
USO Y CONOCIMIENTO DE PLANTAS MEDICINALES POR HOMBRES Y MUJERES EN DOS LOCALIDADES INDÍGENAS EN COYOMEAPAN, PUEBLA, MÉXICO

BELIA VÁZQUEZ MEDINA, BEATRIZ MARTÍNEZ CORONA, MARIO M. ALIPHAT FERNÁNDEZ y ABIGAIL AGUILAR CONTRERAS

RESUMEN

El papel de los pueblos indígenas en los sistemas de conocimiento tradicional y en la conservación de la biodiversidad es reconocido ampliamente. La función diferencial que en éste aspecto desempeñan hombres y mujeres ha sido poco analizada. Se realizó un estudio para identificar conocimientos y prácticas de hombres y mujeres sobre plantas medicinales y, su relación con la visión salud-enfermedad, las cualidades identificadas desde la percepción local como fría o caliente y su aplicación en forma de remedios basados en esta dicotomía en síndromes de filiación cultural y otros padecimientos. El estudio se realizó en dos comunidades nahuas en el municipio de Coyomeapan,

Puebla, México. La metodología empleada incluyó entrevistas a profundidad a hombres y mujeres integrantes de 30 grupos domésticos de ambas localidades, talleres participativos y recorridos de campo en los que se realizó colecta de plantas con las y los entrevistados de ambas comunidades, las cuales fueron determinadas botánicamente e identificadas en cuanto a sus cualidades y aplicaciones. Se encontró, que son las mujeres mayores quienes identifican mayor número de plantas y tipo de aplicaciones en el cuidado de la salud de ellas y de los y las integrantes de sus grupos domésticos, lo cual está asociado a funciones y asignaciones genéricas.

Desde la época prehispánica en México mujeres y hombres en su contacto con el entorno han identificado plantas útiles en la atención a la salud, generando así conocimientos asociados a su experiencia práctica y a su cosmovisión. Los antepasados mesoamericanos diferenciaron especies de plantas tanto en su forma como en su uso, y las clasificaron y agruparon en comestibles, medicinales y tóxicas. El conocimiento tradicional acumulado por mujeres y hombres en el manejo, uso y conservación de plantas ha con-

tribuido a la conservación de la biodiversidad, la cual se ve afectada o condicionada por aspectos de accesibilidad a recursos tales como agua y tierra, y a la calidad de estos recursos, así como a aspectos de orden social y cultural (Joekes *et al.*, 1996).

El papel que desempeñan hombres y mujeres en la reproducción de sus grupos domésticos deriva de las asignaciones genéricas, cosmovisión y relaciones sociales, e influye en que sus conocimientos y habilidades en relación al manejo de los recursos ambientales sea diferenciada. Así,

tomar en cuenta los saberes de ambos géneros es indispensable para hacer visible este conocimiento y emprender acciones para su conservación (Howard, 2003, Nabanoga, 2005). Entre las funciones que las mujeres desempeñan, destaca el cuidado de la salud de los miembros de su grupo doméstico (Zolla y Mellado, 1995), por lo cual, como señala Howard (2002), es importante incluir sus saberes en los estudios etnobotánicos.

Se presentan resultados de un estudio cuyo objetivo fue conocer, clasificar y analizar el conoci-

PALABRAS CLAVE / Asignaciones Genéricas / Conocimiento Tradicional / Plantas Medicinales / Síndromes de Filiación Cultural /

Recibido: 09/04/2010. Modificado: 08/06/2011. Aceptado: 10/06/2011.

Belia Vázquez Medina. Bióloga, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. Maestría en Estrategias de Desarrollo Agrícola Regional, Colegio de Postgraduados (COLPOS), Puebla, México. e-mail: beliaav@hotmail.com

Beatriz Martínez Corona. Doctora en Ciencias, COLPOS, Puebla, México. Profesora Investigadora, COLPOS, Puebla, México. Dirección: Km. 125.5 Carr. Fed. México-Puebla, Puebla, México. 72760. e-mail: beatrizm@colpos.mx

Mario M. Aliphat Fernández. Antropólogo, McGill University, Canadá. Ph.D. University of Calgary, Canadá. e-mail: marionaliphat@yahoo.com

Abigail Aguilar Contreras. Bióloga, Universidad Nacional Autónoma de México, México. herbarioimss@yahoo.com.mx

miento tradicional diferencial por género y generación sobre plantas medicinales locales de los y las integrantes de grupos domésticos de Ahuatla y Xocotla, dos localidades nahuas del municipio de Coyomeapan, Puebla, México, y su relación con la visión tradicional de salud-enfermedad, vinculada a los llamados síndromes de filiación cultural, “término convencionalmente utilizado dentro de la antropología médica para referirse a enfermedades no reconocidas por la medicina moderna y que cuentan con una adscripción cultural específica” (Bronfman *et al.*, 1997: 446).

Conocimiento Tradicional y Uso de Plantas Medicinales

Las relaciones que tienen determinados grupos de mujeres y hombres con el medio ambiente dependen de estilos de vida, localización espacial, estructura social y la interconexión con los sistemas de género, clase y etnicidad, y asimismo existen diferencias a lo largo del ciclo de vida de las mujeres (Rico, 1998). El entorno ecológico constituye no solo el soporte material en que se reproducen y se distinguen los pueblos indígenas, sino que es también un referente de identidad y un espacio de conocimiento (Bonfil y Del Pont, 1999). En el caso de México existen alrededor de 5000 especies botánicas medicinales empleadas en la medicina tradicional, siendo autóctonas el 25% de ellas (Lozoya y Rivera, 1999, cit. en Barragán, 2006).

Autores como Toledo y Barrera (2008) indican que el conocimiento local es un producto social y cultural de las comunidades rurales e indígenas donde es generado y puesto en práctica, y señalan también que está basado en una relación directa y emotiva con la naturaleza; son conocimientos territorializados que dependen de las culturas que ahí se desarrollan. Para Altieri (1991:1,2), el conocimiento tradicional: “...se deriva de la interacción entre los seres humanos y el medio ambiente. La información es extraída del medio ambiente a través de sistemas especiales de cognición y percepción que seleccionan la información más útil y adaptable, y después las adaptaciones exitosas son preservadas y transmitidas de generación en generación por medios orales o experienciales”.

Las plantas medicinales son obtenidas a través de la recolección en bosques o praderas, o a través de su cultivo. Por ejemplo, los

huertos familiares son espacios donde se conservan y reproducen especies vegetales útiles para el cuidado de la salud (Finerman y Sackett, 2003). Ahí, con frecuencia, se domestican y adaptan plantas que han sido recolectadas (Lok, 1998; Reinhardt, 2009).

En la región mesoamericana, de acuerdo con Castro (2000), los padecimientos o enfermedades se caracterizan por la existencia de ciertos patrones. Se hace referencia a la dicotomía de lo frío y lo caliente, que viene desde los antiguos nahuas y que sobrevive en la actualidad bajo diferentes formas. En la visión de salud-enfermedad, las enfermedades calientes se tratan con remedios fríos y viceversa. Este mismo autor señala que los padecimientos tradicionales en el México central han sido documentados desde una perspectiva antropológica y sociológica, en la que se ha enfatizado la experiencia subjetiva de la enfermedad y de los llamados síndromes de filiación cultural, que son una construcción social en donde factores tanto simbólicos como estructurales juegan un papel determinante en la subjetividad de los individuos. Estudios desde esas disciplinas, vinculadas con la etnobotánica y los estudios de género, son útiles para superar los sesgos que han excluido los conocimientos de las mujeres en su práctica de atención primaria de la salud y como curanderas, puesto que como señala Howard (2002), existen omisiones desde las investigaciones sobre biodiversidad que no consideran a las mujeres como informantes.

Materiales y Métodos

El municipio de Coyomeapan está localizado en la Sierra de Zongolica, al sur del estado de Puebla, México. La mayor parte de su territorio está cubierto de bosques mesófilos de montaña de pino-encino. Existe deforestación en la zona por la incorporación de tierras al cultivo, para la siembra del maíz, frijol, chícharo y haba, y algunos árboles frutales donde antes hubo bosques. El municipio tiene 12662 habitantes; 49% hombres y 51% mujeres, con una densidad de población de 55 habitantes por km²; son hablantes de náhuatl y ~50% son bilingües. El municipio, presenta un índice de 1,758 de marginación, el cual es muy alto (INEGI, 2001). En las localidades de estudio, Ahuatla y Xocotla, se observa mayor presencia de mujeres que de hombres, en la primera, 515 habitantes; 48,5% hombres y 52,5% mu-

jes, distribuidos en 98 hogares; en la segunda con 355 habitantes, 48,5% hombres y 51,5% mujeres en 67 hogares. De éstos, 22% tienen jefatura femenina.

Los criterios de selección de las localidades fueron la homogeneidad en cuanto a las características ecológicas y socioculturales. La unidad de análisis fue los grupos domésticos campesinos de las localidades seleccionadas y sus integrantes, hombres y mujeres, preferentemente adultos. Los grupos domésticos participantes fueron elegidos de forma aleatoria. Fueron entrevistadas 40 personas, 27 mujeres y 13 hombres, de diferentes edades, para distinguir diferencias tanto de género como de edad. No se entrevistó igual número de hombres y mujeres por estar éstos temporalmente fuera de la comunidad. La edad promedio de los varones entrevistados fue de 50,6 años, con un mínimo de 31 y máximo de 70; y de las mujeres 44,2 años, con un mínimo de 14 y máximo de 73 años.

Para hacer visible el conocimiento diferencial sobre plantas medicinales y su uso por parte de mujeres y hombres en las localidades estudiadas, se recurrió a los aportes de estudios de género y ambiente (Anderson 1985, Leach *et al.*, 1999). Con ello es posible analizar las diferencias, complementariedades y desigualdades existentes, explicar y comprender las funciones, responsabilidades, normativas y derechos de hombres y mujeres en sistemas de género tradicionales en sociedades específicas, donde generalmente las mujeres ocupan un papel subordinado. Los sistemas de género son el conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anatómico-fisiológica y que dan sentido a las relaciones entre personas sexuadas (De Barbieri, 1990, Del Valle, *et al.*, 2002).

Descripción y Análisis de Resultados

De acuerdo a datos recogidos en talleres participativos celebrados en 2004, existen diferencias en el uso del tiempo y distribución del trabajo entre los y las integrantes de los grupos domésticos. La jornada de trabajo de las mujeres es de 16 horas. Ellas participan en la generación de ingresos como jornaleras, con trabajo en sus propias parcelas y huertos familiares, en la recolección y venta de fruta (manzana, pera, membrillo y aguacate) y de plantas medicinales, además del

trabajo doméstico y de cuidado de los y las integrantes de sus grupos domésticos. Los hombres entrevistados tienen una jornada diaria de 12 horas y trabajan en agricultura. El 80% de los grupos domésticos poseen pequeñas parcelas para el cultivo de maíz y frijón, árboles frutales y algunas hortalizas, mientras que 20% desarrollan oficios como carpinteros, jornaleros o albañiles en la zona. Su participación en el trabajo doméstico es escasa o nula.

Son las mujeres mayores de 41 años quienes identifican y usan mayor número de plantas medicinales; les siguen aquellas con edades entre 21 y 40 años, y entre mujeres menores de 20 años se observó menor número de plantas identificadas, lo cual se asocia a la etapa del ciclo vital en que se encuentran y la experiencia y saberes acumulados en las mujeres de mayor edad. En el caso de los hombres, son también los de mayor edad quienes identifican y usan mayor número de plantas; no obstante, el número es mucho menor en relación a las identificadas por las mujeres en los tres grupos de edad clasificados (Figura 1). Las mujeres, en general, tienen mayor conocimiento que los hombres en cuanto al número de plantas identificadas y sus usos. Las diferencias en el conocimiento de las plantas medicinales entre hombres y mujeres están asociadas a las funciones y roles asignados socialmente, a la división del trabajo y a las relaciones sociales y de poder presentes en las comunidades estudiadas. Las mujeres reciben de sus madres, abuelas o suegras conocimientos y recomendaciones prácticas sobre la crianza, la prevención y atención de la salud, asociados al uso de plantas que se encuentran en su entorno y que han sido utilizadas por generaciones, lo cual coincide con lo encontrado por Castro (2000) y Fagetti (2005), entre otros. Las mujeres, una vez que inician la función de madres, aprenden con otras de mayor edad quienes les transmiten conocimientos y prácticas terapéuticas tradicionales, lo que hace que éste conocimiento permanezca y se

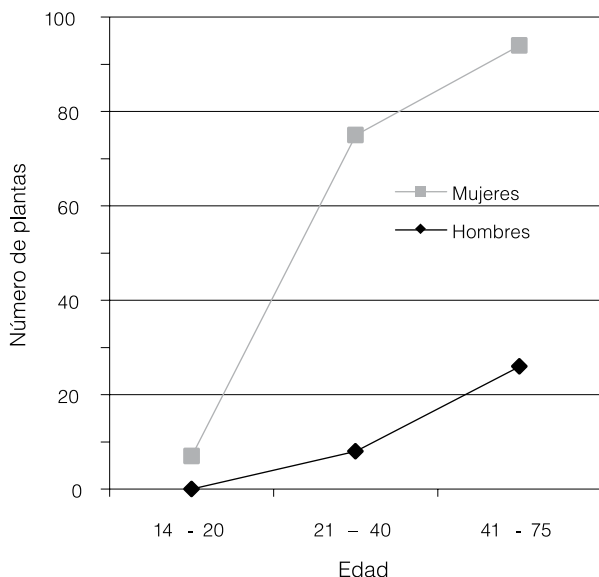


Figura 1. Identificación y uso de plantas medicinales por género y edad.

reproduzca. Asimismo la función de partera o comadrona sigue vigente, aunque se ha transformado en ‘sobadora’, con la permanencia de conocimientos asociados a la atención de la salud reproductiva durante y después del parto, aun y cuando les sea vedada la atención en el mismo.

Entre los informantes varones entrevistados, dos de ellos poseen conocimientos especializados sobre plantas medicinales y prácticas curativas, y son reconocidos y buscados como curanderos. No obstante, son las mujeres ‘sobadoras’ las que muestran mayor conocimiento acumulado.

“...nada más conozco unas cuantas, como el marrubio para el dolor del estómago, la hierba maestra, también para el dolor de estómago y la doradilla, la

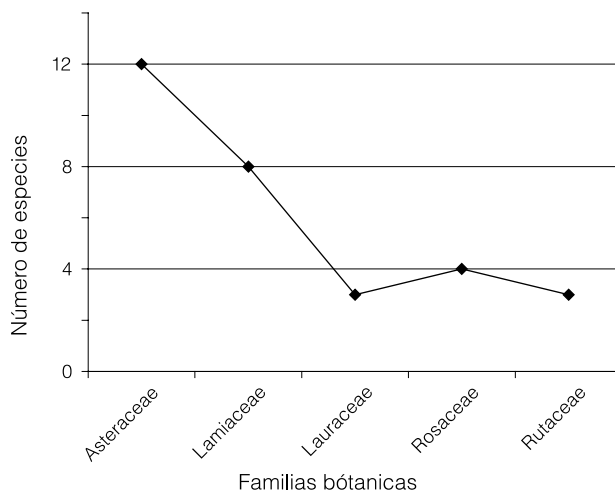


Figura 2. Familias botánicas identificadas por número de especies utilizadas.

cola de caballo y los pelos de elote para el mal de orín...” (Bernardo, 60 años; Ahuatla, 2004).

A pesar de que el conocimiento en cuanto al uso de plantas medicinales, es más generalizado entre mujeres, los curanderos son quienes reciben mayor reconocimiento social por el mismo. Sin embargo, lo anterior denota la persistencia en el uso y la confianza en el conocimiento tradicional en las comunidades estudiadas.

“...aprendí de las hierbas con lo que me dijo mi mamá, ella ya murió, y todo lo utilizo... Mi mamá vivió 97 años y desde hace 80 años utilizaba puras hierbas, pues no había medicina, entonces de ahí aprendí, nos daban teces y otras cosas, aprendí. Hasta ahora hay personas que tienen edad y conocen de hierbas, nos platican de qué sirven, las utilizamos, nos da resultado, eso nos lo dejaron los abuelos, los anteriores...” (Genaro, 47 años; 2004).

Un factor que afecta negativamente en el uso de plantas medicinales es la insistencia o la recomendación de los encargados de los servicios médicos en las comunidades de abandonar su uso. “...nosotros ya casi no utilizamos las plantas, porque utilizamos más la medicina que da el doctor. En la pláticas nos dicen que usemos el suero oral en lugar de los tecitos...” (Adela, 16 años; Ahuatla, 2004).

Familias botánicas identificadas

Se detectó un total de 54 plantas medicinales identificadas por los y las entrevistadas a partir de la colecta e identificación de las mismas en recorridos de campo con los y las entrevistadas. Las plantas se clasificaron posteriormente como pertenecientes a 27 familias botánicas. Las familias botánicas más comúnmente identificadas fueron Asteraceae y Lamiaceae. Asteraceae estuvo representada por 10 géneros y 12 especies que corresponden a plantas conocidas localmente como hierba maestra (*Artemisia absinthium* L.), manzanilla (*Matricaria recutita* L.), árnica (*Heterotheca inuloides* Cass), Santa María (*Tanacetum parthenium* (L.) Sch. Bip.), hierba de mujer (*Montanoa tomentosa* Cerv.), estafiate (*Artemisia* sp.), hoja amarga (*Parthenium hysterophorus* L.), azomiate (*Senecio salignus* DC.), flor de muerto (*Ta-*

getes erecta L.) y anís (*Tagetes filifolia* Lag.). De la familia Lamiaceae se identificaron cuatro especies, que corresponden a romero (*Rosmarinus officinalis* L.), hierba buena (*Mentha x piperita* L.), marrubio (*Marrubium vulgare* L.) y orégano (*Origanum vulgare* L.).

Las familias de plantas más representadas, Asteraceae y Lamiaceae, lo fueron por la amplia distribución y diversidad de las mismas en la región, lo que coincide con lo señalado en otros estudios realizados en México (Aguilar, 1994, Hernández *et al.*, 2005). Villaseñor (2004) menciona que en el caso de la familia Asteraceae, ésta ocupa un lugar preponderante en la flora de México, tanto al nivel de género como de especie, y contribuye substancialmente a la enorme riqueza florística del país, lo cual coincide con el presente estudio como se observa en la Figura 2, donde se presentan las familias botánicas por número de plantas identificadas a través de los y las informantes. Asimismo, esta familia se encuentra asociada al tratamiento de diversos padecimientos (Tabla I).

Algunas plantas contienen principios activos que tienen un efecto terapéutico preventivo o de rehabilitación en el ser humano. Ha sido demostrado (Wren, 1994) que plantas como las utilizadas en Ahuatla y Xocotla, contienen principios activos con acciones benéficas para la salud. Entre éstas se encuentra la ruda (*Ruta chalepensis* L.), que contiene aceite volátil, limoneno, pineno, ácido anímico y fenol; sus acciones son antiinflamatorias, estimulantes y antiespasmódicas. La manzanilla (*M. rectita*) contiene aceite volátil (azulenos), flavonoides (rutina), ácido valerianico, cumarinas, taninos, salicilatos y glucósidos cianógenos, que son utilizados como antiinflamatorios, antiespasmódicos, sedantes, antieméticos y antisépticos. La Santa María (*T. parthenium*) contiene sesquiterpeno, lactosas, aceite volátil, piretina y taninos, y sus acciones son antiinflamatorias, antirreumáticas, estimulante digestiva y vermífuga.

Como se observa en la Tabla II, de acuerdo a los y las informantes, la cualidad de la planta se asocia al tipo de padecimiento, dependiendo de la parte afectada o lo que lo provocó. López Austin y Ortiz de

Montellano (cit. en Castro, 2000), sostienen que la medicina prehispánica tenía su propia visión en cuanto a lo caliente y lo frío y sus efectos en el cuerpo de las personas, y que tal perspectiva era parte de una cosmovisión más integral de la relación salud-enfermedad en Mesoamérica, lo cual aún se encuentra presente en la zona estudiada. La sintomatología de los padecimientos es variada, incluye aspectos tanto físicos como emocionales, y a pesar de las variaciones culturales existe un consenso básico en el sentido de que los principales síntomas que presenta, por ejemplo, el ‘empacho’ son pérdida del apetito y diarrea, y es causado por desequilibrio térmico provocado por la ingestión de alimentos fríos o calientes, tiernos o demasiados

de acuerdo a sus informantes cada planta, así como cada enfermedad o estado especial del organismo, tiene una cualidad ‘fría’, ‘caliente’ o ‘templada’ y la interacción entre la calidad de la planta y de la enfermedad favorece el regreso a la condición de equilibrio preexistente, aspectos que también aparecen en la zona del presente estudio.

“...les da diarrea porque como aquí los andamos cargando mucho en la espalda [a los niños] los bajamos, y si no le cuidamos la pancita entonces le pega el aire y como viene caliente, se le enfría el estómago, entonces lo caliente con romero y Santa María y con eso se calienta otra vez el estómago y se le quita la diarrea...” (Cristal, 35 años; Ahuatla, 2004).

De acuerdo con Reyes (1992), en la cosmovisión de la salud-enfermedad de los pueblos indígenas, sus informantes relacionan el origen de las enfermedades con la ingestión de comidas no balanceadas entre lo ‘frío’ y lo ‘caliente’. El padecimiento se presenta por abuso en la ingestión de alimentos o por la falta de balance dietético en la relación ‘frío-caliente’, condición que no tiene que ver con la temperatura real de los alimentos, sino más bien con atributos culturales que se les

asignan. El desbalance induce a una serie de malestares estomacales, afectando particularmente a la población infantil, y se manifiesta como cuadros diarreicos y deshidratación, hasta provocar en casos extremos la muerte. En Ahuatla y Xocotla, las enfermedades y sintomatología del ‘empacho’ se asocian con la falta de madurez de la fruta o la ingestión de alimentos en proceso de descomposición.

Al igual que en otras comunidades indígenas del estado de Puebla, en la zona de estudio el ‘mal

TABLA I
PORCENTAJE DE PADECIMIENTOS EN QUE SON APLICADAS LAS PLANTAS MEDICINALES

Familia	Nombre científico	Nombre común	Porcentaje de padecimientos*
Asteraceae	<i>Artemisia absinthium</i> L.	Hierba maestra	16,90 %
Lamiaceae	<i>Marrubium vulgare</i> L.	Marrubio	15,49 %
Asteraceae	<i>Tanacetum parthenium</i>	Santa maría	14,08 %
Rutaceae	<i>Ruta chalepensis</i> L.	Ruda	14,08 %
Asteraceae	<i>Matricaria recutita</i> L.	Manzanilla	8,45 %
Asteraceae	<i>Senecio salignus</i> DC	Azomiate	8,45 %
Equisetaceae	<i>Equisetum</i> sp	Cola de caballo	8,45 %
Lamiaceae	<i>Mentha x piperita</i> L.	Hierba buena	7,04 %
Asteraceae	<i>Artemisia</i> sp	Estafiate	7,04 %

* Sobre el total de padecimientos mencionados (71).

maduros, por lo cual se tiene que tratar con plantas cuya cualidad sea opuesta a la que causó el padecimiento (Tabla II).

En cambio, para el ‘espanto’ y ‘mal aire’ o ‘susto’ (identificado como tal en otros contextos mesoamericanos), los síntomas son debilidad, somnolencia, fiebre y diarrea; y, en el ámbito emocional, tristeza y depresión. En coincidencia con el estudio realizado por Galante (1992) en la región del Istmo de Tehuantepec, México, de

TABLA II
PADECIMIENTOS ASOCIADOS A SÍNDROMES DE FILIACIÓN CULTURAL

Padecimiento	Planta utilizada	Cualidad	Administ.
Empacho	Hierba buena (<i>Mentha x piperita</i> L.)	Caliente	Oral
	Higuerilla (<i>Ricinus communis</i> L.)	Fría	Tópica
Espanto	Ajo (<i>Allium sativum</i> L.)	Caliente	Oral
Mal aire	Ajo (<i>Allium sativum</i> L.)	Caliente	Oral
	Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Caliente	Tópica Tópica
	Ruda (<i>Ruta chalepensis</i> L.)	Caliente	Tópica Tópica
	Azomiate (<i>Senecio salignus</i> DC.)	Fría	
	Santa María (<i>Tanacetum parthenium</i> (L.)	Caliente	

TABLE III
PADECIMIENTOS IDENTIFICADOS, PLANTAS UTILIZADAS, CUALIDAD
ATRIBUIDA Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Padecimiento	Planta utilizada	Cualidad	Administ.
Bilis	<i>Artemisia absinthium</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Marrubium vulgare</i> L.	Caliente	Oral
Cólicos	<i>Lippia alba</i> (Miller) N.E. Br.	Caliente	Oral
Diarrea	<i>Artemisia</i> sp.	Caliente	Tópica
	<i>Marrubium vulgare</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Matricaria recutita</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Mentha x piperita</i> L.	Caliente	Oral
Disentería	<i>Origanum vulgare</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Artemisia</i> sp.	Caliente	Oral
	<i>Commelina coelestis</i> Willd.	Templada	Oral
	<i>Psidium guajava</i> L.	Caliente	Oral
Dolor de estómago	<i>Ricinus communis</i> L.	Fría	Tópica
	<i>Artemisia</i> sp.	Caliente	Oral
	<i>Artemisia absinthium</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Commelina coelestis</i> Willd.	Templada	Oral
	<i>Marrubium vulgare</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Matricaria recutita</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Mentha x piperita</i> L.	Caliente	Oral
Parásitos	<i>Ricinus communis</i> L.	Fría	Tópica
	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Caliente	Tópica
	<i>Tagetes erecta</i> L.	Caliente	Tópica
	<i>Chenopodium ambrosoides</i> L.	Caliente	Oral
Dolor después del parto	<i>Lippia alba</i> (Miller) N.E. Br.	Caliente	Oral
	<i>Montanoa tomentosa</i> Cerv.	Caliente	Oral
	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Caliente	Oral
Contracciones de parto	<i>Ruta chalepensis</i> L.	Caliente	Oral
Síntomas de aborto	<i>Cyperus hermafroditus</i> (Janq) Standl	Caliente	Oral
	<i>Cinnamomun zeylanicum</i> Ness	Caliente	Oral
	<i>Matricaria recutita</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Mentha x piperita</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Ricinus communis</i> L.	Fría	Tópica
	<i>Ruta chalepensis</i> L.	Caliente	Oral
Resfriado	<i>Tagetes erecta</i> L.	Caliente	Oral
	<i>Tagetes filifolia</i> Lag	Caliente	Oral
	<i>Bromelia pinguin</i> L.	Templada	Oral
	<i>Equisetum</i> sp.	Fría	Oral
Limpiar los riñones	<i>Heterotheca inuloides</i> Cass	Caliente	Oral
	<i>Selaginella lepidophylla</i> Spring.	Fría	Oral
	<i>Equisetum</i> sp.	Fría	Oral
Mal de orín	<i>Heterotheca inuloides</i> Cass	Caliente	Oral
	<i>Selaginella lepidophylla</i> Spring.	Fría	Oral
	<i>Zea mays</i> L.	Fría	Oral
	<i>Fraxinus</i> sp.	Templada	Baño
Torcedura	<i>Prunus persica</i> (L.) Batsch	Templada	Baño
	<i>Prunus serotina</i> Ehrenb.	Templada	Baño
	<i>Senecio salignus</i> DC.	Fría	Baño
	<i>Tanacetum parthenium</i> (L.)	Caliente	Baño
Golpes	<i>Persea americana</i> Mill.	Caliente	Oral
	<i>Cedrela</i> sp.	Caliente	Oral

aire' es asociado a un suceso hostil protagonizado por entidades sobrenaturales. El resultado es doblemente negativo, debido a que el vacío que sufre el cuerpo por la pérdida de la esencia vital es ocupado por la entrada de un aire patógeno, en coincidencia por lo señalado por Fagetti (2005). Asimismo, esta autora menciona que el 'mal aire' es ocasionado por una fuerza fría, maligna y dañina, muchas veces vinculada con el mal espíritu, que al penetrar en el cuerpo de un individuo altera sus funciones vitales. El 'mal de aire' se levanta en lugares solitarios: en las barrancas, en las cuevas, cerca de manantiales y ojos de agua, donde es peligroso caminar, donde se encuentran entidades sobrenaturales. Los siguientes testimonios explican como se presenta y como acostumbran tratarlo.

"... Cuando nos da mal aire usamos la flor Santa María, el azomiate y la ruda, con eso nos limpian, entonces se quita el mal aire..." (Margarita, 73 años; Ahuatla, 2004).

"...el mal aire es cuando un muertito se muere y nosotros vamos atrás de ellos, nos agarra el mal aire y nos sentimos mal, nos limpian con huevo y nos ponen té de ruda con ajo y nos limpian con la hoja de 'sagopaxi' [no determinada]..." (Adela, 16 años; Ahuatla, 2004).

"...tenemos esa creencia, que nos agarra el mal aire, y empieza que quieren vomitar, tienen calentura y diarrea. Se limpian con huevo y le pone un té de ruda y ajo, pues ya con eso se le va, entonces es mal aire. Pero si el vomito le sigue, la diarrea le sigue y no se le quita con nada, quiere decir que es otra enfermedad..." (Juana, 35 años; Ahuatla, 2004).

Prácticas terapéuticas asociadas a salud reproductiva, enfermedades digestivas y otras

Entre las prácticas terapéuticas tradicionales reportadas por las entrevistadas se encuentran los baños de temazcal (baño de vapor que se practica desde tiempos prehispánicos, principalmente indicados después del parto), con hojeadas (se agitan las plantas y se golpea con ellas alrededor del cuerpo) que son complementadas con tés o tizanas. Las plantas empleadas en las hojeadas son (Tabla III): chirimoya (*Annona cherimola* Mill.), fresno (*Fraxinus* sp.), laurel (*Litsea glaucescen* Kunth.), durazno (*Prunus*

persica (L.) Batsch.), capulín (*Prunus serotina* Ehrenb.), Santa María (*T. parthenium*) y el azomiate (*S. salignus*).

Estas prácticas son desaholladas principalmente por y para mujeres y las realizan quienes son reconocidas como 'sobadoras', puesto que oficialmente ya no hay parteras, debido a que para ejercer la atención durante los partos requieren ser certificadas por las instancias de salud gubernamentales y su condición de hablantes de nahuatl monolingües les representa una barrera cultural que las limita para obtener dicha certificación. Por ello solo atienden a las mujeres antes o después del parto. Al interrogar a Alicia (sobadora) sobre la práctica del baño de temazcal después del parto o para atender dolor de espalda o cintura, mencionó que utiliza los llamados 'tendones' u 'hojeada' asociados con el baño de temazcal, que consiste en:

"...un manojo de hierba de chirimoya se amarra en forma de escobilla larga, cuando le echan agua a las piedras calientes, se levanta el vapor y con esa hierba se jala y se baja ese vapor al cuerpo y se le pega con las hojitas para que se le caliente, son tendones [hojeadas] en la cintura, en el vientre, en nuestra parte, en la planta de los pies, para que cuando uno se pare, no duela de la rodilla para abajo, por eso les damos tendones a los pies, al cuerpo, a los brazos, para que cuando cumplan 20 días, podamos empezar a moler [preparar tortillas] y, no nos duelan los brazos..." (Alicia, 40 años; Ahuatla, 2004).

Lo anterior es complementado con te de romero (*R. officinalis* L.), utilizado como bebida durante el baño. "...con una o dos ramitas de romero, en tres litros de agua, se hierve. Se toma como agua de tiempo, para que lo tome cada vez que descansa del baño..." (Alicia, 40 años; Ahuatla, 2004).

Otras plantas utilizadas para el dolor de cadera o cintura, en el baño en las 'hojeadas' son el fresno (*Fraxinus* sp.), laurel (*L. glaucescens*), durazno (*P. persica*) y Santa María (*T. parthenium*) (Cristal; Ahuatla, 2004).

En cuanto a padecimientos del sistema digestivo como diarreas u otras, predomina la aplicación de plantas con cualidades calientes, entre las que destacan las correspondientes a la familia Asteraceae (*Artemisia* sp., *A. Absinthium*, *M. recutita*), a diferencia de las utilizadas en padecimientos asociados a síndromes de filiación cultural, pero que contie-

nen la cualidad de ser calientes (ver Tabla III). En el caso de padecimientos de las vías respiratorias, predominan también plantas de la familia Asteraceae con esta misma cualidad.

Conclusiones

El conocimiento y uso de las plantas medicinales entre hombres y mujeres es diferencial. Asimismo, los sistemas de conocimiento tradicional permanecen entre la población indígena de las comunidades estudiadas a pesar de la falta de reconocimiento de su función en la atención y prevención de la salud por parte de las instituciones. Este conocimiento se asocia a su relación con el entorno en cuanto a la disponibilidad de plantas, a su cosmovisión y división del trabajo. En cuanto al entendimiento sobre el origen y la atención a los padecimientos y la dicotomía frío-caliente presente en las culturas originarias de Mesoamérica, se observó la permanencia de la identificación de síndromes de filiación cultural y las formas de atención a los mismos. El conocimiento que las mujeres tienen, y las funciones que desempeñan en el cuidado de la salud, se asocian a los roles tradicionales asignados, los cuales son vistos como parte de su 'deber ser', por lo que son conservados entre generaciones; sin embargo, el reconocimiento social de estos saberes se orienta más hacia quien tiene conocimientos especializados, particularmente hacia los curanderos. Las mujeres 'parteras' se han visto obligadas a no practicar sus conocimientos en la atención a partos de forma pública y a reconocerse solo como 'sobadoras', por el control ejercido por el sistema de salud oficial, saberes que tienen menor reconocimiento social que el de los curanderos. El riesgo de la pérdida de estos conocimientos se encuentra en que quienes poseen conocimientos especializados no lo transmiten a generaciones jóvenes, y que estos saberes son devaluados en las políticas de salud que restringen su uso y no valoran la importancia de su conservación.

REFERENCIAS

Aguilar A (1994) *Herbario Medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Información Etnobotánica. IMSS. México. D. F. 218 pp.

Altieri M (1991) ¿Por qué estudiar la agricultura tradicional? *Agroecología y Desarrollo N° 1* (Marzo) www.clades.cl/revistas/1/revlart2.htm

Anderson J (1985) Los sistemas de Género y el desarrollo de la Selva. *Shupihui* 85, X: 35-36. pp. 335-345.

Barragán A (2006) La práctica de la autoatención por fitoterapia en un grupo de familias mexicanas. *Arch. Med. Fami.* 18: 155-162.

Bonfil P, Marcó del Pont R (1999) *Las Mujeres Indígenas al Final del Milenio*. FNUAP-CONMUJER. México, DF. 320 pp.

Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J (1997) Del "cuánto" al "por qué": La utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Públ. Méx.* 39: 442-450.

Castro R (2000) *La Vida en la Adversidad: el Significado de la Salud y la Reproducción en la Pobreza*. CRIM-UNAM. Cuernavaca, México. 541 pp.

De Barbieri T (1993) Teresita de Barbieri: Sobre la categoría de género: una introducción teórico-metodológica. *Debates Sociol.* 18: 145-169.

Del Valle T, Arbe F, Apaolaza T, Cuco J, Díez C, Esteban M, Etxeberria F, Maquieira V (2002) *Modelos Emergentes en los Sistemas y las Relaciones de Género*. Narcea. Madrid, España. 239 pp.

Fagetti A (2005) *La Medicina Tradicional a Través de la Práctica de dos Terapeutas*. II Encuentro Participación de la Mujer en la Ciencia (19-20/05/2005). León, México.

Finerman R, Sackett R (2003) Using home gardens to decipher health and healing in the Andes. *Med. Anthropol. Quart.* 17: 459-482.

Galante C (1992) Plantas medicinales de la región Istmeña utilizadas en la reproducción. En Sesia P (Ed.) *Medicina Tradicional, Herbolario y Salud Comunitaria en Oaxaca*. Ciesas / Gobierno del Estado de Oaxaca, México. pp. 119-151.

Hernández T, Canales M, Caballero J, Duran A, Lira R (2005) Análisis cuantitativo del conocimiento tradicional sobre plantas utilizadas para el tratamiento de enfermedades gastrointestinales en Zapotitlan de las Salinas, Puebla, México. *Interciencia* 30: 529-535.

Howard P (2003) Women in the plant world: an exploration. En Howard P (Ed.) *Women and Plants: Gender Relations in Biodiversity Management and Conservation*, London and New York, Zed Books / Macmillan. Londres, RU. pp. 1-48.

Howard P (2002) Women in the plant world: the significance of women and gender bias for biodiversity conservation. *Meeting of Women World Leaders on the Environment*, Helsinki, Finlandia (7-8/03/2002). IUCN / Ministry of the Environment of Finland / Council of Women World Leaders. www.generoyambiente.org/ES/secciones/subseccion_23_25.html

INEGI (2001) *Anuario Estadístico*. Tomos I y II. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México. 570 pp.

Joekes S, Green C, Leach M (1996) *Integrating Gender into Environmental Research and Policy*. Institute of Development Studies. www.eldis.org/fulltext/nteg.pdf

- Leach M, Mearns R, Scoones I (1999) Environmental entitlements: dynamics and institutions in community-based natural resource management. *World Dev.* 27: 225-247.
- Lok R (1998) El huerto casero tropical tradicional en América Central. En Lok R (Ed.) *Huertos Caseros Tradicionales de América Central: Características, Beneficios e Importancia, desde un Enfoque Multidisciplinario*. CATIE/AGUILA/IDRC. Turrialba, Costa Rica. pp. 7-28.
- Martínez B (2001) Mujeres rurales, género y ambiente. Experiencias locales orientadas a la sustentabilidad. En Ayala I (Coord.) *La situación ambiental en Puebla*. Lupus Magister. México. pp. 257-263.
- Nabanoga G (2005) Transgressing boundaries. Gendered Spaces, Species, and Indigenous Forest Management in Uganda. Thesis. Wageningen University. Holanda. 237 pp.
- Reinhardt S (2009) *Huertos Familiares: Tesoros de la Biodiversidad*. Hojas Temáticas. Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. www2.gtz.de/dokumente/bib/04-5108a4.pdf
- Reyes L (1992) Cosmovisión de la salud-enfermedad. En Sesia P (Ed.) *Medicina Tradicional, Herbolaria y Salud Comunitaria en Oaxaca*. Ciesas / Gobierno del Estado de Oaxaca, México. pp. 55-77.
- Rico N (1998) *Género, Medio Ambiente y Sustentabilidad del Desarrollo*. Serie: Mujer y Desarrollo. N° 25 (LC/L.1144). CEPAL. Santiago de Chile. 66 pp.
- Toledo V, Barrera-Bassols N (2008) *La Memoria Biocultural. La Importancia Ecológica de las Sabidurías Tradicionales*. Icaria. Barcelona, España. 202 pp.
- Villaseñor J (2004) Los géneros de plantas vasculares de la flora de México. *Bol. Soc. Bot. Méx.* 75: 105-135.
- Wren C (1994) *Enciclopedia de Medicina Herbolaria y Preparados Botánicos*. Tomos I y II. Grijalbo. México. 782 pp.
- Zolla C, Mellado V (1995) La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano En González S (Comp.) *Las Mujeres y la Salud*. Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. Colegio de México. pp. 71-92.

USE AND KNOWLEDGE OF MEDICINAL PLANTS BY MEN AND WOMEN OF TWO INDIGENOUS COMMUNITIES IN COYOMEAPAN, PUEBLA, MEXICO

Belia Vázquez Medina, Beatriz Martínez Corona, Mario M. Aliphath Fernández and Abigail Aguilar Contreras

SUMMARY

The role of indigenous populations in the systems of traditional knowledge and in the preservation of biodiversity is widely recognized. Nevertheless, the differential function played by men and women has been seldom recognized. A study was carried out to identify the knowledge and practices by men and women, related to the use of medicinal plants, and the relationship to their worldview of health and disease. Attention is paid to the qualities identified in the local perception of the hot-cold classification and their applications in the form of remedies based in this dichotomy in syndromes of cultural nature and other diseases. The study was carried out in two nahua communities located in the

municipality of Coyomeapan, Puebla, Mexico. The methods used included in depth interviews to men and women belonging to 30 domestic groups in both localities. Participatory workshops and field collections were carried out in which plants were assembled with the help of the informants and participants of the two communities. Plants were classified and identified according to their qualities and usages. It was found that elderly women are able to identify a larger number of plants and types of applications concerned with their own health care, including all the members of their domestic groups. This strongly corresponds to the functions and duties of their gender.

USO E CONHECIMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS POR HOMENS E MULHERES EM DUAS LOCALIDADES INDÍGENAS EM COYOMEAPAN, PUEBLA, MÉXICO

Belia Vázquez Medina, Beatriz Martínez Corona, Mario M. Aliphath Fernández e Abigail Aguilar Contreras

RESUMO

O papel dos povos indígenas nos sistemas de conhecimento tradicional e na conservação da biodiversidade é reconhecido amplamente. A função diferencial, que neste aspecto desempenham homens e mulheres, tem sido pouco analisada. Realizou-se um estudo para identificar conhecimentos e práticas de homens e mulheres sobre plantas medicinais e sua relação com a visão saúde-enfermidade, as qualidades identificadas na percepção local como fria ou quente e sua aplicação em forma de remédios baseados nesta dicotomia em síndromes de filiação cultural e outros padecimentos. O estudo se realizou em duas comunidades nahuas no município de Coyomeapan, Puebla, México. A meto-

dologia empregada incluiu entrevistas em profundidade a homens e mulheres integrantes de 30 grupos domésticos de ambas as localidades; oficinas participativas e reconhecimentos de campo em que foi realizada uma coleta de plantas com as mulheres e os homens entrevistados de ambas as comunidades, as quais foram determinadas botanicamente e identificadas em quanto a suas qualidades e aplicações. Observou-se, que as mulheres mais velhas são as que identificam maior número de plantas e tipo de aplicações no cuidado da saúde delas próprias e de todos os integrantes de seus grupos domésticos, o qual está associado a funções e designações genéricas.