



ACTORES SOCIALES DE LA FLORA MEDICINAL EN MÉXICO

Paul Hersch Martínez*

*Cada pregunta posee una fuerza
que la respuesta no contiene ya.*

E. Wiesel

No necesitamos ser vegetarianos para reconocer que las plantas constituyen un elemento fundamental de los procesos civilizatorios, pues el dominio de la naturaleza ha permitido el desarrollo de las sociedades humanas. Las propiedades curativas, ornamentales o nutricionales de una planta no son ajenas a la sociedad que las califica como tales. Los vegetales emergen precisamente como recursos a partir de la relación que los seres humanos entablan con ellos y a partir de su mutua transformación en ese proceso. De ahí que, en el momento en que el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH) genera un programa de investigación orientado a las

plantas medicinales, resulta bastante natural que el acento se ponga, más que en las plantas mismas, en los actores sociales que hacen uso de ellas en sus estrategias de supervivencia, en su práctica laboral o en su horizonte cotidiano.

El programa de investigación denominado "Actores sociales de la flora medicinal en México" se inició en marzo de 1996, con sede en Cuernavaca y actividades en Guerrero, Veracruz, Puebla y Morelos. En el marco del triple cometido del INAH, que es el de investigar, conservar y difundir el patrimonio cultural en México, las plantas medicinales son motivo de atención justamente porque forman parte de ese legado dinámico. Ellas se encuentran en la confluencia de dos vastas diversidades, muy relevantes en México: la biológica y la cultural, y de esa convergencia es expresión la herbolaria.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA

La confluencia de diversidades –y desigualdades– que en México enmarca al uso de la flora medicinal le confiere a las plantas un amplio abanico de significados,

* Investigador del Centro INAH Morelos

retos y posibilidades. Por eso el programa se ha estructurado en cinco líneas, siguiendo los diversos ámbitos socioculturales de la planta medicinal. Cada una de ellas corresponde a un perfil de actores sociales y su escenario respectivo (cuadro 1).

Cuadro 1

Actores sociales de la flora medicinal y sus escenarios respectivos

Línea: actores sociales	Escenario: sociocultural
1. Curanderos y parteras	Medicina tradicional/popular
2. Recolectores y acopiadores	Abasto de flora medicinal silvestre
3. Gestoras domésticas de salud	Autoatención y medicina doméstica
4. Médicos, farmacéuticos, investigadores	Biomedicina
5. Reguladores de medicamentos herbolarios	Regulación sanitaria

Como era previsible, la amplitud y complejidad de este abanico de temas y problemas de investigación ha ido desplegándose ante nosotros progresivamente. Sin embargo, este vasto repertorio resulta accesible al delimitar sus alcances en la certeza del carácter necesariamente exploratorio de las cinco líneas; así, no pretendemos profundizar al mismo nivel en todas ellas, pero sí al menos generar una perspectiva básica de conjunto que permita la emergencia de preguntas pertinentes en cada una. En el cuadro 2 se enuncian los referentes comunes pretendidos en el abordaje de todas las líneas.

¿Cómo se expresa lo anterior? En cada línea, aproximadamente como sigue:

1. CURANDEROS Y PARTERAS

La experiencia en talleres realizados con gobiernos municipales y organizaciones en zonas rurales de Guerrero y Veracruz, a partir de los cuales han surgido relaciones de apoyo y afecto con diversos curanderos y parteras, ha permitido comprender mejor el carácter de los padecimientos que motivan la atención del curandero (“empacho”, “susto”) como marcadores múltiples: históricos, culturales, sanitarios, clínicos. Sin embargo, en estos años hemos sido testigos de un fenómeno que estaba ya formulado al inicio del trabajo con preguntas como ¿quién tomará la estafeta de saberes y competencias de estos curadores?, ¿qué mecanismos se llevan a cabo para facilitar la reproducción y preservación de sus conocimientos? Estas cuestiones se hacen apremiantes y dolorosas ante la muerte de cinco terapeutas conocidos por el programa desde su inicio en diversas comunidades: ¿con qué apoyo biomédico cuentan estos curadores que se enferman y mueren de males respecto a los cuales deberían tener una cobertura no sólo “tradicional”? Si un diagnóstico biomédico a menudo pasa por alto factores esenciales en los cuales reparan los curanderos, también es cierto que una hernia inguinal susceptible de cirugía puede vivirse por 17 años como un irremediable “daño” por brujería. ¿Cómo se puede hoy facilitar el paso de los saberes y competencias

Cuadro 2

Referentes para cada línea de investigación y situaciones correspondientes a trascender

Referente	Situación a trascender
1. Más que “temas”, “problemas” como ejes de análisis, los cuales demandan:	Desvinculación respecto a procesos
2. Interdisciplina	Atomización de enfoques
3. Intersectorialidad	Desarticulación de esfuerzos
4. Reciprocidad	Relaciones evitables de asimetría
5. Enfoque dialógico	Primacía de enfoques instrumentales
6. Enfoque histórico inherente a cualquier línea	Ausencia de la dimensión procesal
7. Diversidad de productos: procesos sociales y equipos como resultados	Interlocución restringida



Doña Irene Marín y su altar doméstico, Ixhuatlán del Café, Veracruz

de los médicos populares, cuando muchos jóvenes, hijos, sobrinos, ahijados o nietos de curanderos conocidos por nosotros emigran a Denver o Chicago buscando mejores condiciones de vida? Mucho de los saberes de doña Paula o doña Magdalena en Ixhuatlán del Café, los de don Cirilo en Tlalcozotitlán o los de don Vences y don Modesto en Temalac se ha ido para siempre y tenemos que reconocer que nuestro tiempo no alcanzó al suyo, que nuestra mirada apenas se asomó a la vastedad de su mundo. Surgen entonces las viejas preguntas, recicladas, aplicables tanto a antropólogos como a ecólogos: ¿es la nuestra una tarea de cronistas de lo inevitable? ¿Cuál es nuestra incidencia en estos procesos? Como un *bulldozer* que arrasa una zona con vestigios arqueológicos, la muerte evitable del terapeuta se lleva una parte no menos importante de nuestro patrimonio cultural. ¿Basta documentar la desaparición irreversible de los saberes y las calidades de relación humana inherentes a la práctica curanderil, tal como se registran temperaturas para demostrar el calentamiento progresivo del planeta o se contabilizan especies amenazadas por la extinción?

Productos publicados y en vías de publicación en esta línea son el análisis de diversas entidades nosológicas de la medicina nahua del suroccidente de Puebla, norte de Guerrero y sur de Morelos (*tlazol, caxan, vergüenza, éticos, latido, chincual*); el estudio del uso de vegetales enteógenos en los municipios de Copalillo y Atenango del Río, y en Morelos, el análisis del perfil actual de parteras en Santa Catarina y el de procedimientos terapéuticos colectivos en Coatetelco; también los motivos de atención entre algunos terapeutas en comunidades de Jamapa

y Mozambique, en Veracruz, forman parte de esta línea, entre cuyos productos de divulgación publicados se encuentran los números 1 y 5 de la serie "Patrimonio vivo", los cuales recogen una porción molecular del saber de los terapeutas que han participado en encuentros municipales, mientras que otras derivaciones han nutrido la exposición actual del Museo de Medicina Tradicional y Herbolaria del INAH en Cuernavaca.

2. RECOLECTORES Y ACOPIADORES

DE FLORA MEDICINAL SILVESTRE

La línea dos del programa refiere a un mundo propio de las profundidades aludido por Bonfil: el de los recolectores de plantas y sus acopiadores en circuitos de abasto que se nutren de su trabajo. La mayor parte de las plantas medicinales usadas en México son de origen silvestre. Los problemas que esta línea abarca presentan una vertiente antropológica, y también ecológica, por la adscripción de los recolectores a una cultura donde el silvestreo ha jugado un papel fundamental en el equilibrio de vida de las comunidades, como expresión del logrado manejo que sobre los recursos naturales han llegado a tener los campesinos en nuestro país; sin embargo, la demanda urbana de plantas medicinales se ha incrementado al tiempo que se agudiza el deterioro en las condiciones actuales de producción agrícola en el México preindustrial, lo cual conlleva un daño creciente de estos recursos.



Curso con personal de la SSA de la Jurisdicción Norte del estado, Copalillo, Guerrero

La flora medicinal silvestre se distribuye a través de rutas de comercialización antiguas y nuevas, mediante una red de acopiadores regionales cuya fuerza estriba en su aporte diferencial por regiones fisiográficas, justamente en función de la diversidad florística de nuestro país. ¿Qué se hace frente al deterioro conjunto de los recolectores y sus recursos, en medio de un modelo que impulsa la modernización subordinada del país? ¿Cuál es el grado de la afectación ecológica de los recolectores y sus recursos? ¿Cómo puede optimizarse el potencial de esos recursos desde la perspectiva y el interés de sus recolectores? ¿Qué saberes tradicionales juegan un papel relevante en estos procesos?

Las preguntas demandan el concurso de diversos elementos técnicos: las especies medicinales sobrecolectadas, como la quina roja (*Simira mexicana*) o la cancerina (*Hemiangium excelsum*) no sólo carecen de estudios que cuantifiquen el efecto de la sobrecolecta y de ensayos de propagación, sino que comparten su precariedad con la de sus recolectores, ubicados al margen de un modelo que los considera en los hechos como parte de un México primitivo a ser trascendido, como recursos de un sector de la población hoy prescindible o donde las plantas son meros recursos susceptibles de privatización. Las plantas medicinales, como productos forestales no maderables, presentan un potencial insuficientemente explorado con un valor agregado por desarrollar, pero en el marco de un modelo donde ciertamente deberían figurar sus recolectores y sus redes de acopio. Así, los esfuerzos han ido en torno a la organización de grupos de recolectores, a la discusión conjunta de su problemática, a la cuantificación de los efectos de la recolecta en el campo evaluando su intensidad y extensión. En este proceso, algunas especies de selva baja caducifolia han recibido particular atención, incluso plantas de uso diversificado como el linaloe, el cual ha motivado un estudio a detalle de su explotación previa y de sus posibilidades actuales.

Lo anterior ha resultado en estudios sobre la evolución de la recolecta en Guerrero y Puebla, incluyendo



Práctica de terapeutas, Ixhuatlán del Café, Veracruz

cuantificaciones de densidad de población y testimonios cualitativos, así como el análisis del linaloe, que en parte se ha incluido en un estudio casuístico comparativo entre productos forestales no maderables en América latina, África y Asia; publicaciones de divulgación al respecto son los números 2 y 3 de la serie “Patrimonio vivo” sobre colecta y comercialización, orientados a la discusión en grupos focales de recolectores y acopiadores, así como el 6, destinado al linaloe. Procesos sociales generados en esta línea son los trabajos con comuneros y ejidatarios organizados como recolectores y también el proceso de impulso a dos cooperativas para el aprovechamiento sustentable del linaloe en Guerrero y en Morelos y su enlace con sociedades de artesanos en Olinalá.

3. GESTORAS DOMÉSTICAS DE SALUD O “AMAS” DE CASA

En la línea tres, un problema básico a considerar refiere a la autonomía ciudadana respecto a la salud y sus márgenes en el ámbito de la autoatención y la medicina doméstica, que constituyen, como bien se ha descrito, instancias asistenciales básicas, estructurales en cualquier sociedad, en las cuales la mujer juega un papel central en diversos momentos de su vida. Sin embargo, esta realidad sanitaria es soslayada desde la mirada de la salud pública, aunque no lo sea desde la perspectiva comercial, que ha identificado bien a la autoatención y la medicina doméstica como un formidable nicho de

mercado. ¿Cuál es entonces el potencial sanitario y asistencial de estas *actrices*, entendiendo, por supuesto, que lo suyo no es ficción ni “telenoverla”? ¿Cuáles son los obstáculos puestos a la optimización de estas prácticas? ¿Se puede dotar de mejores recursos y mayor apoyo a estas curadoras sin por ello soslayar la responsabilidad asistencial del Estado?

En esta discusión, las plantas medicinales tienen su lugar al ser recursos primordiales en la medicina doméstica y la autoatención en México. La percepción de la biomedicina respecto a este escenario y sus ventajas, limitaciones y desafíos forman parte del análisis en esta línea, donde se inscribe el trabajo de promo-



Tratamiento del “escapulario” para tratar una urticaria, Coatetelco, Morelos

ción y educación para la salud realizado en el municipio de Ixuatlán del Café, Veracruz, centrado en el grupo de promotoras de salud que sigue en funciones actualmente; la serie de talleres de remedios a base de plantas llevada a cabo en los municipios de Copalillo y Atenango del Río, Guerrero, así como la investigación que en la comunidad rural de Temalac, de ese municipio, se realiza al respecto con grupos de “Progresas” (hoy “Oportunidades”), analizando las particularidades locales de esos programas. También en esta línea se inscribe la participación en los municipios de Medellín y Jamapa, Veracruz, tanto en la Escuela Primaria Escuadrón 201 de la comunidad de Mozambique, como con grupos de gestoras domésticas de salud y de pacientes diabéticos. Entre los resultados se encuentra el

análisis de esta última experiencia en relación con las percepciones infantiles sobre autoatención e itinerarios terapéuticos; la discusión general sobre lo “alternativo” o lo “complementario” de algunas prácticas terapéuticas; el estudio de antecedentes históricos de la perspectiva médica en torno a la autoatención y, a nivel de divulgación, el uso de plantas medicinales en los municipios citados, mediante los números 1 y 5 ya mencionados de la serie “Patrimonio vivo” y sobre plantas de uso alimentario en comunidades de Veracruz y Guerrero, en sus números 4 y 7, respectivamente.

4. MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, INVESTIGADORES

La línea cuatro aborda la paradoja de un recurso curativo que en México es considerado y utilizado como tal empíricamente por diversos sectores de la población, pero que no existe como tal para quienes han sido formados como médicos. ¿Cuáles son los obstáculos y retos que supone el potencial curativo de la flora medicinal en México para ser integrado a la biomedicina? ¿Postular ese potencial en la era ya anunciada de la “medicina genómica” constituye un inútil ejercicio de nostalgia? ¿El saber popular tiene algo que decir a la medicina formal, o se compone, como llega a expresarse en este ámbito, de saberes “triviales”? ¿Son los profesionistas biomédicos en este escenario susceptibles de un abordaje antropológico que, desde una mirada externa, relativice sus prácticas y procedimientos, destacando funciones rituales y simbólicas más allá de sus fines explícitos? ¿El uso de las plantas en forma de cocimientos, cataplasmas y pociones, que es como son utilizados por los curanderos, plantea retos a los modelos actuales de experimentación farmacológica basados en el análisis de principios activos moleculares? ¿Implica esto un ejemplo pertinente sobre la reducción de la realidad a un modelo experimental?

Algunas preguntas, de vertiente epistemológica, tienen además una derivación hacia la que se conoce como antropología del medicamento, en la que los objetos medicamentosos, sea un antibiótico, una hierba medicinal o un remedio, tienen una vida cultural y funcionan como marcadores de significado. La dimensión cultural de la terapéutica y de la farmacia aparece en esta línea de manera diáfana, a la vez que las propues-

tas metodológicas que intentan conciliar el saber empírico tradicional con la farmacología y el trabajo clínico permiten proyectar, a los médicos interesados en las plantas medicinales, una desafiante posibilidad para profundizar en ellas, a partir de su inexplorado potencial y de la necesidad actual de contar con medicamentos no sólo eficaces e inocuos, sino accesibles en términos económicos y culturales. Los farmacéuticos formales y empíricos entran en este perfil de actores sociales, analizados los desafíos que implica su ejercicio en un momento de profundas transformaciones.

Resultados publicados de esta línea de investigación, que atañen también a otras líneas del programa, incluyen la revisión del estado actual de la etnobotánica medicinal y de sus retos y el estudio de algunas patentes extranjeras con especies medicinales mexicanas cuyo registro se apoyó, paradójicamente, en estudios producidos por instituciones públicas mexicanas. Publicaciones de divulgación relacionadas con esta línea son los números 1 y 5 de la serie “Patrimonio vivo”, ya referidos. Procesos resultantes de esta línea son el apoyo a los cursos monográficos que sobre fitoterapia clínica imparte la Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica a médicos desde 1999, donde participa también, de manera esencial, la Sociedad Francesa de Medicina y Endobiogenia, con el apoyo de la Facultad de Medicina de la UNAM y la Embajada de Francia.

5. REGULADORES

Finalmente, la línea cinco proyecta al INAH hacia espacios de interlocución inéditos, validando la naturaleza del patrimonio cultural como elemento que permea diferentes ámbitos y sectores en este país. Los estudios históricos de la regulación de medicamentos y sus implicaciones actuales han desembocado, por ejemplo, en el análisis de la evolución de la farmacopea mexicana, poniendo de relieve la vigencia de preguntas relativas a la necesidad de creatividad, acceso y autonomía terapéutica en la medicina mexicana. El ámbito regulatorio constituye un espacio donde confluyen las iniciativas comerciales e industriales, la investigación académica, el interés de la población y el papel del Estado desde la perspectiva de un “bien común” a veces difuminado. En esta relación entre reguladores y regulados, el análisis histórico y antropológico del pro-



Seleccionando corteza de raíz del caxancapatle (*Marsdenia lanata*), Temalac, C

ceso aporta elementos a la comunicación entre sectores. Resultados de esta línea son, en conjunto con otras instancias participantes, algunos apartados de la primera edición de la *Farmacopea herbolaria*, editada recientemente por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), incluyendo una sección destinada a especies de uso popular en su “Extrafarmacopea”; resultados del proceso se expresan en la participación formal del INAH en la Comisión Permanente de Farmacopea y en trabajos puntuales de apoyo a las autoridades regulatorias, así como en cursos de orientación sobre regulación impartidos por éstas a productores y comercializadores de productos herbolarios. Otro resultado es la Colección de Especies Medicinales Silvestres Comerciales, como instancia de referencia de la mencionada “Extrafarmacopea”.

VINCULACIONES Y EQUIPO DE TRABAJO

Las vinculaciones en las diversas líneas incluyen a nivel local gobiernos municipales, organizaciones campesinas, centros de salud y diversos grupos; a otros niveles, se trabaja con la SSA en Guerrero, en la Comisión Federal de Prevención de Riesgos Sanitarios y en la Comisión Permanente de Farmacopea; con la Semarnat, la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, con el Centro Internacional de Investigaciones Forestales, con grupos de farma-

céuticos en Cuernavaca, con la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas, la Facultad de Química de la UNAM, el Herbario Medicinal del IMSS, la Sociedad Mexicana de Fitoterapia Clínica y la Sociedad Francesa de Medicina y Endobiogenia, así como con los Laboratorios Mixim y el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la UNAM.

El equipo de trabajo se encuentra constituido por dos investigadores titulares del INAH, Paul Hersch Martínez y Gema Lozano, y por los auxiliares de investigación Francisco García Fajardo, Ana Pérez Cardona y Celso Guerrero; por Lilián González Chávez, de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Roberto Glass, consultor en proyectos de plantas medicinales y aromáticas, Andrés Fierro Alvarez, de la Universidad Autónoma Metropolitana, y Paolo Bartoli, de la Universidad de Perugia.

A nivel formativo, el programa ha participado en la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), además de contar con becarios de licenciatura, maestría y doctorado adscritos a las líneas de investigación a través de financiamientos otorgados por el Conacyt (programas 25998-S y 34581-S). Los becarios actuales son Alberto Arreola (Colegio de Posgraduados Campus Veracruz), Rosángel Martínez (INSP), María Cecilia Cortés y Wenceslao Cervantes (ENAH), y Sonya Stockmann, apoyada por la Universidad de Osnabroeck. Elvira Juárez, Abigail Silva y Martín Sosa constituyen el equipo de apoyo.

Así, nuestras preguntas, en su calidad de insumos y resultados esenciales del proceso de investigación, a pesar de nuestras innumerables limitaciones, nos siguen impulsando por la senda de un trabajo apasionante. Y todo esto gracias a que consideramos a la población como el elemento sustantivo del patrimonio cultural de México. ☉



Fruto de linaloe, Chimalacatlán, Morelos



Colección de especies medicinales silvestres comercializadas, PASFM INAH