

Un proyecto de investigación transdisciplinar: Actores sociales de la flora medicinal en México

Paul Hersch Martínez
CENTRO INAH MORELOS

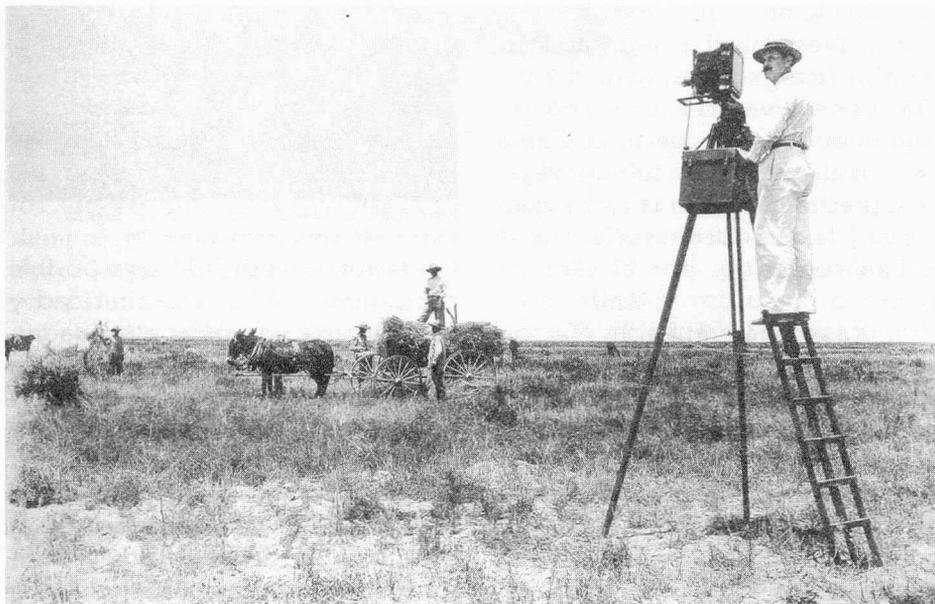


Foto: Eugenio Espino Barros. *Eugenio Espino Barros en su tripié escalera, ca. 1960*

Como es bien reconocido, las diferentes coordenadas de clase, de cultura, de género, condicionan lecturas diversas del mundo. Estas realidades que difieren, se articulan o se excluyen entre sí, constituyen fuente regular e inagotable de materia de trabajo para el investigador social.

Así, una de las representaciones posibles de la flora en nuestro país es entenderla como una mirilla, como una ventana a través de la cual podemos asomarnos a sus diversos conjuntos sociales. Desde esta perspectiva, las plantas medicinales funcionan como marcadores de las sociedades humanas que hacen uso de ellas.

Y es que ni la berenjenita peluda, ni la lengua de vaca, ni el chaparrillo amargoso, ni los huevos de borrego o la tripa de judas son meras entidades fotosintéticas: se trata de estructuras vivas, no sólo por la savia que las recorre o por los procesos bioquímicos que se verifican en ellas, sino también por su cohabitación, por cierto creciente, con los seres humanos. Las plantas constituyen elementos referenciales de la cultura. Adquieren cualidades y reciben atribuciones en el marco del proceso de las relaciones humanas. No son pues, en ese sentido, entes exclusivamente biológicos o físicos, sino expresiones que reflejan a los grupos humanos que las transforman.

Como sucede con otros tantos elementos del entorno humano, las plantas medicinales se cargan pasivamente de cierta vida prestada, se echan cultura encima. Motivan procesos humanos. Espías vegetales, sus facultades son también productos culturales; sus virtudes, construcciones sociales. Las diversas lecturas que una misma planta suscita entre la población son facetas reflejas de su diversidad.

Desde este punto de vista, hay que admitirlo, las plantas nos interesan esencialmente por eso, por su calidad de testigos. Por ello, el proyecto a que hacemos referencia aquí justamente se denomina "Actores sociales de la flora medicinal". Propuesto con la Secretaría Técnica y la Coordinación Nacional de Antropología del INAH, e iniciado en marzo de 1996, el proyecto consta de cinco líneas de trabajo, correspondientes a cinco conjuntos respectivos de actores sociales considerados relevantes en nuestro país y vinculados, en los hechos o inclusive potencialmente, con la flora medicinal.

Estos perfiles o figuras son las amas de casa en el ámbito de la autoatención o medicina doméstica,¹ los terapeutas populares, en el medio de la medicina "tradicional",² los recolectores y acopiadores de flora medicinal silvestre, en el ámbito del abasto de recursos

para las prácticas de salud referidas antes,³ los médicos y farmacéuticos, en el terreno de la biomedicina,⁴ y, también en dicho campo, los agentes encargados en nuestro país, a diverso nivel, de la regulación de medicamentos elaborados con plantas.⁵ El conjunto de estos actores sociales supone una diversidad de lenguajes y racionalidades, de descripciones culturales, económicas y políticas que constituyen en sí un reflejo de las condiciones actuales de diversidad cultural y desigualdad social en México.

Ante semejante amplitud, ciertamente desmedida, el proyecto se ha circunscrito espacial y temporalmente a partir de ciertos principios operativos, ligados entre sí, en una propuesta que se pretende multidisciplinaria e incluso deliberadamente indisciplinaria – en el mejor y no por ello menos lúdico de los sentidos de la palabra –, planteando la necesidad de condiciones y procedimientos concretos de reciprocidad con respecto a los actores involucrados y, consecuentemente, de mecanismos de vinculación entre disciplinas y sectores, en un medio dominado actualmente por la parcelación de conocimientos, abordajes, intereses y campos de acción.

Por supuesto, estos principios implican obstáculos tanto en el vasto campo de nuestras propias limitaciones, como en el intrainstitucional; asimismo, en el propiamente externo y abierto de las comunidades y de otras instancias académicas y sociales.

Inevitablemente, el proyecto opera en diferentes escenarios. Para las tres primeras líneas de investigación, se lleva a cabo entre campesinos y, principalmente, campesinas de comunidades rurales ubicadas en los municipios de Ixhuatlán del Café en Veracruz, de Jolalpan en Puebla y de Atenango del Río y Copalillo en Guerrero; con curanderos, hueseros y parteras en esas mismas localidades, mediante encuentros que involucran generalmente a instancias municipales de gobierno y a organizaciones sociales, y con recolectores de la colindancia de Guerrero y Puebla, y acopiadores regionales de esa zona y de Morelos. El trabajo con grupos, sin embargo no sustituye el abordaje individual imprescindible.

En el marco de sus dos primeras líneas, el proyecto ha apoyado a organizaciones locales y gobiernos municipales, impulsando actividades de validación de las prácticas endógenas de salud y también de quienes las llevan a cabo, promoviendo además la integración de di-

versos problemas sanitarios de índole sociocultural a sus agendas de trabajo, y el apoyo a figuras como la de los regidores municipales de salud, cuyo potencial en el ámbito rural en nuestro país se encuentra aún bastante inexplorado.

El trabajo con “amas de casa” campesinas se lleva a cabo a través de un programa básico de educación para la salud a partir de grupos focales, que nos tiene a todos como aprendices, porque supone integrar aportes de todos los integrantes del grupo, e incluye algunos procedimientos provenientes de las propuestas de investigación participativa.

En este contexto, la flora no sólo es motivo de sistematización como medio curativo con los grupos referidos, sino elemento que dinamiza al proceso organizativo mismo, tanto por ser vehículo de saberes y competencias, como por ser fuente de remedios eficaces y accesibles en la elaboración de preparados galénicos, e inclusive, por contener en ciertos casos principios aromáticos, cuya extracción motiva una propuesta más a largo plazo en el impulso de opciones productivas para grupos de comuneros organizados. Esa vertiente del proyecto tiene que ver con actividades de sustentabilidad, pero entendida ésta no sólo con respecto al entorno, sino en primer lugar, como sustentabilidad de los grupos humanos en términos de su salud y cultura.

En este sentido, los grupos en proceso de organización se encuentran ubicados en la comunidad de Álvaro Obregón, en el municipio de Ixhuatlán del Café ya referido y en Tecolapa, municipio de Olinalá, en Guerrero. En el primer caso, se trata de la obtención de aceite esencial de xocopa o axocopaque (*Gaultheria acuminata*), de efecto analgésico y antiinflamatorio (recuérdese el olor del “Iodex”), y en el segundo, de linaloe (*Bursera aloexylon*), utilizado en perfumería y, a nivel popular, para tratar picaduras de alacrán y dolores de cabeza (recuérdese las cajitas de Olinalá). Este trabajo se lleva a cabo en colaboración con instancias externas al INAH, y en su desarrollo se ha podido documentar y cuantificar, por ejemplo, el estado actual de explotación de las poblaciones de linaloe en las zonas estudiadas y su difícil futuro si no se toman medidas adecuadas, sociales y técnicas, de conservación y colecta.

Por otro lado, los escenarios de los “actores biomédicos” son justamente los propios de la medicina hegemónica en nuestro país; impli-

can espacios formativos, asistenciales y regulatorios, con respecto a los cuales la propuesta se halla conformada por dos grandes ejes: la necesidad actual y creciente de llevar a cabo una mirada etnográfica a ese medio, y la necesidad, al mismo tiempo, de sensibilizar paulatinamente a los actores sociales de dicho ámbito en relación con la materia médica mexicana, misma que en el saber popular tiene a un referente insuficientemente reconocido.

A este nivel, el legítimo interés histórico y cultural tiene derivaciones operativas actuales que no han sido impulsadas. Es decir, la planta medicinal - ese objeto cultural vegetal -, precisamente por la carga ideológica y la adscripción social que se le han conferido, por el carácter empírico de su uso y limitaciones absolutas o relativas de sus efectos, ha recibido una atención sesgada por parte de los conjuntos sociales dedicados a la biomedicina, así como de las instituciones y empresas a ella vinculadas. De esta manera, la lectura biomédica de su potencial, que otrora fuese dinámica en nuestro país (como sucediera, por ejemplo, cuando estaba en funciones el Instituto Médico Nacional hace un siglo), se encuentra pendiente de la actualización y desarrollo que permitan optimizar su aprovechamiento.

Así, la eficacia resulta virtual cuando no hay condiciones de accesibilidad económica y cultural; pero además, la eficacia terapéutica de ese objeto biocultural es también de naturaleza múltiple: emotiva y física, química y afectiva; involucra no sólo a redes de mediadores bioquímicos y endocrinos, y a tejidos y mecanismos biológicos, sino a tejidos, mecanismos, redes y mediadores sociales.

Pero regresemos a lo operativo: las actividades del proyecto en el ámbito biomédico se han topado con el imaginario médico con respecto a la antropología y al INAH mismo, pues su proyección en este medio sugiere a muchos la cacería de tepalcates, el museo de Reforma y el investigador ataviado a la *Indiana Jones*, añadido a una familia indígena. Sin embargo, ¿qué puede aportar la mirada etnográfica en un laboratorio de microbiología, en una sesión de trabajo de los reguladores de “fitomedicamentos” o en una aula universitaria donde justamente se incuba y reproduce el núcleo duro de la reducción de lo social a lo biológico?

De nuevo, partiendo del objetivo reconocimiento de nuestras



Foto: Benjamín López. *Entronización del Sagrado Corazón en la Catedral de Monterrey, 1923*

limitaciones, es sin embargo posible comprender mejor esa alteridad y confrontarla con otras alteridades, pero sólo en la medida en que ese trabajo se circunscribe a personas y grupos concretos, como sucede, por ejemplo, con la figura de un actor social como el regulador de “fitomedicamentos”. Éste se topa con el problema de definir productos disímolos: tanto remedios de origen popular, muchos de raigambre prehispánica, que se asoman mal presentados al mercado, como medicamentos cargados de atribuciones modernas y naturistas, revestidos de otros rasgos simbólicos, procedentes del extranjero, mercancías todas que se encuentran bajo la mirada de un actor social cuya propia formación descubre y oculta posibilidades; confrontado con la comercialización del exotismo, el funcionario se encuentra, sin embargo, orillado a: descalificar mecánicamente lo que desconoce, por causas también socioculturales.

Es en hechos concretos y cotidianos que se manifiesta la confrontación de imaginarios, por ejemplo, al momento de plantear a unos cuantos de los cerca de 100 000 médicos alópatas que trabajan en México, la legitimidad y pertinencia de la diversificación terapéutica, en su propio lenguaje y en el contexto de su propia racionalidad biomédica. La disposición y actitud de uno solo de esos actores resulta profundamente significativa del contexto global del que son expresión. Su ámbito de trabajo es un espacio hoy imprescindible para la antropología médica en México, como lo es cualquiera de las centenas de jefaturas y oficinas jurisdiccionales sanitarias en nuestro país, escenarios permeables, en mayor o menor grado, a propuestas de diversificación diagnóstica y terapéutica, pues tanto en la



Foto: Alberto Flores. *Calle Zaragoza, ca. 1920*

percepción epidemiológica como en la intervención sanitaria y asistencial, los saberes endógenos constituyen siempre elementos referenciales y, no pocas veces, aportes sustantivos o complementarios. Todos estos actores y escenarios biomédicos requieren de propuestas, hoy que estamos ayunos de ellas en tantos sentidos, y la disciplina antropológica y etnobotánica tienen algo que aportar al respecto. Sin embargo, para ello necesitan romper el cerco que ellas mismas cultivan, tienen que salir de sus endogámicos recintos, pues los socios en esta empresa son muchos más de los reconocidos como tales.

Nos referimos aquí a ámbitos de acción tan variados como la jurisdicción Sanitaria Norte de Guerrero en Iguala, el Centro de Salud de Temalac en el mismo estado, o la Dirección General de Insumos para la Salud en la ciudad de México, donde el proyecto participa. Nos referimos también a la necesaria interlocución con algunos médicos de trincheras que a partir de su convivencia con la población han desarrollado sensibilidades etnográficas insospechadas. Sin idealizaciones, las lecciones asistenciales, por ejemplo, del saber popular, no lo son en la ausencia de espacios de interlocución, interlocución para la cual nos encontramos institucionalmente no sólo poco preparados, sino poco dispuestos.

O bien, otro ejemplo en ese sentido es el espacio fundamental de las organizaciones sociales y políticas, en particular las locales y regionales, donde los problemas sociosanitarios funcionan como elementos dinamizadores de la participación. Pero el análisis ha de trastornar esos espacios o de otro modo se vuelve estéril.

La lectura etnográfica constituye un posible factor de actualización y potencialización en la biomedicina cuando esa lectura corre el velo que cubre una práctica socialmente condicionada y no tan

objetiva como se le presenta. Ello sucede, por ejemplo, cuando los encuentros de terapias populares convocan también a algunos actores sociales de la biomedicina.

Asimismo, la participación de historiadores en el proyecto ha permitido expandir la apreciación de estos procesos a nivel local y regional. La dimensión histórica emerge de los archivos municipales y parroquiales, de la memoria individual y colectiva, y se articula con el análisis actual del daño evitable a la salud y de sus factores condicionantes o determinantes. La percepción compartida de cambios y persistencias a nivel local confirma identidades y saberes, pero subraya también la naturaleza permanente del cambio.

La interlocución involucra también a profesionales de la agronomía, adscritos en particular a la línea dedicada a recolectores y acopiadores, dada la actual necesidad de caracterización fitotécnica de la flora medicinal en México. Este proceso demanda el conocimiento de las varias modalidades locales de colecta tradicional y de otros saberes campesinos relativos a las especies analizadas; ello basta para trastornar la percepción usual de la ciencia agronómica, pero no para prescindir de ensayos experimentales en el invernadero del proyecto, donde se encuentran sometidas a estudio especies significativas, procedentes de las zonas de trabajo.

Tareas sustantivas son también en el proyecto los estudios taxonómicos y de propagación; los primeros se llevan a cabo con el apoyo de herbarios especializados ubicados en la Universidad Autónoma de Chapingo y en el IMSS; los segundos se hallan vinculados al Área de Propagación del Jardín Etnobotánico del Centro INAH Morelos.

En sus tres años de actividad, el proyecto ha logrado concitar al interior y exterior del INAH la interlocución con otros grupos de trabajo, como el que coordina el Dr. Jesús Jáuregui, en particular en lo relacionado con el análisis de entidades nosológicas de raigambre mesoamericana, y el ejercicio de terapias. También al interior del INAH, el proyecto se imparte como Proyecto de Investigación Formativa a nivel de pregrado en la ENAH, con alumnos de las licenciaturas en

Antropología Social y Etnología. Los alumnos han realizado prácticas supervisadas en el marco de las diversas líneas operativas referidas, y se han integrado en su medida a un proyecto de investigación cuya sede se encuentran en un centro regional del INAH, lo cual por cierto no es muy común.

Por otro lado, y también bajo la cobertura del proyecto, se llevan a cabo tres tesis de maestría, dos de ellas en Antropología Social y la tercera en Desarrollo Rural. De las que corresponden a Antropología Social, una está focalizada al ejercicio de hueseros y sobadores, y otra a la figura de los dependientes de farmacia como prescriptores. Con respecto a la tercera, la propuesta de tesis se está estructurando en torno a los factores sociales y agronómicos relacionados con el posible cultivo de las quinas nacionales.

El proyecto se ha vinculado a nivel externo tanto con el medio industrial como con el académico; los nexos abarcan instituciones nacionales y extranjeras; sin conocer nada de ingeniería civil, hemos iniciado la construcción de ciertos puentes de comunicación entre actores e instancias, y entre disciplinas, que a nuestro parecer constituyen un esbozo de lo que se requiere hoy: la articulación de sectores y de actividades, de enfoques y de racionalidades, de lenguajes y competencias, en el reconocimiento de su complementariedad.

El INAH tiene algo esencial que decir -y que escuchar- a -y de- múltiples interlocutores. Pero la interlocución no es hoy frecuente en México, y ha sido severamente vulnerada por un régimen que con ello se ha vulnerado a sí mismo. El cometido del INAH rebasa compartimientos estancos, por la naturaleza misma de la disciplinas que involucra; sin embargo, este cometido necesita expresarse de manera concreta, o el discurso se nos descompone en consideraciones infructuosas. Y es que, justamente, la interlocución y la complementariedad son esenciales porque la protección del patrimonio cultural pasa por reconocer que ese patrimonio se encuentra constituido esencialmente por la población y, sin ella, no hay generación alguna de cultura. Por tanto, la amenaza actual más severa en relación con el patrimonio cultural remite inevitablemente a las condiciones de vida de la población y sus posibilidades de participación decisoria en los asuntos que comprenden a su cotidianidad.