

# AUTOATENCIÓN: SABERES HERBOLARIOS PARA EL DOLOR Y OTROS PADECIMIENTOS

## SELF-CARE: HERBAL KNOWLEDGE FOR PAIN AND OTHER AILMENTS

Anabella Barragán Solís\* y Omar Fernando Ramírez  
de la Roche\*\*

*\*Escuela Nacional de Antropología e Historia*

*\*\*Universidad Nacional Autónoma de México*

### RESUMEN

En el uso de la flora medicinal se expresa el saber popular, así como la diversidad natural y cultural de México. La autoatención es una de las formas de cuidado de la salud y tratamiento de las enfermedades en la que se utilizan principalmente ejemplares botánicos. En este trabajo partimos de las preguntas: ¿cuáles son los padecimientos de una población ribereña en el estado de Jalisco? y ¿cuáles son los recursos naturales con los que cuenta para la autoatención? A través de la recolección etnobotánica de la cima, las tierras bajas y huertos familiares se logró una aproximación epidemiológica sociocultural y el reconocimiento de la diversidad natural de la ribera del lago de Chapala, la cual se articula con la medicina tradicional herbolaria. Resultaron 65 ejemplares que se usan como remedios curativos, recursos maderables y domésticos, comestibles y de ornato.

**PALABRAS CLAVE:** Etnobotánica, autoatención, medicina tradicional, antropología médica, fitoterapia.

### Abstract

The popular knowledge and the natural and cultural diversity of Mexico are expressed in the use of medicinal plants. Self-care is one of the forms of health care and treatment of illnesses in which botanical specimens are mainly used. In this work we start with the questions: what are the ailments of the population of Jalisco? And what are the natural resources that account for self-care? through the ethnobotanical collection of the top, the lowlands and family gardens, a sociocultural epidemiological approach and recognize of

the natural diversity of the shores of Lake Chapala was achieved, which is articulated with traditional herbal medicine. There were 65 specimens that are used as remedies, wood and domestic resources, edible and ornamental.

KEYWORDS: Ethnobotany, self-care, traditional medicine, medical anthropology, phytotherapy.

## INTRODUCCIÓN

La relación entre antropología médica y antropología física resulta prácticamente inevitable, ya que el cuerpo es el eje de análisis e indagación del quehacer antropofísico y el eje de la antropología médica es el proceso salud-enfermedad-atención-prevención (s-e-a-p) y muerte, proceso estructural a la vida humana; ello hace más que obligado el desarrollo interdisciplinar y multidisciplinar, donde las fronteras disciplinares se borran para privilegiar las problemáticas a las que se enfrentan las poblaciones y a las que las diversas ciencias pretenden dar respuesta, a través de describir, analizar, interpretar, comprender y proponer estrategias de afrontamiento de atención a las dificultades de salud que trastocan la corporeidad humana.

Dar cuenta del proceso s-e-a-p y muerte en la antropología física ha sido un campo hasta cierto punto “natural”, ya que los paradigmas de esta disciplina históricamente han girado en torno a la variabilidad de los cuerpos, su evolución, filogenia y ontogenia en contextos eco-histórico-sociales específicos. Uno de esos contextos complejos bio-psico-eco-emo-sociocultural es la corporeidad, que, en su devenir, irremediamente se ve inmersa en el proceso s-e-a-p y muerte. Por otra parte “el deseo de mejorar la salud quebrantada –o simplemente, el de mantener el propio bienestar– es tan antiguo como el hombre y esto ha hecho que las propiedades curativas de muchas plantas hayan sido conocidas desde las épocas más remotas” (Callizo, 1975: 5).

En el uso de la flora medicinal se expresa no sólo la diversidad natural y cultural de México, sino también la inventiva y riqueza del saber popular. En la medicina tradicional se articula el pensamiento racional-empírico y el mágico-religioso, un saber basado en la experiencia y la observación (Hersch, 1999).

La gran importancia de este saber ha ocupado a múltiples historiadores, antropólogos, biólogos, botánicos y etnozoológicos, lo cual ha dado pie a declarar que en todo el continente americano los primeros jardines zoológicos y botánicos estuvieron en México, aún antes de que en Europa se pensara en construirlos: ya

Nezahualcōyotl Ilhuicamina establecía sendos jardines en Huastepéc y Tezcuztincó (Anzures, 1989). Posterior a la Conquista, la medicina indígena de origen prehispánico estuvo influenciada por el sistema médico español, conformado por saberes árabes y por el contacto con la población africana, lo que estableció un nuevo sistema médico y una nueva forma de concebir la enfermedad y, a pesar de la persecución y estigmatización durante el virreinato por considerar la medicina de los pueblos originarios vinculada con el diablo y la idolatría, logró conservar elementos autóctonos, tanto herbolarios como métodos terapéuticos, formando sistemas curativos sincréticos; lo anterior lo demuestra Pijoan (2003), al subrayar la persistencia de diversas especies del arsenal fitoterapéutico utilizado actualmente en México donde destacan plantas que podrían haber formado parte de la farmacopea azteca en particular, y ahora son parte de la denominada medicina tradicional.

Las especies mencionadas en muchas ocasiones son silvestres y crecen cerca de terrenos agrícolas, en los jardines, en camellones, parques y lotes baldíos; es una flora que promueve la presencia de insectos polinizadores, el intercambio de genes entre variedades de la misma especie y, por lo tanto, la biodiversidad (CONABIO, 2019). Por otra parte, esta medicina conforma un conjunto de prácticas y representaciones del saber médico popular que se socializan y culturalizan en la práctica concreta, de allí que las acciones curativas sean no sólo un acto técnico sino también uno social e histórico (Menéndez, 1994).

En este trabajo exploramos las estrategias herbolarias para aliviar algunos padecimientos y, particularmente, el dolor, ya que la morbilidad y mortalidad tanto en la zona de estudio como en el país, incluye padecimientos que transcurren con dolores importantes que pueden ser tratados por la multiplicidad médica a través de curadores especializados, pero también de la autoatención (Menéndez, 1990). Es precisamente en la autoatención donde esta tradición patrimonial de las diversas poblaciones en México se pone en práctica y se actualiza.

#### ALGUNOS ANTECEDENTES SOBRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y LA MEDICINA COMPLEMENTARIA O ALTERNATIVA

La medicina tradicional (MT) “Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas [...] utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales” (OMS, 2013:15); es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de MT, como por

ejemplo: la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, así como las diversas formas de medicina indígena. Las terapias de la MT incluyen terapias con medicación con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, además de terapias sin medicación como en la acupuntura, las terapias manuales y las espirituales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término Medicina Tradicional se emplea cuando se hace referencia a África, Latinoamérica, Sudeste asiático y/o el Pacífico occidental; en tanto que el de Medicina Complementaria Alternativa (MCA) se utiliza cuando se refiere a Europa, Norteamérica, y/o Australia (OMS, 2002). De acuerdo con la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Medicina Tradicional, adoptada en 2009, se nombra en un sentido general a todas esas regiones con el uso de las siglas MTC (OMS, 2013).

La OMS (2002; 2013), ha señalado sobre la MTC que en las técnicas terapéuticas lo que se usa con mayor frecuencia son productos de origen vegetal. Existe un conjunto de prácticas orientales milenarias (principalmente chinas) basadas en la manipulación de una serie de puntos cutáneos correspondientes a diversos órganos del cuerpo que deben armonizar entre sí, por lo que en ciertos estados donde haya un desequilibrio es factible utilizar técnicas de acupuntura, acupresión o digitopuntura; en la primera se utilizan agujas, que en los vestigios más antiguos son lascas o punzones de piedra, posteriormente se fabricaron de diversos metales como oro y plata, con las que se impide, favorece o se dirige el flujo energético, que en la enfermedad ha dejado de fluir constantemente por la superficie corporal y en particular por las líneas o meridianos correspondientes a los órganos según la concepción taoísta china del cuerpo, al que considera réplica del universo. Esta misma filosofía corporal se aplica en la digitopuntura y la acupresión, sólo que en éstas se utiliza la presión con los dedos, mismos que pueden estar cubiertos con dedales cónicos, o bien usar objetos afilados como la punta de un estilete (incluso de un bolígrafo), con las cuales se puede dar masaje al punto cutáneo seleccionado aplicando diversos aceites esenciales de plantas aromáticas (Chia, 1993; Dalet, 1979; Kidel y Rowe-Leete, 1992; Leví, 1990).

En otras terapias manuales alternativas basadas en la manipulación de las articulaciones y de los tejidos blandos, a través de masajes, también se utilizan aceites y cremas con esencias vegetales. En terapias espirituales y psicofísicas (principalmente hipnosis, sanación, oración y meditación, o en terapias corporales y mentales como el Qi gong, el Tai chi [una forma de arte marcial] y el yoga) se utiliza la respiración abdominal para mejorar la salud, disminuir los efectos del estrés corporal y mental, así como para lograr una mejor calidad de vida;

estos ejercicios corporales y mentales se acompañan de aceites relajantes con esencias de diversas partes de las plantas: tallos, flores, hojas, semillas o raíces. Los tratamientos quiroprácticos y de osteopatía para lesiones en la región de la columna vertebral o en el sistema musculoesquelético, así como la manipulación y los masajes, son técnicas que regularmente requieren de aceites de origen vegetal (Arganis, 2010; Verdugo, 2004).

La MT se utiliza de manera importante en la sanidad primaria; en África se transmite la tradición oralmente de generación en generación y algunos países han establecido programas de capacitación con la meta de desarrollar tales conocimientos. Esta práctica está muy extendida en Uganda, Tanzania, Ruanda, India, Benin y Etiopía.

Por otra parte, países de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental, la República Democrática del Congo, Sudáfrica y Tanzania incluyen la MT en los planes de estudio de las carreras de medicina y farmacia (OMS, 2013). Los reportes de la OMS (2002) indican que para algunas enfermedades epidémicas, como la malaria en Ghana, el tratamiento con hierbas es considerablemente más barato que cualquier otra forma sanitaria; el autotratamiento fitoterapéutico costaba 0.10 dólares, mientras que en el autotratamiento con fármacos comerciales se gastaban 0.35 dólares; y si el tratamiento era en una clínica, ascendía a 1.60 dólares. Otros datos publicados en 2013 son significativos: en Australia las consultas a acupunturistas, quiroprácticos y naturópatas aumentaron más de 30% entre 1995 y 2005; en Arabia Saudita un estudio reveló que las personas pagaron anualmente 560 dólares por servicios de MT; y en África la proporción de curanderos por habitante es de 1:500, mientras que la de médicos alópatas por habitante es de 1:40 000, lo cual revela la importancia de la MT en la salud pública. En Singapur y Corea 76 y 86%, respectivamente, de las personas acuden a la MT. Uno de los motivos de la utilización de la MTC es que representan una reducción en los gastos de atención médica (OMS, 2013).

Si bien las formas de curación tradicionales o indígenas como la *ayurveda*, *unani*, o la medicina tradicional china, están fuertemente arraigadas en las respectivas culturas, éstas se practican también en todo el mundo, a la vez que se usan otras formas de medicina complementaria, como quiropráctica, homeopatía, naturopatía y osteopatía. Tan sólo la acupuntura, de ser medicina tradicional china, actualmente se usa en 80% de los países miembros de la OMS (OMS, 2013).

La importancia de la MTC ha hecho que un buen número de Estados miembros de la OMS cuenten con institutos nacionales de investigación dedicados a medicamentos herbarios, medicina tradicional y medicina complementaria;

en 1999, había 19 países con tales institutos, en 2003 ya sumaban 56, en 2005 eran 58 Estados con estas instituciones de investigación y en 2012, el número ascendió a 78 (60.4% de los 129 Estados miembros); lo anterior indica que varios países se han sumado a los esfuerzos por promover la MTC; también se han establecido reglamentos nacionales o regionales encaminados a motivar el uso seguro y eficaz de la MTC (OMS, 2013).

## EN MÉXICO

En México los resultados de un estudio realizado en 2015, indican que 74.5% de las más de tres mil personas encuestadas, mayores de 18 años, pertenecientes a los hogares de las 32 ciudades de la muestra, consideran que las enfermedades pueden tratarse por otros medios no reconocidos por la ciencia como las terapias alternativas (CONACYT, 2016; Corell-Doménech, 2019); en el mismo sentido, en un estudio desarrollado en 2005 con una muestra de 288 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, con edades entre 16 y 41 años, sobre la percepción de las medicinas complementarias, la mayoría (56%) de los participantes, aceptó un servicio mixto (alópata y alternativo), y 72% dijo que había en su colonia consultorios de medicinas tradicionales y terapias alternativas (Torres, 2007).

El Sistema de Cuentas Nacionales de México, 2008-2011 (INEGI, 2012); señaló que el gasto de los hogares en medicina tradicional en 2011 fue de 1 267 millones de pesos en servicios y productos de MT, y subrayó que dichos gastos se destinaron a consultas con curanderos, chamanes y parteras, entre otros, así como a la compra de hierbas y plantas medicinales e infusiones curativas.

Podemos señalar que como respuesta a las recomendaciones de la OMS respecto a incentivar la incorporación de la MT en los sistemas de salud por los diversos Estados, el director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informó sobre el interés de mantener, fortalecer o reintegrar la participación de la partería y la MT, además informó que en el programa actual, IMSS-Bienestar, colaboran 6 664 parteras (de las cuales 2 500 son voluntarias en el estado de Chiapas); 754 médicos tradicionales (79, solo en Chiapas) y 15 775 voluntarios rurales de salud, en atención médica y preventiva con la colaboración de la comunidad (IMSS-Bienestar, 2020; 2022). Esto demuestra la importancia cardinal de las prácticas de la MT y las medicinas alternativas lo cual hace patente la necesidad de la búsqueda de recursos de los actores sociales con los que pueda enfrentar los fenómenos de enfermedad (Hersch, 2012).

## DESAFÍOS DE LA MTC

La relevancia de la MTC obliga, según la OMS (2002; 2013), a reconocerla e integrarla en sus sistemas de salud nacionales y a desarrollar mecanismos legislativos para que ello ocurra, además de constituir evidencias de seguridad, eficacia y calidad de ella; asimismo avanzar en la normatividad y en los registros adecuados de las medicinas con base de hierbas, campos en los que se ha ido avanzando, como se señaló en párrafos anteriores, pero en los que aún hay rezagos importantes. Con respecto a la investigación, este organismo internacional señala la necesidad de contar con datos que midan el acceso y la asequibilidad, que identifiquen terapias y productos seguros y eficaces, e indagar acerca de la cooperación entre suministradores de MT y medicinas complementarias y entre médicos alópatas. Una problemática de urgencia es el uso sostenible de los recursos de plantas medicinales.

Varias de estas problemáticas han sido abordadas en México por Paul Hersch (2000), quien planteó encrucijadas tanto en el plano internacional como nacional en el devenir histórico de la biomedicina, haciendo énfasis en la flora medicinal, la industria farmacéutica y la ceguera de la biomedicina ante la realidad de tales recursos terapéuticos.

Desde la década de 1970, en el marco de las investigaciones de la Universidad de Chapingo y otras instancias educativas y de investigación, se reconoce que la comercialización de muchas plantas medicinales (que en su mayoría son recolectadas en el campo y no son cultivadas), las pone en peligro de extinción (Martínez y Villalta, 1998; Hersch, 2000).

## AUTOATENCIÓN

La autoatención es una de las formas de atención a la enfermedad en las que se utilizan mayormente ejemplares botánicos de la MTC. Consideramos a la auto-curación o autotratamiento como parte del conjunto de sistemas de atención a los que los sujetos sociales acceden, de una u otra forma. El modelo médico de autoatención (MMA) que se refiere a las acciones que se deciden sin la intervención de un curador profesional, biomédico o de la MTC, sino del propio individuo o su grupo familiar y de relación, es como la población accede de manera no profesional a la herbolaria (Menéndez, 1990).

En tratamientos para enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión en México se suele recurrir de manera complementaria a la autoatención

con diversas especies de plantas, las cuales son muy variadas dependiendo de la experiencia concreta; igualmente, el consumo de alimentos de ciertas especies vegetales se privilegia como una forma de cuidado en determinados padecimientos o en estados de convalecencia (Arganis, 2010:149; Vargas y Casillas, 2016).

## ETNOBOTÁNICA E INTERDISCIPLINA

En el quehacer antropológico, pensado desde una perspectiva etnográfica, para desarrollar investigaciones temáticas o de problemas específicos el investigador recurre a las disciplinas cercanas y toma prestados conceptos y estrategias metodológicas, de ello surge una propuesta interdisciplinaria que tiene como fin interpretar una problemática, probar nuevos horizontes teóricos y metodológicos, a la vez que nuevas miradas interpretativas; lo anterior da pie a nuevos campos de estudio con objetos de investigación renovados o novedosos como la etnobotánica. Sabemos que la etnobotánica “es un campo interdisciplinario que estudia e interpreta el conocimiento, significación cultural, manejo y usos tradicionales de los elementos de la flora [...] dentro de un determinado contexto cultural” (Barrera, 1982 en Chávez, 1998: 17).

Por otra parte, la misma recolección etnobotánica, el registro de las representaciones de las plantas, sus modos de uso y su eficacia supuesta, nos permiten indagar y conocer diversos aspectos de la cultura de la población, éstos son:

- Lenguaje: designación de los elementos de la naturaleza
- Tipo de plantas y origen
- Formas de adquisición: colecta, cultivo
- Formas de preparación
- Usos: ritual, enfermedades, síntomas, mágicas
- Cosmovisión: mitos
- Comercialización/itinerarios de los vegetales
- Problemas ecológicos: origen silvestre/no se cultivan (Lozoya y Rivera, 1999: 45).

Lozoya y Rivera (1999) señalan la tarea impostergable y urgente de conocer este patrimonio cultural, dados los vertiginosos cambios y combinaciones de cosmovisiones y prácticas culturales, que, si bien suman y restan prácticas ancestrales, tradicionalmente establecidas, se recrean y crean nuevas normatividades y formas de uso de los recursos botánicos.

## EPIDEMIOLOGÍA SOCIOCULTURAL Y DOLOR

La International Association for the Study of Pain (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, IASP, por sus siglas en inglés), señala que “El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, con daño tisular actual o potencial o descrito en términos de dicho daño” (IASP, 2013). La misma asociación explica que el dolor es siempre subjetivo y que cada individuo aprende a utilizar las palabras para explicar el dolor asociado con el daño de los tejidos del cuerpo y aunque muchas personas no reportan daño tisular, sí existen razones psicológicas para el dolor que perciben y, como tal, debe ser aceptado.

En el Instituto Psicosomático de Buenos Aires, donde desde 1995 se integró un grupo de investigación multidisciplinario sobre el dolor, que se define como “una experiencia que se origina en una fuente psicosomática, y que su acontecer va a depender del tipo de investidura afectiva, ideacional y objetal que fue desarrollando el individuo a lo largo de su evolución” (Birenchwajg y Meites, 2001: 13).

Sin lugar a dudas el dolor es un proceso complejo que ha movido a los seres humanos de todos los tiempos a asumir diversas actitudes para enfrentarlo; desde la prehistoria se encuentran representaciones gráficas de plantas y formas de atención al dolor; posteriormente en escritos antiguos se le asociaba con los malos espíritus; suscitaba miedo, angustia y tristeza, por lo que se utilizaban remedios a base de plantas como la mandrágora, el opio (o adormidera), el beleño y la belladona, incluso se aplicaron técnicas quirúrgicas como la trepanación en la búsqueda de alivio, (Goya y Martín, 2010). Así, en el devenir de la historia, la búsqueda del control y eliminación del dolor ha propiciado desde el desarrollo de analgésicos y anestésicos quirúrgicos, hasta la aplicación de la farmacogenética, entre otras alternativas, en una lucha permanente contra el dolor. Esto lleva a explorar el comportamiento del dolor a través del uso de la herbolaria en la localidad, con el fin de aportar elementos para una epidemiología sociocultural, una percepción global que reconoce la alteración de la salud como un proceso colectivo en el que, por lo tanto, se observan diversas racionalidades (Hersch, 1999).

## MATERIAL Y MÉTODO

Desde 2005 hemos desarrollado diversas estancias en la comunidad de San Luis Soyatlán, Jalisco, con el fin de explorar y recuperar la experiencia de la práctica de la herbolaria en un estudio de caso de un *silvestrero* o recolector de

plantas medicinales no cultivadas. Don José, campesino de 92 años de edad es quien conoce infinidad de plantas y ha recolectado muchas que son curativas durante su larga vida de campesino, sea a solicitud de diversas personas de la comunidad, incluidos curadores tradicionales, o por iniciativa propia, lo que le ha proporcionado un saber único entre los ancianos del lugar. En julio de 2017, se realizó una estancia de un mes en la comunidad, como parte de las actividades del proyecto Corporeidad, Experiencia y Enfermedad (2002-2020) adscrito al Sistema Institucional de Proyectos del Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), con número de folio, 31703, para el que no se contó con financiamiento sino que el trabajo de campo fue autofinanciado por ambos autores; en él se llevaron a cabo varios recorridos en la zona boscosa de la comunidad, los alrededores y en algunos huertos familiares; se entrevistó a don José, y a dos hombres más (don Francisco y don Daniel), todos mayores de 60 años de edad, así como a dos mujeres (Dora en la cuarta década de vida y Leticia en la sexta), quienes proporcionaron información acerca de los saberes populares y la práctica de autoatención con plantas medicinales. Algunos de ellos colaboraron en la recolección e identificación de los ejemplares.

Para la recolección de los ejemplares botánicos se utilizaron: guantes de carnaza, pinzas de jardinero, cucharilla metálica con mango de madera, prensa elaborada en forma de rejilla de madera de 42 por 31 centímetros, cuerdas para sujetar la prensa, cartón y papel periódico. Después de la colecta se registraron los datos de la planta en las fichas correspondientes, se agregó una etiqueta con el nombre común y la fecha de recolección a cada ejemplar y se colocaron cuidadosamente las plantas sobre hojas de papel periódico intercalado con cartón; se sujetaron las rejillas y se dejaron sobre una superficie plana, se cambió el papel cada tercer día para evitar la humedad de las plantas, su posible daño por aparición de hongos o por el proceso de putrefacción.

Después del trabajo de campo se entregó la prensa al Laboratorio de Etnobotánica de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH), con las fichas etnobotánicas originales previamente transcritas en un archivo electrónico de Microsoft Word. En el laboratorio se coloca la prensa en una secadora donde se mantiene a una temperatura constante que permita el secado de las plantas, para su posterior identificación, clasificación y resguardo. Las muestras se montan en fichas especiales con los datos correspondientes para formar parte del acervo del mismo laboratorio.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La preparación, identificación, clasificación botánica y el montaje de los ejemplares para este trabajo estuvo a cargo del biólogo Alberto Villa Kamel y el arqueólogo Isay Alan Martínez

## LA ZONA DE ESTUDIO

El Lago de Chapala, “laguna de Chapala” o, como la llaman los lugareños, *La Laguna*. Se localiza en la parte central de la Mesa Central Mexicana o de Anáhuac, entre los paralelos 20° 00' y 20° 30' de latitud norte y entre los meridianos 102° 30' y 103° 30' de longitud oeste de Greenwich. Gran parte del brazo lacustre (86%) se encuentra en el estado de Jalisco y 14%, en tierras michoacanas. Limita al norte con la Sierra del Tecuán, al sur con la Sierra de Tizapán el Alto; al oriente con la Ciénega de Chapala y al poniente con la Sierra del Rosario. Está situado a una altitud de 1 500 msnm. Tiene una superficie total 8 660 km<sup>2</sup>, una longitud aproximada de 78 kilómetros y una anchura de 20 kilómetros, con una capacidad aproximada de 8 000 hectómetros cúbicos. Se alimenta del río Lerma y sus afluentes además de sus propios manantiales y de las aguas que escurren en tiempos de lluvias del complejo montañoso que la circunda (Talavera, 1982; Casillas, 2018).

En el Paleozoico, hace aproximadamente 300 millones de años, antes de que se formara el actual Lago de Chapala, éste formaba parte de un fiordo, un golfo estrecho y profundo que se extendía desde el sur de Jalisco hasta Aguascalientes; debido a la actividad volcánica y la falla de Zapopán quedaron algunos valles lacustres, entre ellos el Lago de Chapala, una fosa tectónica “que captó las aguas del sistema hidrológico Lerma-Santiago” (Casillas, 2018: 17); actualmente el paisaje desde la orilla del lago se convierte “rápidamente de colinas suaves a cerros, con pequeños valles dispersos” (Deraga, 2008: 28).

### *Flora*

La vegetación de abajo es de tipo semitropical con arbustos espinosos y algunos árboles comunes a 1 500 msnm; en algunas zonas hay bosques densos de coníferas donde hace más frío que favorece la producción de árboles frutales como durazno y membrillo. La flora endémica de toda la zona está formada por: árboles de palo dulce, tepehuaje, tepame, pochote, leche maría, encino-saucillo, encino colorado, encino negro, madroño, rosa panal, soconante, palo zorrillo, palo morado, ozote, sicuas o sicuita, papelillo, cuahuachote, copal chino, huaje, oreja de ratón; todos ellos crecen en las cimas de las montañas o en las

Flores, encargados del Laboratorio de Etnobotánica de la ENAH, con la colaboración de la antropóloga física Noreidy Karina Rivera Lorenzo, a quienes agradecemos profundamente. Colaboraron también en la identificación y clasificación botánica los autores de este trabajo. De todas las ausencias e imprecisiones que se puedan encontrar somos absolutos responsables.

laderas. En las tierras bajas crecen: camichín, primavera, sauz, san Andrés, pirul, palma, tabachín, palo santo, gigante, mezquite, huamúchil, naranjo, mango, arrayán, granado, guayabo, ciruelo, membrillo, plátano, limo, limón, mandarina, toronja y papaya (Talavera, 1982; Ceballos y Galindo, 1984; Deraga, 2008; Casillas, 2018).

### *Fauna*

Hay presencia de mamíferos silvestres como jabalí, tejón solitario y tejón de manada, ardilla de suelo y ardilla voladora, zorrillo, tacoyote, venado, conejo, liebre, tlacuache y armadillo. También reptiles como la víbora de cascabel y anfibios como la rana patona o prieta. Entre las aves se encuentra el pelícano borregón, garza blanca y garceta. En peligro de extinción: codorniz, correccaminos, guajolote silvestre, huilota, paloma, gavilán, gavilancillo, aguililla, cuervo, búho, lechuza, zopilote, urraca, calandria, ceniztonle y jilguero.

La región del Lago de Chapala, al parecer, ha conservado un magnífico clima desde la prehistoria hasta nuestros días. Parte de esta flora y fauna la observamos durante las distintas temporadas de trabajo de campo. En julio de 2017 recolectamos varias de las especies vegetales que se mencionan, ello significa que se ha conservado parte de esta riqueza natural que, aunque mermada, sirve de ornato y medio de esparcimiento al turismo veraniego, que ha ocupado gran parte de las mejores tierras lacustres; lo anterior arrasó con dichos ejemplares los dejó sólo en zonas de jardines o en las montañas con las poblaciones botánicas menos apreciadas, que cada día se ven más amenazadas por la expansión de zonas fraccionadas para viviendas para los migrantes de retorno temporal del vecino país del norte e inmigrantes nacionales e internacionales.

Otro factor que aparece peligrosamente es la creciente industria morera, áreas extensas de cultivo en invernaderos donde se produce mora y zarzamora de exportación a Estados Unidos y Canadá; el problema es el uso intensivo del suelo, de fertilizantes e insecticidas, que tarde o temprano afectarán los cuerpos de agua (Talavera, 1982, Bastos, 2012; Casillas 2018).

### SAN LUIS SOYATLÁN

Forma parte de los pueblos pertenecientes al Municipio de Tuxcueca del estado de Jalisco, en la zona lacustre del Lago de Chapala. El clima es semihúmedo, con temperaturas entre 18.4 y 28.4 grados centígrados. El suelo tiene alto contenido de arcilla de color negro, gris oscuro o café rojizo. El uso agrícola es extenso,

tiene riesgo de erosión y alto riesgo de salinización. La cobertura de suelo es: selva como uso de suelo dominante en el Municipio de Tuxcueca (40.6%); bosque, 16.2%; cuerpo de agua 1.4%; pastizal, 4%, agricultura (36.4%). Altura entre 1 459 y 2 750 msnm. La población de este Municipio, según el Instituto de Información Estadística y Geográfica (IIEG), Jalisco, en 2000-2010, era de 6 316 habitantes, de los cuales 3 147 eran de San Luis Soyatlán. Según el IIEG Jalisco, en 2010, el estado se encontraba en el lugar 13 con mayor intensidad migratoria hacia Estados Unidos; tan sólo en Tuxcueca en 2010 en 9% de los hogares se recibieron remesas. Este municipio se considera con baja marginalidad, semejante al promedio estatal, situación que comparte San Luis Soyatlán. Se considera que Tuxcueca tiene un índice Municipal de Medio Ambiente Muy Alto; no tiene sobreexplotación acuífera, 95% de las casas tienen disponibilidad de agua dentro de la casa, 93% cuentan con drenaje conectado a la red pública, fosa séptica u otra (IIEG, 2017; SUIVE, 2010).

### *Población*

Según la información de los habitantes de San Luis Soyatlán, cuenta con aproximadamente cinco mil habitantes, aunque en la última década ha aumentado la inmigración de trabajadores agrícolas provenientes principalmente del sur del país (no encontramos datos publicados que precisen este aspecto). San Luis Soyatlán se encuentra en la ribera del Lago de Chapala, a 79 kilómetros de la capital, Guadalajara. Su nombre se forma de San Luis, que hace referencia al santo patrono<sup>2</sup> y Soyatlán se origina de la palabra náhuatl *soyate*.<sup>3</sup> El único ejemplar en el pueblo de soyate se encuentra al pie de las escaleras del atrio de la iglesia principal del lugar; según los lugareños, hay uno o dos ejemplares, tal vez, entre las montañas de la zona. La plaza de armas, data del siglo XV, aunque el edificio administrativo más importante, la presidencia municipal, data del siglo XVII, cuenta con los arcos característicos de ese tiempo. En la misma plaza, en el siglo XVII había una parada de carretas, donde ahora, desde hace más de medio siglo, hay una nevería. Actualmente hay diversos comercios y el tradicional “paseo” se sigue practicando durante la fiesta patronal, que se celebra en el mes de agosto. El parque del malecón, recientemente remodelado, se ha convertido en sitio de reunión de propios y extraños, y es el atractivo turístico principal

<sup>2</sup> San Luis Obispo de Tolosa es el primer recinto religioso dedicado a este santo; se construyó de adobe en 1564, por los franciscanos Cristóbal Bilchis y Sebastián Berlanga; su edificación se concluyó, sin la única torre, en 1885.

<sup>3</sup> Una palma silvestre, casi extinta, con la que se fabricaban sombreros, otrora una actividad artesanal propia y que distinguía a la localidad.

del lugar. El bosque, con una extensión de 10 mil 400 hectáreas, es la riqueza natural de esta población; el mismo posee encinos y pinos, además de especies originarias e introducidas, entre ellas, ceibas, eucaliptos, etcétera. (Rosales, 2008).

#### *Algunos antecedentes históricos*

Tuxcueca ya existía antes de la Conquista, fundada por tribus chichimecas asentadas en la zona lacustre. Poco antes de la conquista española, la zona de Tuxcueca fue conquistada por Tangaxoan, gobernante de los tarascos, ya que la zona salitrosa de Zacualco y Sayula era considerada un botín apreciado. En el siglo XIX Tuxcueca se separó del Municipio de Tizapán el Alto; su primer presidente fue Gonzalo Solís, en 1886. En el mismo siglo, San Luis Soyatlán se agregó a Tuxcueca, separándose de Jocotepec (Tuxcueca, s/f; Talavera, 1982).

#### *Servicios actuales*

San Luis Soyatlán actualmente es una zona que inicia el desarrollo turístico debido a su privilegiada ubicación y a que la atraviesa la carretera Morelia-Guadalajara. Cuenta con cuatro escuelas primarias, dos preescolares, una secundaria y un plantel de nivel bachillerato recientemente inaugurado. Además, cuenta con un centro de salud, un hotel, varios restaurantes y expendios de “vampiros” (cocteles a base de jugos de fruta y alcohol, que han hecho famosa a la zona y por los que hay una importante afluencia de jóvenes de distintas localidades de la zona e incluso de Guadalajara).

En su investigación de tesis, Flores (2015) muestra a partir de los resultados de la aplicación de 26 encuestas a adultos de entre 18 y 58 años de edad (familiares y padres de familia de los alumnos de una de las escuelas primarias), que 46% estudió la secundaria, 30% la educación primaria básica, 7% no concluyó la educación primaria básica, 37% no concluyó la secundaria; 7% tiene bachillerato y 3% nivel licenciatura. Las ocupaciones principales de este grupo de habitantes de San Luis Soyatlán son: albañil (11%), comerciantes (11%), empleado municipal (3%), abogado (3%). Entre las mujeres, 65% se dedican al hogar, y 3% son estilistas. Las viviendas están habitadas principalmente por cuatro miembros (50%), tres integrantes (19%); siete (11%), cinco (15%) y seis (3%).

De acuerdo con la observación etnográfica de este lugar, las actividades ocupacionales se complementan entre sí, ya que aún se practica la agricultura, principalmente de temporal, y hay jornaleros en distintas fincas así como en las “moreras”, las cuales ocupan grandes extensiones de las áreas agrícolas donde laboran tanto hombres como mujeres oriundos del lugar, residentes

de localidades vecinas e inmigrantes. Entre el paisaje cotidiano, también se observa cada vez una mayor extensión de tierra ocupada por cultivo extensivo de agave y más recientemente de vid. También hay trabajadores de servicios y profesionistas que trabajan en instituciones públicas o privadas en la ciudad de Guadalajara, o técnicos y empleados en comercios en la misma ciudad. La recepción de remesas de los migrantes del “norte” (Estados Unidos), son muy importantes, así como también de los migrantes a la Ciudad de México y otras ciudades del norte del país.

### PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO GENERAL

En México, en 1922 la primera causa de muerte fue neumonía, la segunda, diarreas y enteritis, la tercera, fiebre y caquexia palúdica, y la cuarta y quinta, tos ferina y viruela. En 1950 entre las primeras causas de defunción se registraron: gastroenteritis, colitis, gripe y neumonía, ciertas enfermedades de la primera infancia, accidentes, envenenamientos y violencia. En 1970 las primeras cinco fueron: neumonía, influenza, enteritis y otras enfermedades (enfermedades del corazón, enfermedades perinatales y tumores malignos). Para 1990: enfermedades del corazón, tumores malignos, accidentes, diabetes mellitus y afecciones en el periodo perinatal. A partir de las décadas de 1990 y 2000 la diabetes mellitus y las enfermedades del corazón son las principales causas de muerte, seguidas de cirrosis y otras enfermedades del hígado y enfermedades en el periodo perinatal. En 2013 las cinco primeras causas de mortalidad fueron enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, accidentes y enfermedades del hígado (Perdigón-Villaseñor y Fernández-Cantón, 2008. En Soto-Estrada *et al.*, 2016).

En el caso del estado de Jalisco, según los datos de la Secretaría de Salud en 2013, la mortalidad de acuerdo al sexo, muestra que entre las mujeres la diabetes mellitus está en primer lugar, y en los hombres son las enfermedades isquémicas del corazón, ésta es a su vez la segunda causa de muerte en mujeres; la segunda causa en hombres es la diabetes mellitus, la tercera es la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, mismas que en las mujeres ocupan el noveno lugar. Entre los hombres, los homicidios ocupan el cuarto lugar y el VIH/sida el 17°. En los infantes la primera causa de muerte son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (43.5%); anomalías congénitas (30.5%), infecciones respiratorias agudas bajas (3.3%). Entre las principales causas de mortalidad general entre 20 y 59 años, están las agresiones (homicidio) en

primer lugar (9.78%); diabetes mellitus en segundo lugar (9.75%); cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (8.7%) en tercero. Entre la población de 60 años y más la principal causa de muerte es la diabetes mellitus (15.8%), en segundo las enfermedades isquémicas del corazón (15.7%), en tercero la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (8.1%), y en cuarto la enfermedad cerebrovascular (6.2%) (Secretaría de Salud Jalisco, 2013).

La morbilidad en el municipio de Jocotepec, que es el lugar donde se encuentran los servicios de salud a los que recurren los residentes de San Luis Soyatlán, puede reflejar someramente la epidemiología de la zona de estudio: se encuentran entre las principales causas de morbilidad las infecciones respiratorias agudas, infección de vías urinarias, úlceras, gastritis y duodenitis, intoxicación por picadura de alacrán, hipertensión arterial, asma y estado asmático, diabetes mellitus, otitis media aguda, desnutrición calórico proteica, candidiasis urogenital, varicela e intoxicación aguda por alcohol (Secretaría de Salud Jalisco, 2013).

#### RESULTADOS DE LA EXPLORACIÓN DE LA COLECCIÓN ETNOBOTÁNICA

Dado el reconocimiento del uso de la zona boscosa como fuente de material fitoterapéutico, convenimos en recolectar durante la época de lluvias, en el mes de julio de 2017, ejemplares botánicos principalmente en la cima de las montañas, y en segundo lugar en las zonas bajas, huertos familiares, caminos y terrenos baldíos.

Se clasificaron los ejemplares en cuatro grupos:

1. Se formó por 26 plantas medicinales, entre ellas enteógenos.
2. Por 18 maderables, de construcción y uso doméstico.
3. Cuenta con 15 plantas comestibles.
4. Tenemos seis ejemplares de ornato.

Del grupo de plantas medicinales, 10 se recolectaron en la cima y 16 en tierras bajas y huertos familiares. Todas las maderables de construcción y uso doméstico fueron recolectadas en la cima. Los ejemplares de plantas comestibles se hallaron: uno en la cima, y los 14 restantes, en tierras bajas y huertos familiares. Las ornamentales fueron las menos y se recuperaron cinco de tierras bajas y huertos familiares, y sólo una de la cima.

Las plantas medicinales y enteógenos<sup>4</sup> de la cima son: ayoyote (*Cascabela ovata* (Cav.) Lippold), encino colorado (*Quercus sp.*), frutilla (*Lantana cámara* L.), prodigiosa (*Brickellia cavanillesi*), tasiste (no identificada), timbe (*Acacia angustissima* var. *angustissima*), toloache (*Datura ferox*), sicua (*Heliocharpus terebinthinaceus*), vaquerillo (*Solanum jamaicense*), zapotillo (no identificada); son principalmente arbustos y árboles. Las de tierras bajas y huertos familiares son: aguacate (*Persea americana* Mill), albahaca (*Ocimum basilicum* L.), árnica (*Árnica montana* L.), cedrón (*Aloysia triphylla*), copal (*Bursera bipinnata*), espinosilla (no identificada), grama extranjera (no identificada), guayaba (*Psidium guajava* L.), hierba santa (*Piper auritum*), higuierilla (*Ricinus communis* L.), limón (*Citrus limón* (L.) Osbeck), mano de león (*Solanum ferrugineum*), naranja (*Citrus x sinensis* (L.) Osbeck), poleo (*Mentha pulegium*; L.), romero (*Salvia rosmarinus*) y té de limón (*Cymbopogon citratus*), las que son principalmente hierbas.

Las plantas maderables o de construcción son árboles como: gato (*Mimosa benthani*), cedro (*Cupressus sp.*), ceiba (*Ceiba speciosa* (A.St.-Hil.) Ravenna), fresnillo (*Fraxinus sp.*), fresno (*Fraxinus sp.*), huizache (*Vachellia farnesiana* (L.) Wight & Arn.), lluvia de oro (*Cassia fistula* L.), palo dulce (*Eysenhardtia orthocarpa*), parota (*Enterolobium cyclocarpum* (Jacq.) Griseb.), papelillo (*Bursera sp.*), pino (*Pinus* L.), pochote (*Ceiba speciosa* (A. St.-Hil.) Ravenna), tepame (*Vachellia pennatula*) y zorrillo (*Ptelea trifoliata* no identificada). De uso doméstico: chíá (*Salvia hispánica* L.), galeana (*Spathodea campanulata*) y guásimo (*Guazuma ulmifolia* Lam.), éstas son hierbas, árboles y arbustos que se recolectaron en la cima y sirven para lavar los trastes o limpiar la grasa de los enseres domésticos, sin necesidad de jabón o detergente.

Las plantas comestibles de huertos familiares y tierras bajas son: calabaza (*Cucurbita pepo*), chicuipo (*Gonolobus pectinatus* Brandegge), chirimoya (*Annona cherimola* Mill.), chayote (*Sechium edule* (Jacq.) Sw.), durazno (*Prunus pérsica* (L.) Stokes), granada (*Punica granatum*), guamúchil (*Pithecellobium dulce* (Roxb.) Benth.), lima (*Citrus x aurantiifolia* (Christm.) Swingle), maracuyá (*Passiflora edulis* Sims), míspero (*Eriobotrya japónica* (Thunb.) Lindl.), mango (*Mangifera indica* L.), mandarina (*Citrus reticulata* Blanco), papaya (*Carica papaya* L.) y yaca (*Artocarpus heterophyllus*).

<sup>4</sup> Los especialistas en medicina tradicional “ahora como en el pasado, recurren para adivinar y curar” a un grupo de “plantas sagradas” o enteógenos como medio para comunicarse con lo sagrado. El uso ritual de enteógenos nos lleva a reflexionar en torno al chamanismo “como sistemas mágico-religioso de adivinación, sanación y propiciación, y a considerar al chamán como aquel que mediante los sueños y estados no ordinarios de conciencia, accede a la esfera de lo sagrado, a un conocimiento y poderes extraordinarios que sólo unos cuantos elegidos detentan” (Fagetti y González, 2012: 150). Enteógeno es un neologismo que viene de las raíces griegas *en theos genos*, que significa “generar lo sagrado” (Glockner, 2016: 82).

En la cima sólo se recolectó ahuilote (*Vitex mollis*), que también se observó a la orilla del lago. De las plantas ornamentales, en la cima se encontró jacaranda (*Jacaranda mimosifolia* D. Don); en las tierras bajas y huertos familiares: amor de un rato (no identificada), ave del paraíso (*Strelitzia reginae* Aiton), bambú (*Chusquea liebmannii* E.Fourn.), soyate (*Nolina parviflora*), éste le da nombre al lugar de estudio: Soyatlán, y tabachín (*Delonix regia*).

### ¿QUÉ PADECIMIENTOS APARECEN A TRAVÉS DEL USO DE LA HERBOLARIA MEDICINAL?

A partir del análisis de los materiales botánicos, encontramos 10 grupos de padecimientos y tres usos mágico-religiosos.<sup>5</sup> El principal uso es para la autoatención de diversos padecimientos: dolor de estómago y algunos padecimientos gastrointestinales, entre ellos el empacho. Problemas dentales, sobre todo movilidad y dolor, lo que está relacionado con el proceso de envejecimiento y la presencia de diabetes tipo 2, como se constata en la información epidemiológica del estado en los párrafos anteriores. Aparecen síndromes de filiación cultural como, *corajes* (se refiere a un malestar provocado por un fuerte disgusto, se presenta inquietud, debilidad, falta de apetito, boca seca) y *bilis* (es un malestar recurrente que padecen las personas *biliosas* que se caracterizan por un estado de ánimo aprensivo e irascible, se manifiestan síntomas como falta de apetito, miedo, insomnio, palidez, pérdida de peso, sabor amargo y sequedad de boca, sudoración en las manos, etcétera).

El uso de las plantas sagradas o enteógenos (como el toloache) se dirigen a controlar “con su magia” la voluntad del ser amado. El toloache específicamente es una planta que se considera peligrosa porque es capaz de causar la muerte o la locura, por eso se reconoce como *yerba*, es decir, una persona se puede *enyerber* (intoxicarse, envenenarse) accidentalmente al consumir la planta en una cantidad suficiente para causarle la muerte, o ingerirla con engaños y quedar *enyerbado* (embujado) y así estar a la merced de la voluntad de una tercera persona.

Encontramos plantas que curan el *cansancio en los huesos*, que duelen por el trabajo en el campo y las largas caminatas, por toda una vida de lucha por

<sup>5</sup> Se considera como magia aquello que actúa en el mundo “sobrenatural” rebasando los límites de las leyes de “lo natural”; “todo conocimiento que rebase los límites de estas leyes es considerado como un arte o ciencia oculta que pretende producir mediante sustancias o fórmulas, resultados contrarios a las leyes naturales”, “esta idea eurocentrista es ajena a otras culturas y cosmovisiones, entre ellas la mesoamericana, que concibe al “más allá” como aquello que también está aquí, palpitando en la materia (Glockner, 2012: 298).

la sobrevivencia. También se hallaron plantas para el *susto*, que es un padecer causado por un evento inesperado que provoca una fuerte impresión que debilita al organismo y ocasiona desazón, miedo, insomnio, pesadillas, falta de apetito, palidez, sudoración nocturna, entre otros síntomas que pueden mermar la salud y, ocasionalmente, causar la muerte si no se atiende adecuadamente con rituales curativos, como limpias, masajes y rezos específicos llevados a cabo por especialistas rituales.

Los ejemplares botánicos, según su uso, muestran la presencia de infecciones, mezquinos y granos en la piel. También encontramos entre las plantas colectadas las que se usan para curar *la cruda* (o resaca por consumo de alcohol), el asma, otras plantas específicas para el dolor de reumas, para “otros dolores” y para aliviar los golpes. Otras más para *los temblores de los tullidos*, o las que se usan para *sahumar* el ambiente a través del humo como el copal y copalillo, ésta se trata de una práctica de purificación de los espacios domésticos o de los lugares sagrados, como las iglesias, las calles y a las personas durante procesiones religiosas, o de los lugares donde se llevan a cabo prácticas de sanación por los especialistas rituales llamados *brujos*.

#### *Formas de uso*

Los preparados de plantas medicinales son principalmente en forma de té, mezcladas con alcohol, maceradas, o en cortezas que se pueden masticar, semillas quemadas y molidas; puede ser que se mezclen con otras plantas o se usen solas. También se utilizan en fomentos calientes, como agua de uso diario, para frotar el cuerpo o se queman para sahumar. A partir de los relatos que muestran la forma de uso, aparecen personajes como los curanderos, hierberos, sobadores, silvestreros y brujos. Éstos últimos curan, pero también tiene el poder de matar.

#### *El dolor*

Al indagar acerca del uso de los ejemplares botánicos recolectados aparece el dolor de estómago de manera reiterada, además del dolor de huesos y articulaciones, es decir, dolores agudos y crónicos. También aparece *el sufrimiento por los corajes y sustos, la bilis, el desamor, y el odio, la venganza, la envidia, la ambición*, pasiones desmedidas a tal grado que se cree se puede matar por ello.

Las plantas para la autoatención del dolor agudo o crónico son principalmente de tierras bajas y huertos familiares; de los 65 ejemplares recolectados, nueve son para el dolor (14%). Hay que subrayar que el trabajo de campo se centró en la cima, lo que podría explicar el número reducido de ejemplares de la

colección actual: encino colorado, mano de león, naranjo, limón, árnica, romero, cedrón, té de limón y guayabo. Otras plantas para tratar el dolor se mencionaron reiteradamente pero aún no se lograron colectar, como eucalipto, manzanilla y salvia, y el piyote o piote un enteógeno que sólo se halla en las zonas boscosas e inaccesibles. El piyote es una raíz que se puede colectar sólo por los que saben de medicina de hierbas o como don José que lo sabe identificar, pero que por su avanzada edad ya no le es posible hacer tan largas caminatas para encontrarlo. Según los lugareños, hay algunos jóvenes que lo usan, pero no saben reconocer la hierba a la que corresponde la raíz, conocimiento que muy pocos ancianos poseen, y que seguramente se perderá dadas las dificultades de acceso para su recolección. Es una raíz que, preparada en té, quita el dolor; se mastica para provocar estados alterados de conciencia, pero es una “planta peligrosa”, puede ser *yerba* (veneno), dice Don José, quien explica la forma en que se tiene acceso a los remedios: hay “gente que sabe” buscarlas, las “reconoce”, las busca y las trae al que las necesita, no se paga, se da lo que la voluntad indica:

Anduve buscando hasta mero arriba en el cerro una raicita, un camotito que quería la señora Piedad, no sé para qué, era cosa de medicina, escarbé ¡siempre estaba hondo! lo eché al morral y lo traje, cuando llegué le dije a mi señora: anda ve, llévale a fulana. Y cuando regresó me dijo: que mil gracias. Le dije: en vez de mil gracias, te hubiera dado 10 pesos, con mil gracias no me compro ni un pan (Don José, entrevista, julio, 2017).

## CONCLUSIONES

La cultura, “esa maravillosa arquitectura pacientemente elaborada por la especie” (Baytelman, 2002: 24), no es sino una lucha por la supervivencia, subraya este autor, y eso implica la salud, la enfermedad, la defensa, el equilibrio y la manipulación de las fuerzas naturales. Así, se hace necesaria la construcción de saberes especializados en las diversas manifestaciones de la naturaleza humana y del entorno natural. De tal suerte que los grupos humanos de todos los tiempos buscaron la manera de curar sus dolencias, de encontrarles un significado, de establecer pautas de comportamiento e instituciones que garantizaran la supervivencia. Por otra parte sabemos que los organismos establecen relaciones recíprocas con sus ambientes, sin embargo no se trata de un relativismo ecológico, ya que la circulación de plantas y animales es indeterminada, se difundió de múltiples maneras, encontrando nuevos nichos culturales y biológicos (Descola y Pálsson, 2001).

La naturaleza no está afuera de la corporeidad humana, sino que forma parte integral y recíproca de un mismo mundo compartido. Las montañas, los ríos, los caminos, los pueblos y su gente son los ambientes que se afectan recíprocamente; el ser humano no es otra cosa que un “residente”, “participando intensamente en una conversación silenciosa con las plantas y animales circundantes” (Rival, 2001: 173).

Es innegable la necesidad de conocer y conservar las plantas en México y el mundo, como elementos de identidad, acervo de conocimiento, prácticas curativas, cosmovisión, subsistencia y reproducción del mundo. En el ejemplo descrito en este trabajo se observan datos sobre los tipos de recursos botánicos con los que cuenta la población, sea para uso medicinal, maderable y de construcción, comestible o de ornato.

El hecho de conocer los usos que tienen esas plantas nos refieren cosmovisiones, valores sociales, emociones como prácticas culturales, y saberes que se practican; asimismo indican datos epidemiológicos para saber cuáles son las dolencias a las que se enfrenta la población. Lo anterior demuestra la necesidad de profundizar en este aspecto de la vida humana, la relación hombre-naturaleza, la problemática salud-enfermedad-atención-prevención y muerte, estructural a todas las poblaciones del mundo, y de forma particular la autoatención como primer nivel real de atención.

## REFERENCIAS

ANZURES, M DEL C.

1989 *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismo y conflictos*. México. Universidad Nacional Autónoma de México.

ARGANIS, E. N.

2010 Medicina natural, una alternativa en la atención de las enfermedades crónicas. En F. Peña y B. León (Coords.). *La medicina social en México III. Entre la tradición y la emergencia*. (pp.145-153). México. Eón-Asociación Latinoamericana de Medicina Social, Región México, A.C. Escuela Nacional de Antropología e Historia.

BASTOS, S.

2012 Mezcala: despojo territorial y rearticulación indígena en la ribera de Chapala. En R. De la Torre y S. Bastos (Coords.) *Jalisco hoy. Miradas antropológicas*.

(pp.223-256). México. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

BAYTELMAN, B.

2002 *Acerca de plantas y de curanderos*. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

BIRENCWAJG, F. Y MEITES, R.

2001 Prólogo. En R. D'Alvia (Coord.), *El dolor. Un enfoque interdisciplinario*. Argentina. Paidós.

CALLIZO, G. R.

1975 *Plantas medicinales para su salud*. Barcelona. Vecchi, S.A.

CHÁVEZ, M. C.

1998 *Etnobotánica de San Jerónimo Boncheté*. México. Universidad Autónoma del Estado de México.

CASILLAS, V.

2018 *Hechizo del lago*. México. Secretaría de Cultura, Gobierno de Jalisco, Recuperado de <https://biblioteca.semarnat.gob.mx/janium/Documentos/Ciga/libros2018/CD003017.pdf>.

CEBALLOS, G. Y GALINDO, C.

1984 *Mamíferos silvestres de la cuenca de México*. Instituto de Ecología y Museo de Historia Natural de la Ciudad de México. Fauna. Recuperado de [http://mapas.centrogeo.org.mx/ciberatlas/chapala/lagoyentorno/paisa\\_ecolo/fauna/fauna.htm](http://mapas.centrogeo.org.mx/ciberatlas/chapala/lagoyentorno/paisa_ecolo/fauna/fauna.htm).

CHIA, M.

1993 *Secretos taoístas de la salud y el sexo*. España. Editorial Mirach, S.L.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL CONOCIMIENTO Y USO DE LA BIODIVERSIDAD (CONABIO)

2019 *Parientes silvestres de cultivos en Mesoamérica*. México. Universidad de Birmingham y UICN/CONABIO.

## CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA (CONACYT)

- 2016 Informe general del estado de la ciencia, la tecnología y la innovación, México 2015. Recuperado de <https://www.siicyt.gob.mx/index.php/transparencia/informes-conacyt/informe-general-del-estado-de-la-ciencia-tecnologia-e-innovacion/informe-general-2015/3814-informe-general-2015/file>.

## CORELL-DOMÉNECH, M.

- 2019 Terapeutas alternativos en México y la *estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2014-2023*: comunicación, creencias y factores socio-económicos. En *Perspectivas de la Comunicación*, 12 (1). Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48672019000100059&script=sci\\_arttext#B29](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48672019000100059&script=sci_arttext#B29).

## DALET, R.

- 1979 *Suprímase sus dolores y molestias con digitopuntura*. España. Ediciones Daimon, Manuel Tamayo.

## DERAGA, D.

- 2008 *Sobre vacas y caballos en Jalisco. El saber especializado: un estudio en antropología cognitiva*. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

## DESCOLA, P. Y PÁLSSON, G.

- 2001 *Naturaleza y sociedad. Perspectivas antropológicas*. México. Siglo XXI.

## FAGETTI, A. Y GONZÁLEZ, L.

- 2012 Introducción. *Cuicuilco*, 19 (53), 149-153.

## FLORES BARRAGÁN, K. E.

- 2015 *Taller informativo de prevención de maltrato infantil, dirigido a estudiantes de 3° y 4° grado de primaria del estado de Jalisco*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología, México.

## GLOCKNER, J.

- 2012 Aquí, allá y en todas partes: trascendencia e inmanencia en el uso de enteógenos. *Cuicuilco*, 19 (53), 283-300.

## GLOCKNER, J.

- 2016 *La mirada interior. Plantas sagradas del mundo amerindio*. México. Debate.

GOYA LAZA, P. Y MARTÍN, M.I.

- 2010 ¿*Qué sabemos de?* *El dolor*. Madrid. Catarata-Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

HERSCH, P.

- 1999 De hierbas y herbolaria en el México actual. *Antropología Mexicana*, 7 (39), 60-65.

HERSCH, P.

- 2000 *Plantas medicinales: relato de una posibilidad confiscada. El estatuto de la flora en la biomedicina mexicana*. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

HERSCH, P.

- 2012 La relación hombre-naturaleza en la construcción de la realidad terapéutica, algunas pautas a propósito del tomillo (*Thymus vulgaris*). En B. Von Mentz (Coord.) *La relación hombre-naturaleza. Reflexiones desde distintas perspectivas disciplinarias*. (pp.27-51). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Siglo Veintiuno Editores.

IMSS-BIENESTAR.

- 2020 IMSS-BIENESTAR suma esfuerzos y experiencia en la implementación de Intervención Local de Salud Comunitaria-Chiapas. No. 486/2020. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202007/486>.

IMSS-BIENESTAR

- 2022 Boletín de prensa IMSS-Bienestar. Ciudad de México, martes 6 de septiembre de 2022 No. 460/2022. Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f\\_news/IMSS.%20Bolet%C3%ADn.%20460.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/IMSS.%20Bolet%C3%ADn.%20460.pdf)

INSTITUTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (IIEG). JALISCO.

- 2017 Tuxcueca, Diagnóstico del Municipio. Noviembre 2017. Recuperado de <http://iieg.gob.mx/contenido/Municipios/Tuxcueca.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI)

- 2012 Sistema de cuentas nacionales de México. Cuenta satélite del sector salud de México, 2008-2011. Año base 2008, México 2012. Recuperado de

[http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825070502.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825070502.pdf).

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR DE STUDY OF PAIN (IASP)

2013 IASP.Taxonomic. Recuperado de [http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain\\_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728).

KIDEL M. Y ROWE-LEETE, S.

1992 M. Feher, R. Naddaff y N. Tazi (Eds.). *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. Parte tercera. (pp. 448-470). España. Taurus.

LÉVI, J.

1990 El cuerpo-blasón de los taoístas. En M. Feher, R. Naddaff y N. Tazi (Eds.). *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. Primera parte. (pp. 105-126). España. Taurus.

LOZOYA, X. Y RIVERA, E.

1999 Numeralia. En *Arqueología Mexicana*, 8 (39): 45.

MARTÍNEZ, E Y VILLALTA, M.

1998 *Guía Terapéutica en microdosis. Plantas medicinales, sustancias químicas, medicinas de patente, glándulas y tejidos*. Zacatecas, México. Editorial Herbal.

MENÉNDEZ, E.

1990 *Antropología Médica. Orientaciones, Desigualdades y Transacciones*. México. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

MENÉNDEZ, E.

1994 La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4 (7): 71-83.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

2002 Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf).

## ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

- 2013 Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Printed in Hong Kong SAR, China. Recuperado de <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>.

## PIJOAN, M.

- 2003 Medicina y etnobotánica aztecas. *Etnofarmacía*, 22(9): 128-136. Recuperado de <https://xdoc.mx/documents/medicina-y-etnobotanica-aztecas-5ee5422e-b72e7>.

## RIVAL, L.

- 2001 Cerbatanas y lanzas. La significación social de las elecciones tecnológicas de los huaorani. En P. Descola y G. Pálsson (Coordinadores). *Naturaleza y sociedad*. (pp. 169-191). México, Siglo Veintiuno Editores.

## ROSALES GONZÁLEZ, F.

- 2008 *Tuxcueca, Jalisco, México. Plano y Guía Turística*. México. Ixtlahuacán de los Membrillos, Jalisco.

## SECRETARÍA DE SALUD, JALISCO

- 2013 Principales causas de mortalidad. Recuperado de [https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/principales\\_causas\\_de\\_mortalidad.pdf](https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/principales_causas_de_mortalidad.pdf).

## SOTO-ESTRADA, G. MORENO, L. PAHUA, D.

- 2016 Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina*, Universidad Nacional Autónoma de México. Vol. 59. No.6,8-22. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un166b.pdf>.

## SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SUIVE)

- 2010 Tasa por 100,000 habitantes Población calculada según CONAPO con datos del CONTEO 2005. Recuperado de [http://seplan.app.jalisco.gob.mx/files2/material\\_consulta/4\\_Planeacion\\_municipal/4\\_1\\_Estadistica\\_social/4\\_1\\_2\\_Estadistica\\_salud/Incidencia\\_X\\_Mpios\\_26\\_A\\_50\\_JAL\\_10.pdf](http://seplan.app.jalisco.gob.mx/files2/material_consulta/4_Planeacion_municipal/4_1_Estadistica_social/4_1_2_Estadistica_salud/Incidencia_X_Mpios_26_A_50_JAL_10.pdf).

TALAVERA, F.

1982 *Lago de Chapala. Turismo residencial y campesinado*. México. Instituto Nacional de Antropología e Historia.

TORRES M.

2007 Prevalencia en el uso y aceptación de terapias alternativas en alumnos de tres planteles de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2005. *Vertientes. Revista Especializada En Ciencias De La Salud*, 10(1-2), 12-16, 2007. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/32889>.

TUXCUECA

s/f Historia. Recuperado de <http://www.tuxcueca.gob.mx/historia.html>.

VARGAS, L.A. CASILLAS, L. E.

2016 Alimentación y nutrición en contextos interculturales. En Campos-Navarro, R. (Ed.). *Antropología médica e interculturalidad*. (pp.116-122). México. MCGraw Hill-Universidad Nacional Autónoma de México.

VERDUGO, E.

2004 *Tai Chi*. Madrid. Diana.

