderas GPG y FCJ, 2011 y 2012.

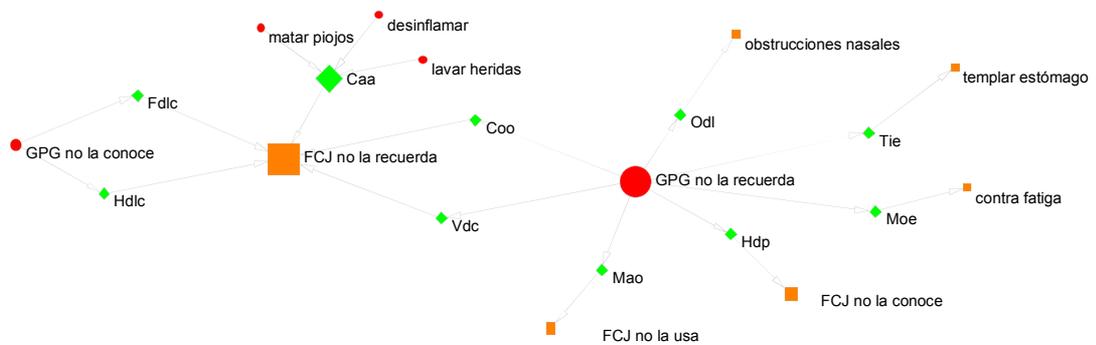


Fuente: elaboración propia con datos de Martínez, Zepeda y White, GPC y FCJ.

Simbología: Cuadro amarillo=padecimiento identificado por ambas curanderas; Rombo verde=nombre común de la planta; cuadro naranja=padecimiento identificado por FCJ; círculo rojo=padecimiento identificado por GPG.

Hay dos regiones en la Figura 5 que muestra las plantas que ellas no recuerdan su uso (Ver plantas ligadas a los iconos 'FCJ no la recuerda' y 'GPG no la recuerda'), aunque recuerdan su existencia, identificación y haberlas usado en algún momento. Esto es lo que hemos mencionado en el apartado anterior como pérdidas de conocimiento de las curanderas. La región de FCJ es menor (5 plantas y sus usos) que la de GPG (7 plantas y sus usos). En estos casos, las plantas olvidadas son recordadas por la otra curandera, respectivamente, excepto la planta 'Confitillo' y 'Violeta de campo'.

Figura 5. Pérdidas cognitivas de las curanderas



Fuente: Elaboración propia con información de Martínez (2010), GPG y FCJ (2011-2012).

Respecto al universo 22 plantas identificadas en el Convento del Divino Salvador (Figura 6) como plantas curativas de origen local hubo muchas que, respecto al trabajo de Martínez no están ilustradas en el convento; esto es entendible si se considera que en el convento se trataba de hacer alegoría del ambiente de la región y por lo tanto, ilustrar artísticamente la flora local. Del universo de 31 plantas inventariadas por Zepeda y White, ambas curanderas identificaron 15 plantas como curativas, 10 de un uso distinto al curativo, siendo de uso ornamental o alimentario y 6 dijeron desconocer.²²

La interacción entre el conocimiento botánico interpretado por Zepeda y White sobre las imágenes analizadas en el Convento del Divino Salvador y el conocimiento de las curanderas se expresa en que dos plantas (Cal y Tel) son usadas por una sola curandera (GPG); una planta (Hul) es empleada por una curandera (FCJ) (Figura 5).

Hay 8 plantas usadas por JFC (cuadro naranja) y 6 plantas por GPG (círculo rojo). Es muy interesante notar que existen 11 plantas usadas por ambas curanderas para el mismo padecimiento (círculo

²² Se refieren a: Tqpi, Cal, Zoc, Octl, Toli y Atl.



En la imagen de la Figura 7, parecen las plantas y padecimientos evocados por ambas curanderas. Esta imagen fue elaborada a partir de una base de 133 plantas conocidas y empleadas por las curanderas; de éstas, 95 son empleadas por GPG y 103 por FCJ.

Hay que señalar que la representación de los siguientes mapas pone en relación la planta medicinal con el padecimiento en una relación indisoluble. Las capacidades expresivas del software R-L empleado en estas imágenes ponen de manifiesto las íntimas relaciones comprensivas de las relaciones entre las entidades plantas y padecimientos y padecimientos y plantas.

Es importante mencionar que los padecimientos escritos en los mapas tienen limitaciones pues no se puede describir con exactitud el tipo de malestar descrito por las curanderas; se trata entonces de palabras clave que deben interpretarse en el sentido general que ha sido expuestos pero que en las conversaciones específicas se han referido a malestares que pueden ser más específicos. En ocasiones se ha escrito sólo el nombre de un órgano en dificultades, por ejemplo, la palabra corazón que hay que entenderlo como ‘mal del corazón’; en ocasiones se ha escrito algún síntoma del órgano mencionado por las curanderas, por ejemplo ‘pies hinchados’ o; de una situación, por ejemplo ‘espanto’; en el mundo cotidiano de la práctica de las curanderas las dudas se esclarecen cuando las personas atendidas expresan sus malestares; nosotros hemos anotado las palabras clave que las propias curanderas nos han expresado. En los mapas se encontrarán algunas palabras empleadas por ellas de modo asertivo, aludiendo a un órgano; por ejemplo: riñones, pulmón; o a una situación: por ejemplo fatiga, disentería, dolor de estómago, etc., que hay que entenderlos, en todos los casos, como curación del riñón, curación de la fatiga, curación de la disentería, dolor de estómago, etc.

Lo anterior significa el alcance aún limitado en el estudio de la curandería pues la descripción y análisis de este tema requeriría de la continuación de nuestra investigación para dar cuenta de la profundidad y extensión del conocimiento de las curanderas; por nuestra parte, lo expresado en este texto indica la frontera lograda en el conocimiento de la curandería en esta investigación.

Figura 7. Universo de plantas y padecimientos reportados por GPG y FCJ.



Fuente: elaboración propia con datos de Martínez, Zepeda y White, GPC y FCJ.

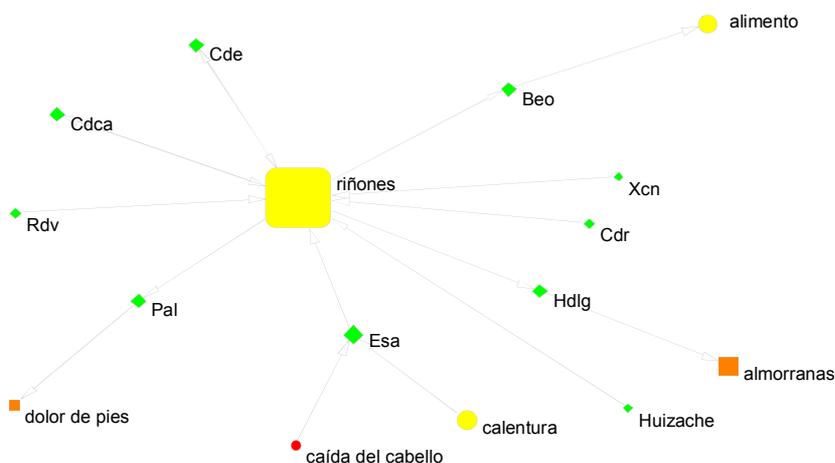
Simbología: rombo verde=planta identificada; círculo rojo= padecimiento identificado por GPG; cuadro naranja=padecimiento identificado por FCJ; y cuadro amarillo=padecimiento identificado por ambas curanderas.

El estatuto de conocimiento de las curanderas transcurre en la oralidad y los gestos del cuidado y tratamiento de las plantas y de las propias prácticas curativas. Estos conocimientos no tienen el mismo grado de estabilidad que el conocimiento escrito por lo que ocurre que las curanderas han olvidado ciertas plantas debido al desuso. Es importante mencionar que no hay nuevas plantas que se estén incorporando al ‘catálogo’ de plantas de contenido curativo.

Explorando la relación entre padecimientos y las plantas empleadas por ambas curanderas resulta que la mayor cantidad de tratamientos coincidentes de ambas curanderas (ícono cuadro amarillo) se refiere a padecimientos con los riñones (10 plantas) ubicada en la región sur oeste del mapa (Figuras 7 y 8). Siguiendo en el mismo nivel de importancia el dolor de estómago (7 plantas) ubicada en la región este del mapa, la diarrea y la tos (5 plantas) en la región este y sureste del mapa, la presión arterial (4 plantas) ubicada en la región este, la limpia de casas (4 plantas) en la región sureste del mapa. Existe un alto nivel de coincidencia de tratamientos en ambas curanderas en los padecimientos anteriores; aunado a lo anterior también existe un alto nivel de coincidencia en el tratamiento de lavar heridas, de los dolores de estómago y de cabeza, los nervios y el tratamiento del espanto.

En el caso del mal de riñones ambas curanderas (ícono cuadro amarillo) emplean 10 plantas en común (Figuras 7 y 8). Aunque GPG usa la Esa también para la caída de cabello, FCJ usa el Pal y la Hdlg para otros padecimientos; ambas emplean en Beo como alimento. Esto sugiere un amplio consenso en el tratamiento de los males renales mediante un conjunto de plantas conocido y empleado por ambas curanderas.

Figura 8. Plantas comunes a ambas curanderas para tratar el padecimiento de los riñones.

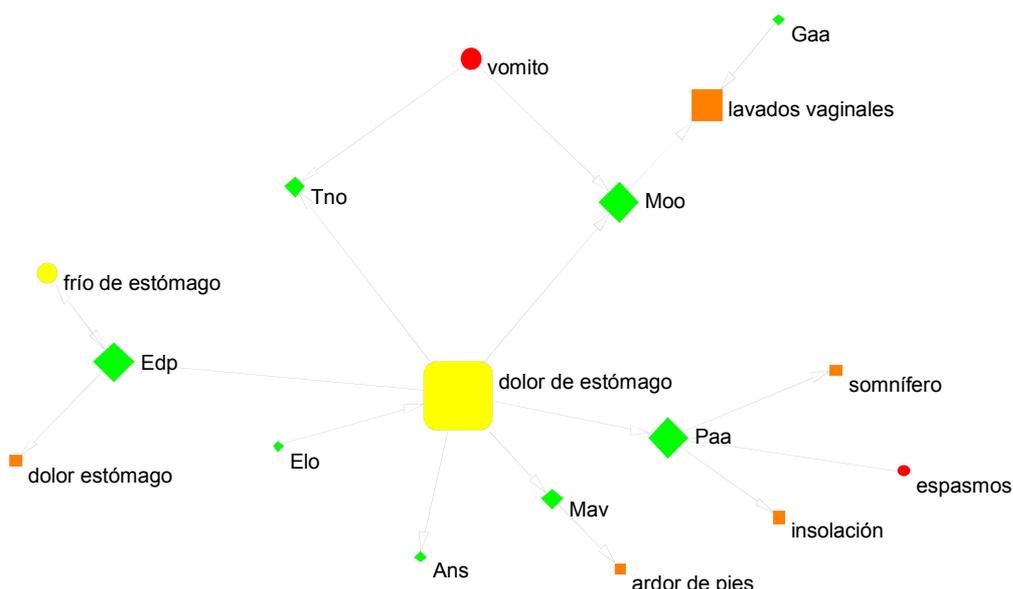


Fuente: elaboración propia con datos de GPG y FCJ (2011-2012).

Simbología: rombo verde=planta identificada; círculo rojo= padecimiento identificado por GPG; cuadro naranja=padecimiento identificado por FCJ; y cuadro amarillo=padecimiento identificado por ambas curanderas.

Respecto al ‘dolor de estómago’, GPG y FCJ emplean 7 plantas, de las cuales el Edp es una planta de amplio uso y dos asociadas al vómito (Moo y el Tno) y la Paa que es un analgésico empleado también como somnífero (FCJ), antiespasmó (GPG) y contra la insolación (FCJ) (Figura 7 y 9).

Figura 9. Plantas comunes de ambas curanderas para el tratamiento del ‘dolor de estómago’ y tratamientos distintos.

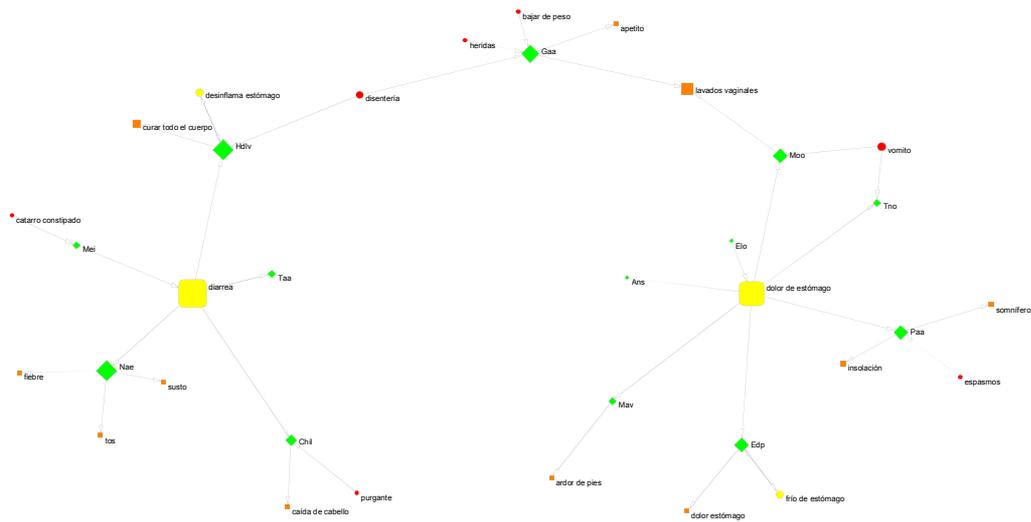


Fuente: elaboración propia con datos de GPG y FCJ (2011-2012).

Simbología: rombo verde=planta identificada; círculo rojo= padecimiento identificado por GPG; cuadro naranja=padecimiento identificado por FCJ; y cuadro amarillo=padecimiento identificado por ambas curanderas.

Ahora bien, desde la entrada a la utilización común de las plantas para las mayores cantidades de padecimientos encontramos que las plantas de mayor diversidad de usos son la Gaa(5 padecimientos), Hdlv(4 padecimientos), Nae (4 padecimientos) y la Paa (4) (Figura 7 y 10).

Figura 10. Plantas con el mayor uso para tratar padecimientos por las curanderas.

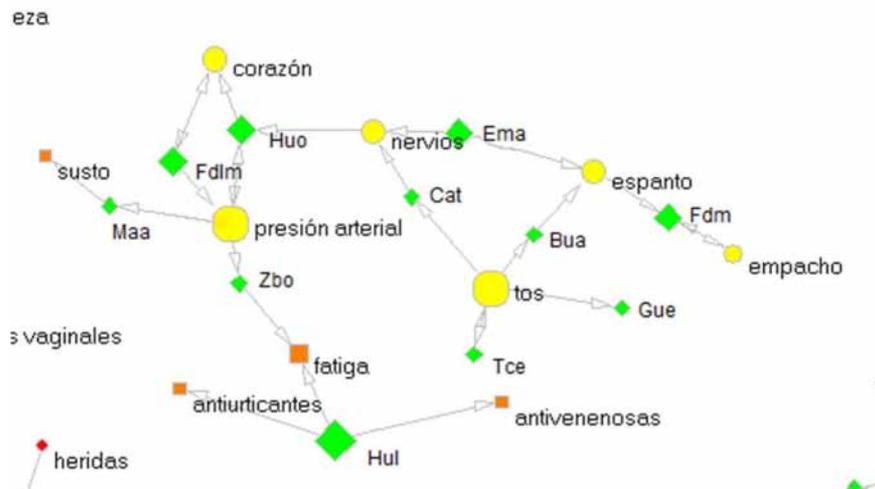


Fuente: Elaboración propia con datos de GPG y FCJ (2011-2012).

Simbología: rombo verde=planta identificada; círculo rojo= padecimiento identificado por GPG; cuadro naranja=padecimiento identificado por FCJ; y cuadro amarillo=padecimiento identificado por ambas curanderas.

Existe un núcleo de conocimiento de relaciones plantas-padecimientos integrado por padecimientos como el corazón, la presión arterial, los nervios, el espanto, el empacho y la tos, padecimientos para los cuales ambas curanderas prescriben plantas similares; a estos padecimientos se agrega el susto y la fatiga y plantas antivenenosas y antiurticantes prescritas por FCJ (Figuras 7 y 11).

Figura 11. Núcleo de plantas curativas-padecimientos relevantes



Fuente: elaboración propia con datos de GPG y FCJ (2011-2012).

Simbología: rombo verde=planta curativa; cuadro amarillo=padecimiento identificado por GPG y FCJ: cuadro naranja=padecimiento identificado por FCJ.

El núcleo de plantas curativas, padecimientos y tratamientos con té de las plantas aludidas marca la envergadura de los conocimientos de las curanderas. En primer lugar se puede decir que existe consenso del mismo trinomio entre estas dos personas desconocidas una de la otra, como se ha dicho anteriormente. En segundo lugar que los padecimientos presión arterial-corazón-nervios-fatiga-susto forman parte de una matriz de padecimientos, lo mismo ocurre con los padecimientos nervios-espanto-tos-empacho. Que ambos núcleos de padecimientos se encuentra próximos con la proximidad proveniente de las plantas que les vinculan en los tratamientos curativos. Que las curanderas tradicionales afrontas problemas terapéuticos de 'gran envergadura' respecto a la medicina moderna.

Hasta aquí pareciera que las curanderas piensan linealmente, en una secuencia que va de las plantas con contenidos curativas a la identificación de los padecimientos (y posteriormente a la determinación de tratamientos curativos) o de los padecimientos a las plantas curativas (y de allí a las tratamientos curativos). Las imágenes reticulares pudieran sugerir que se trata exclusivamente de una representación en la que se relacionan y anudan plantas individuales y padecimientos; sin embargo, las operaciones son más complicadas que en este retrato relacional.

Así, las curanderas no sólo identifican una secuencia cognoscitiva que va de las plantas a los padecimientos; también, a la inversa; también, ellas operan con los conocimientos de los padecimientos y a partir de ellos movilizan una serie de conocimientos florísticos-terapéuticos para mezclar los contenidos terapéuticos de las plantas para diseñar tratamientos combinados. A partir

de nuestras observaciones identificamos una serie de tratamientos que las curanderas practican en sus actividades curativas (Tabla 1).

Tabla 1. Tratamientos curativos de las curanderas de Malinalco

Tratamientos curativos GPG	Tratamientos curativos FCJ
Golpes internos= Ára+Caa	Corajes= Lea+Cta
Baños para mujeres= Sao+Cdi	Mejorar riñones= Rdv
Infección estomacal= Ten+Carbonato	Males de casa= Cpo+Eda
Mejora de riñones= Sdb+Alo	Infección de nariz= Fde+Cda
Fijar producto en mujeres (antiaborto)= Xil+Pec+Heo+Roo	Mejorar riñón= Cdr+Esa
Vómito y mal del estómago= Tno+Hia	Susto= Lea+ fdlm+Edp
Espanto= Tor+Epe	provocar orina= Zmo+Cde
Diabetes= Tra+Fdsp	Dolor de cabeza crónico= Sma+Huo+Jia+Rua
Nervios= Ti+Aza+Maa+FdIm+FdH	Evitar hemorragias postparto= Pec+Crlo
Adelgazar= Gaa+Tno	Desinflamación= Xil+Crlo+Ára
Males del Pulmón= Tce+ Pdte+Cue	Eliminar moretones= Saa+Sal
Dolores generales= Cao+Roo+Xil	Descompostura de huesos= Jia+Alcohol
mejorar la sangre (convalecencia)= Mue+Ten+Xil+Hde	
Evitar paño= Coa+Chy+ Zbo+Cue	

Fuente: (GPG y FCJ, 2011-2012. c.p). planta identificadas por GPG (antibacterial=Tianquis; antibiótico=Condeza; analgésico=xinicuil)

Las entradas de la Tabla 1, cierran en círculo cognoscitivo de las curanderas de las relaciones entre farmacopea vegetal-conocimientos de los padecimientos-tratamientos curativos en las situaciones de las prácticas curativas en su modo de relaciones con el mundo de la curandería.

Tomando en cuenta el mensaje de los trabajos de Descola sobre la búsqueda de los esquemas integradoras de las prácticas en el mundo y que los tipos ideales que él ha señalado no contemplan todo el espectro de modos de identificación y de relación, podríamos decir que las curanderas de Malinalco mantienen relaciones con su mundo cotidiano mediante modelos de cuidado (y protección), según las cuales ellas no operan en el modelo del naturalismo modernista sino que ellas

operan con una identificación más cercano al del animismo²⁴ sin serlo propiamente dicho y que su modo de relación se guía por el cuidado (parecido a la protección) simétrico de las plantas y a los personas que les consultan sobre sus padecimientos y solicitan sus curas. No queremos decir que las curanderas confunden a las plantas curativas con las personas atendidas y a las personas atendidas con las plantas curativas, como ocurriría en el tipo ideal denominado animismo por Descola; pero tampoco ven que las plantas son sólo naturaleza externa y a las personas atendidas entidades idénticas al resto de los humanos y a ellas mismas.

No lo habíamos mencionado antes pero, además de los vínculos cognoscitivos entre plantas-padecimientos- tratamientos curativos, ellas mantienen un vínculo emotivo con deidades católicas con quienes ellas mantienen relaciones simétricas de protección y cuidado; así Dios las cuida a ellas y, a su vez, ellas piden a Dios ayuda para cuidarlas a ellas mismas y a las personas que solicitan des sus conocimientos sobre las plantas, los padecimientos y de sus tratamientos.

De acuerdo con la reversibilidad o no de los modos de relación expresados por Descola (2005), podremos decir que los términos del cuidado del que hemos descrito y analizado permite poner en relación de conexión los términos no equivalentes de las plantas curativas y las personas con padecimientos que es gestionada por las curanderas en sus prácticas curativas.

8. Conclusión general y contribución al proyecto Engov y WP5

La exposición de nuestro trabajo se inició con la contextualización de la investigación respecto a la investigación del conjunto Engov; continuó con la exposición de la problemática cognoscitiva enfrentada en este trabajo; en seguida expusimos la discusión teórica sobre los enfoques disciplinarios de nuestro objeto de estudio, así como el acceso epistemológico que nos brindamos en la antropología de los modos de identificación y relación con el mundo y la sociología de los conocimientos para esta investigación; continuamos con el método de trabajo; desplegamos nuestros resultados sobre la farmacopea y los conocimientos de los padecimientos y terapéuticos de la curandería en Malinalco y; finalmente deseamos expresar las conclusiones de esta investigación.

La primera conclusión que deseamos relevar es que en este trabajo se ha tenido que crear un acceso epistemológico para estudiar el fenómeno de la curandería debido a la dificultad de aclarar desde disciplinas ortodoxas los vínculos que ocurren en la práctica curativa tradicional.

²⁴ El animismo es explicado por Descola (2005) como la fisicalidad distinta de la interioridad $(F \neq K =)$. Según esta idea, en el animismo se entiende que las entidades humanas son iguales que las plantas y los animales a pesar de las diferencias físicas. Existe por esta razón una correspondencia entre el tratamiento social de los humanos y el de las plantas y animales; Descola pone como ejemplo de un grupo Achuar como las mujeres tratan a las plantas como niños y los cazadores a los animales en relaciones entre padres y alianzas (solidaridad, amistad, matrimonio). En este sentido, las plantas y los animales son concebidos como personas, por lo que se entiende que existen relaciones de comunicación (sobre todo con animales). El animismo es, entonces, la humanización del mundo.

El estudio de la curandería como un fenómeno sintético que reúne conocimientos y prácticas sobre los remedios, los padecimientos y los tratamientos no corresponde con la generación especializada de conocimientos de las disciplinas canónicas de la antropología asociadas al fenómeno. Disciplinariamente, la curandería tradicional se aborda desde el enfoque de la etnobotánica, especializada en el estudio del conocimiento y clasificación de las plantas señaladas por los grupos étnicos como ‘medicinales’; de otro las antropologías médicas, especializadas en el estudio del problema de la ‘salud-enfermedad’. La primera conoce sobre el uso curativo de la flora sin proponerse esclarecer el uso terapéutico, la segunda aborda el binomio enfermedad-tratamientos curativos aislado contenido material (vegetal) del conocimiento curativo. Frente a este diagnóstico epistemológico, nos interesó traducir los supuestos de la antropología descoliana de los modos de identificación y relación con el mundo, con los de la antropología de la ciencia y la tecnología para acceder al estudio del conocimiento y prácticas de las personas identificadas en sus localidades como curanderas, así como de sus modos de identificación y relación con el mundo.

Sobre las plantas curativas en Malinalco existen dos trabajos previos al nuestro. El trabajo etnobotánico de Martínez de la Cruz (2010) sobre las plantas que se desarrollan en basureros, lotes baldíos, muros, infraestructura de comunicaciones, principalmente y el de Zepeda y White (2008) sobre un análisis florístico de los murales del Convento del Divino Salvador de Malinalco. En el estudio de Martínez, “El material botánico perteneció a cinco clases de plantas vasculares, agrupadas en 100 familias, 335 géneros y 442 especies” (Martínez, 2010: 36). De estas 442 especies de plantas, 284 las reportó Martínez como planta de uso medicinal. En el estudio de Zepeda y White se da cuenta de 31 plantas curativas, de las cuales se reporta 28 como originarias de la región, mismas de las que se reconocen con otros usos distintos a los medicinales 9 plantas (Zepeda y White, 2008).

Respecto al conocimiento foráneo de los vendedores de remedios en el mercado de Malinalco concluimos que sus conocimientos son limitados sobre las plantas y su localización pero son muy buenos en conocer los nombres de las plantas e identificar la enfermedad para la que se recomiendan, así como las formas de preparación de los remedios.

Los conocimientos de ambas curanderas son muy similares a pesar de no conocerse y de vivir en dos localidades distintas de la región de Malinalco, situación que explica el profundo conocimiento que existe en la región desde hace más de tres generaciones. Este conocimiento sintetiza los saberes sobre los contenidos curativos de las plantas de la región, de los padecimientos de las personas y de los tratamientos curativos disponibles.

Ambas personas representan la tercera generación de curanderas. De acuerdo con Freyermuth (1993) refiriéndose, “a los sentidos que llevaron a las personas a convertirse en ‘médicos tradicionales’ se consigna el hecho de tener un don innato o bien por inteligencia (Freyermuth, 1993:65). Aunque esta autora identifica la influencia familiar para devenir curandero como razones importantes de selección, en caso el que nos ocupa, el linaje fue construido en ambos casos en

secuencia familiar y de selección de nuevas curanderas por afinidad personal en la última etapa de trabajo y vida de la curandera más antigua.

La valoración del conocimiento poseído en ambas curanderas no es sobresaliente respecto al que detentan otras personas en la localidad, aunque una de ellas reconoce haber incrementado su nivel de vida debido a su práctica. En este caso no existe un estatuto superior del ser curandera respecto de otros papeles en la localidad. Aún más niega rotundamente adscribirse algún título similar a un título profesional, simplemente dice prefiere ser llamada por su nombre. En otro caso existe una perplejidad del grado de conocimientos acumulados y generados sin tener formación escolar y una suerte de haber sido escogida por la curandera que le heredó sus conocimientos.

Buena parte de la transmisión de los conocimientos fueron explicaciones orales detalladas en la parte final de la vida de la generación anterior de curanderas, misma que fue la etapa más intensa de aprendizaje. En este proceso de enseñanza-aprendizaje, no existió una sensación de estarse forjando una forma de profesión. La idea es que su historia se representa como inevitable o como algo de lo que ahora les enorgullece pero que no se solicitó ni buscó con algún afán. Ambas reconocen que ellas son continuadoras de un conocimiento de utilidad social, de cuidado de aquellos que lo requieren.

En el pasado estaban ligadas las prácticas de partera y curandera pero ahora en la generación de las curanderas estudiadas estas actividades se realizan de manera separada.

La huerta representa la base material de sus prácticas. Cada planta requiere un conocimiento especial, de observaciones y de cuidados permanentes. Ambas reconocen que las plantas requieren cuidados y que estos deben ser proporcionados por ellas. Así, la huerta es un laboratorio de plantas curativas que requiere de cuidados y atenciones muy intensas. Las huertas no son lugares cerrados sino el cruce de circulación de plantas y conocimientos. Las huertas de Malinalco son..., aprovechando la expresión de Descola, 'selvas cultas', son selvas de gran biodiversidad cultivada y las de las curanderas no son la excepción. En un caso, la huerta no es de su propiedad y en otro si lo es. El acceso a la huerta en un caso existe pero en otro se guarda celosamente el acceso. Aunque en ambos casos las curanderas proporcionan sus conocimientos y aún muestras de plantas.

Algunas plantas son adquiridas en los mercados y otras son recolectadas en distintos nichos ecológicos de otras huertas o del 'monte' o de canales. La circulación de conocimientos va inseparablemente ligada a la circulación de su materialidad que en este caso es una 'vegetariedad'. La tipología de las plantas es indisoluble del conocimiento de los padecimientos y tratamientos. En ambos casos, se identifica su actividad como un cuidado a las personas que les asisten y este cuidado es simétrico a la del cuidado de las plantas y de las huertas.

Las prácticas curativas se inician con la presentación de la persona que tiene algún padecimiento, la persona expone sus padecimientos y luego ellas realizan una exposición del tratamiento. La persona es recibida en una habitación que, además de cuarto de curación sirve para otras funciones del hogar y también para alojar un 'altar' religioso ocupando parte de la habitación. Todo este



adoratorio es un espacio muy solemne y respetado y juega un papel importante en la escena de la curación.

Los remedios son proporcionados en forma de bebidas en botellas conteniendo las infusiones diluidas exprofeso para cada situación. Los remedios son preparados de manera individualizada para cada persona asistida. Aunque también se brinda la posibilidad de que ellas mismas preparen sus remedios indicándoles el tipo de plantas que deben emplear.

Esta tercera generación de curandería está ocurriendo en un mundo de cambios por ellas identificado. En este mundo –dicen- se está perdiendo la costumbre de asistir con curanderas y de recurrir a la medicina oficial para resolver sus malestares.

Existe una pérdida de los conocimientos de la generación anterior a la actual aunque no es posible estimar el grado de pérdida de los conocimientos transmitidos. También se puede indicar que no existen nuevas plantas que se estén incorporando al repertorio precedente. Aunado a lo anterior, no existe en curso la transmisión y continuación de la curandería. Ambas personas no tienen aprendices depositarios de sus conocimientos. FCJ no está transmitiendo sus conocimientos a ninguna persona pero siente todavía mucha energía para continuar trabajando, reconociendo que hay un problema de relevo generacional de su trabajo.

Respecto al trabajo etnobotánico precedente, el espacio de plantas curativas reportadas por Martínez está legitimado en la academia. No obstante, sólo una parte de esas plantas es reconocida como planta curativa por ambas curanderas y también se tiene el hecho de que algunas plantas son conocidas por una curandera pero desconocida para otra.

Hay numerosas plantas reconocidas por ambas curanderas y no presentan contradicciones a pesar de no conocerse entre sí y vivir en lugares de regiones distintas; lo que significa que por dinámicas imaginadas en las construcción de las representaciones sociales ancestrales y hasta nuestros días, los conocimientos están legitimados ‘popularmente’ al ser reconocidos por dos curanderas habitando lugares diferentes y por las propias legitimaciones de las curanderas por parte de sus personas asistidas por ellas. Aunado a lo anterior, la identificación de las plantas por parte de las curanderas no está separada del uso curativo que las curanderas le atribuyen.

En total, ellas identificaron 133 plantas del universo de plantas ubicado por Martínez. Sin embargo, es interesante saber que ambas curanderas coincidieron en reconocer 12 plantas que no aparecieran en el universo de Martínez. Del universo de 31 plantas inventariadas por Zepeda y White, ambas curanderas identificaron 15 plantas como curativas, 10 de un uso distinto al curativo, siendo de uso ornamental o alimentario y 6 dijeron desconocer.

Las imágenes relacionales se realizaron a partir de una base de 133 plantas conocidas y empleadas por las curanderas; de éstas, 95 son empleadas por GPG y 103 por FCJ. La representación de los mapas muestra en todos los casos la relación entre plantas curativas con los padecimientos, en una

relación indisoluble; misma que corresponde con las capacidades expresivas del software empleado en el análisis.

Existe un alto nivel de coincidencia de tratamientos en ambas curanderas en los padecimientos de riñones, diarrea, tos, presión arterial y limpia de casas; aunado a lo anterior también existe un alto nivel de coincidencia en el tratamiento de lavar heridas, de los dolores de estómago y de cabeza, los nervios y el tratamiento del espanto. Las plantas de mayor diversidad de usos son Gaa (5 padecimientos), Hdlv (4 padecimientos), Chie (4 padecimientos) y la Paa(4). En términos de padecimientos Fdlm y Huo están vinculadas en ambas curanderas para males del corazón, la presión arterial y los nervios. Hay un núcleo de conocimiento de relaciones plantas-padecimientos integrado por padecimientos como el corazón, la presión arterial, los nervios, el espanto, el empacho y la tos, padecimientos para los cuales ambas curanderas prescriben plantas similares; a estos padecimientos se agrega el susto y la fatiga y plantas antivenenosas y antiurticantes prescritas por FCJ. El núcleo de plantas curativas, padecimientos y tratamientos con té de las plantas aludidas marca la envergadura de los conocimientos de las curanderas. En primer lugar se puede decir que existe consenso del mismo trinomio entre estas dos personas desconocidas una de la otra, como se ha dicho anteriormente. En segundo lugar que los padecimientos presión arterial-corazón-nervios-fatiga-susto forman parte de una matriz de padecimientos, lo mismo ocurre con los padecimientos nervios-espanto-tos-empacho. Que ambos núcleos de padecimientos se encuentra próximos con la proximidad proveniente de las plantas que les vinculan a los tratamientos curativos. Que las curanderas tradicionales afrontan problemas terapéuticos de 'gran envergadura' respecto a la medicina moderna.

Las curanderas no sólo identifican una secuencia cognoscitiva que va de las plantas a los padecimientos; también, a la inversa; también, ellas operan con los conocimientos de los padecimientos y a partir de ellos movilizan una serie de conocimientos florísticos-terapéuticos para mezclar los contenidos terapéuticos de las plantas para diseñar tratamientos combinados. Existe una serie de tratamientos que las curanderas practican en sus actividades curativas que cierran en círculo cognoscitivo de las curanderas de las relaciones entre farmacopea vegetal-conocimientos de los padecimientos-tratamientos curativos en las situaciones de las prácticas curativas en su modo de relaciones con el mundo de la curandería.

También, ellas mantienen un vínculo emotivo con deidades católicas con quienes ellas mantienen relaciones simétricas de protección y cuidado; así Dios las cuida a ellas y, a su vez, ellas piden a Dios ayuda para cuidarlas a ellas mismas y a las personas que solicitan des sus conocimientos sobre las plantas, los padecimientos y de sus tratamientos.

Tomando en cuenta el mensaje de los trabajos de Descola sobre la búsqueda de los esquemas integradoras de las prácticas en el mundo expresadas en los modos de identificación y de relación, puede decirse que las curanderas de Malinalco mantienen relaciones con su mundo cotidiano mediante modelos de cuidado (y protección). Su modo de relación se guía por el cuidado (parecido a la protección) simétrico de las plantas y a las personas que les consultan sobre sus padecimientos



y solicitan sus curas. No queremos decir que las curanderas confunden a las plantas curativas con las personas atendidas y a las personas atendidas con las plantas curativas, como ocurriría en el animismo descrito por Descola y De Castro; pero tampoco ven en las plantas sólo naturaleza externa y en las personas atendidas entidades estrictamente humanas e idénticas a ellas mismas.

La práctica de las curanderas con las que hemos tratado se refieren a un esquema integrador de la practica en el mundo en el que la identificación y relación mediadas por el cuidado simétrico a las plantas y a las personas (incluidas ellas mismas en el esquema).

Fuentes y bibliografía

Aguilera, Gómez I. I y Rivas, Manzano. I. V. (2006). “Vegetación y flora de Malinalco y su región”, en: Noguez, X. (ed.), *Malinalco y sus contornos a través de los tiempos*. Toluca. UAEM-ColMexiquense.

Arellano-Hernández, Antonio. (1996). *L'hybridation du maïs et des agriculteurs dans les Hautes Vallées du Mexique (La production des objets techniques agricoles)*. These de doctoral a Université Laval, Facultad des Sciences Sociales. Québec, Canadá. 1991-1995.

Arellano, Hernández Antonio. (2010). “Antropología: contribución de las etnografías de laboratorio al programa de la Antropología”, en Leonel Corona Treviño. *Innovación ante la sociedad del conocimiento. Disciplinas y enfoques*. ISBN: 978-607-02-1823-1. pp. 79-98.

Arellano, Antonio y Jensen Henning. (2006). “Mapeando las redes de investigación en ciencias básicas en la Universidad de Costa Rica”, *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 13(42): 181-213. México: UAEM. ISSN 1405-1435.

Arellano-Lechuga, León. (2005). *La transmisión del objeto arquitectónico patrimonial de carácter religioso: el caso de las capillas de Jesús María y San Nicolás, Malinalco, México*. Tesis de licenciatura en la Universidad del Valle de Toluca. Toluca.

Argueta, Arturo y Zolla, Carlos (Coords). (1994). *Nueva bibliografía de la medicina tradicional mexicana*. México: INI.

Aparicio, Mena Alfonso. (2004a). “Idea de salud para culturas originarias mesoamericanas e idea de salud para los orientales (bosquejo comparativo)”, *Revista de Antropología Experimental* 4. Online resource, www.ujaen.es/huesped/rae (accessed 2012-09-12).

Aparicio, Mena Alfonso. (2004b). La medicina tradicional: medicina ecocultural (el ejemplo de la medicina mapuche). Online resource,



http://www.naya.org.ar/congreso2004/ponencias/alfonso_aparicio.htm (accessed 2012-04-09).

Aparicio, Mena Alfonso. (2005). "La medicina tradicional como medicina ecocultural", *Gazeta de Antropología* 21. Online resource, http://www.ugr.es/~pwlac/G21_10Alfonso_Aparicio_Mena.html (accessed 2007-05-06).

Aparicio, Mena Alfonso. (2006). "Tres ámbitos de expresión de la cultura tradicional de salud y de la etnomedicina en Mesoamerica", *Revista de Antropología Experimental* 6(7): 107-117.

Berlin, B. (1963). "A possible paradigmatic structure for tzeltal pronominals", *Anthropological Linguistics*. 5: 1-5.

Berlin, B y Kay, P. (1969). *Basic color terms. Their Universality and Evolution*. Berkeley: University of California Press.

Brown, Peter. J. (1998). *Understanding medical anthropology*. London: Mayfield Publishing.

Callon, Michel. (1986). "Éléments pour une sociologie de la traduction, la domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc", *L'année sociologique* 36: 169-208.

Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO). (1988).

Conklin, H. D. (1955). "Hanunóo colour categories", *Southwestern Journal of Anthropology* 11(14): 339-344.

Descola Philippe . (1987). *La Selva Culta*. Paris: Coleccion 500 años.

Descola Philippe. (2005). *Par-dela nature et culture*. Paris : Gallimard.

Durkheim, E. (1912). *Les formes élémentales de la vie religieuse*. Paris: Payot.

Freyermuth, Enciso Graciela. (1993). *Médicos tradicionales y médicos alópatas: un encuentro difícil en los Altos de Chiapas*. San Cristóbal: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social del Sureste y Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas, A. C.

Freyermuth, Enciso Graciela y Sesia, Paola. (2006). "Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica", *Desacatos*, 20: 9-28.

González de la Fe, Teresa y Sánchez, Navarro Jesús. (1988). "Las sociologías del conocimiento científico", *Revista española de investigaciones sociológicas*, 43: 75-124.

HAM. H. Ayuntamiento de Malinalco. (2009). *Plan De Desarrollo Municipal De Malinalco, Méx. 2009—2012*. Malinalco: H. Ayuntamiento de Malinalco.



- Hernández-Sandoval, L., González-Romo, L.C. y González-Medrano, F. (1991). "Plantas útiles de Tamaulipas, México", *Anales del Instituto de Biología, UNAM, Ser. Bot.* 62(1): 1-38.
- Husain, A. (1991). "Economics Aspects of Exploration of Medical Plants", en Olayiwola A.V., Heywood y Hsyng, *The Conservation of Medicinal Plants*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kleiche-Dray. (2011).
- Latour, B. y Woolgar, S. (1981). *Laboratory life: The Social Construction of Scientific Facts*. Beverly Hills: Sage.
- Lepenies, W. (1981). "Anthropological Perspectives en: the Sociology of Science", *Sciences and Cultures* 245-261.
- Lévi-Strauss, C. (1962). *La pensée sauvage*. Paris: Plon.
- Linares, E y Bye, R. (1992). "Los principales quelites de México", en: Linares, E., Aguirre, J. (eds). *Los quelites, un tesoro culinario*. México: INN-UNAM.
- Mc Nally, Ruth y Wheale, P. (1996). "Biopatenting and Biodiversity. Comparative Advantages in the New Global Order", *The Ecologist* 5(26): 221-228.
- Martínez de la Cruz, Isabel. (2010). *La Flora y Vegetación Ruderal de Malinalco*. Estado de México. Tesis de Maestría del Colegio de Postgraduados. Montecillos. CP.
- Martínez-Mayorga, M; Nieves-Hernández, G. y Luquín-Sánchez, H. (1992). "Algunas especies vegetales de utilidad artesanal y folklórica en Jalisco", *Boletín IBUG* 1(2): 70-87.
- Massé, Raymond. (2010). « Les nouveaux défis pour l'anthropologie de la santé », *Anthropologie et santé* 1. Online resource, <http://anthropologiesante.revues.org/116> (accessed 2012-02-20).
- Lewis, Walter Hepworth y Elvin-Lewis, Memory P. F. (1982) *Medical Botany : Plants Affecting Human Health*. Hoboken. Wiley.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Genève: OMS.
- Raven, P., Berlin, B. y Breedlove. (1971). "The origins of taxonomy", *Science* 174: 1210-1213.
- Rivers, W. H. R. (2010). *Medicina, Màgia i Religió*. Tarragona: URV.
- Rothschild, David. (1996). *Protegiendo lo nuestro. Pueblos indígenas y biodiversidad, Centro de los Derechos Indígenas de Meso y Sudamérica (SAIIC)*. Quito: SAIIC.
- Severo Sánchez, Jesús José. (2001). *Enciclopedia de los Municipios de México. Estado de México. Malinalco*. México: CNDM.



Sierra, Jorge Luis y Avendaño, Villafuerte Amado. (1999). “La cacería de los recursos biológicos”, *Revista Este Sur* 6: 11-17. Tuxtla Gutierrez.

Zepeda, Carmen G. y White, Laura O. (2008). Herbolaria y pintura mural: plantas medicinales en los murales del convento del divino salvador de Malinalco, Estado de México, *Polibotánica* 25: 173-199. México: IPN.

Entrevistas

GPG. 2011-2013. Entrevistas y conversaciones sobre plantas y curaciones. Realizadas por los autores.

FCJ. 2011-2013. Entrevistas y conversaciones sobre plantas y curaciones. Realizadas por los autores

Agradecimientos:

Los autores son profesores investigadores del Instituto de Estudios sobre la Universidad de la Universidad Autónoma del Estado de México. Agradecen la colaboración de la profesora Wenceslada N. Lozano en el trabajo de campo y la preparación de materiales de David Tapia Martínez.