



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO**

FACULTAD DE TURISMO Y GASTRONOMÍA

**LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL TURISMO DE MEDICINA
TRADICIONAL EN EL ZÓCALO DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN TURISMO

PRESENTA

P.L.T. MARÍA DEL PILAR GONZÁLEZ RAMOS

DIRECTORA DE TESIS

DRA. EN S. LILIA ZIZUMBO VILLARREAL



TOLUCA, MÉXICO

OCTUBRE 2015

Resumen

Las prácticas de medicina tradicional se han ido modificando a través del tiempo al asociarse con distintas actividades, tanto comerciales como de recreación, entre ellas el turismo, por tanto la relación entre las prácticas de medicina tradicional y el turismo, dan vida al turismo de medicina tradicional el cual se caracteriza por desplazamientos realizados por visitantes que, movidos por enfermedades o creencias, viajan a destinos en los que pretenden encontrar alivio a sus padecimientos de índole mágico-religiosos que no han podido ser atendidos por la medicina alópata y que (según la creencia de estos visitantes) sólo pueden ser contrarrestadas por la medicina tradicional, aunado a ello, durante el viaje este tipo de turismo, no sólo busca el alivio de sus padecimientos, sino también involucra aspectos de recreación.

Durante muchos años la medicina se ha manifestado presiones culturales, sociales y políticas, por ser vistas como métodos de atraso social; dichas dificultades ocasionan vulnerabilidad en la práctica y transmisión del conocimiento tradicional que forma parte de la identidad de los pueblos. No obstante, cabe destacar que el turismo asociado a estas prácticas ha permitido de alguna manera el mantenimiento y la conservación de estas creencias y costumbres.

En la presente investigación se toma como referente el análisis de la construcción social del turismo de medicina tradicional bajo el enfoque teórico de la sociología constructivista, tomando como base la propuesta teórica de la construcción de la realidad social de Peter Berger y Thomas Luckmann; dicha teoría plantea que la construcción de la realidad se construye por elementos objetivos y subjetivos que actúan en un proceso dual (del exterior al interior y viceversa), es decir que las acciones de los individuos se objetivan y regresan a él transformadas en significaciones cognoscitivas individuales.

El objetivo general planteado es: Analizar la construcción social del turismo de medicina tradicional en el Zócalo de la Ciudad de México, a partir de las líneas de análisis de la construcción de la realidad objetiva y subjetiva.

Los objetivos específicos son: Identificar los elementos objetivos y subjetivos de la medicina tradicional y el turismo; estudiar los desplazamientos con fines de cura a través de la medicina tradicional; identificar las prácticas turísticas que realizan los turistas, relacionadas al uso de la medicina tradicional y explicar que las prácticas de medicina tradicional que se ofrece en el Zócalo de la Ciudad de México está permitiendo la construcción social del turismo de medicina tradicional.

La hipótesis planteada es: Argumentar que la medicina tradicional es elemento cultural de la población mexicana, ésta a su vez ha permitido generar desplazamientos con fines de sanación que vinculan espacios de recreación y turismo, por lo tanto las prácticas de medicina tradicional que se ofrecen en el Zócalo de la Ciudad de México están permitiendo la construcción social del turismo de medicina tradicional, la cual se nutre de una realidad objetiva y subjetiva.

El documento integra cuatro apartados, en primer momento se refiere la parte teórica metodológica, prosiguiendo con el apartado de caracterización del lugar de estudio, en el tercer capítulo se exponen las características culturales de la medicina tradicional y en el último capítulo se presentan los resultados y la interpretación de la investigación, concluyendo con las consideraciones finales.

Finalmente se llega a la conclusión de que la medicina tradicional genera movilización a espacios turísticos como el Zócalo de la Ciudad de México, lo que propicia que este sitio sea potencial para el desarrollo y fortalecimiento de un fenómeno turístico de gran relevancia, denominado turismo de medicina tradicional.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO- LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL.....	12
1.1 Un acercamiento a la sociología constructivista.....	12
1.2 Propuesta teórica de la construcción de la realidad social de Luckmann y Berger	16
1.2.1 La sociedad como realidad objetiva.....	17
1.2.2 La sociedad como realidad subjetiva	24
1.3 Adecuación de la propuesta teórica al objeto de estudio.....	29
CAPÍTULO II CARACTERIZACIÓN DEL ZÓCALO DE LA CIUDAD DE MÉXICO	31
2.1 Ubicación	31
2.2 Centro Histórico de la Ciudad de México, referente del Zócalo Capitalino	31
2.3 El proceso histórico del Zócalo de la Ciudad de México.....	34
2.4 El turismo en el Zócalo de la Ciudad de México	37
CAPÍTULO III MEDICINA TRADICIONAL: UNA PRODUCCIÓN CULTURAL MILENARIA	41
3.1 La práctica de la medicina tradicional y su manifestación a través del tiempo	41
3.2 Rasgos transculturales de la medicina tradicional.....	45
3.2.1 Padecimientos populares que atiende la medicina tradicional	45
3.2.2. Procedimientos diagnósticos y terapéuticas empleadas para la sanación	47
3.2.3 Representantes de la medicina tradicional.....	50
CAPÍTULO IV EL TURISMO DE MEDICINA TRADICIONAL DEL ZÓCALO Y SU CONSTRUCCIÓN SOCIAL	53
4.1 La realidad objetiva de la medicina tradicional y del turismo	53
4.2 La realidad subjetiva de la medicina tradicional y del turismo	60
4.3 La construcción social del turismo de medicina tradicional en el Zócalo de la Ciudad de México.....	65
CONCLUSIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	77

INTRODUCCIÓN

Es preciso enmarcar el entorno general que da sentido a la presente investigación; por esta razón, en un primer plano es trascendental comprender que la medicina tradicional es un conjunto de saberes, prácticas y recursos empleados por una cultura para atender las enfermedades físicas y espirituales de las comunidades a través de los tiempos (...) estos métodos parten de un conocimiento empírico transmitido de generación en generación, que involucran una serie de significaciones, tanto en los elementos utilizados para tratar las enfermedades como en los rituales empleados por los médicos tradicionales; dichos tratamientos se encuentran en el sistema ideológico de un pueblo con relación a la salud y enfermedad en un contexto mágico-religioso (López; 2006), estas características han permitido que existan lazos de socialización y confianza entre los médicos tradicionales que ejercen este tipo de medicina y los pacientes que recurren a estas alternativas de salud y remedios tradicionales.

Sin lugar a duda, las prácticas de medicina tradicional se han ido modificando a través del tiempo al asociarse con distintas actividades, tanto comerciales como de recreación, entre ellas el turismo. Diversos autores precisan que la medicina tradicional es un elemento cultural susceptible de aprovechamiento turístico, capaz de estimular desplazamientos de esta índole; Gómez (2007) asevera que algunos pueblos se han convertido en sede para realizar turismo de medicina tradicional, pues en las ciudades se ha incrementado una oferta diversificada de hierberos, hueseros, parteras, chamanes y merolicos (quienes se *encuentran en espacios abiertos y públicos*), a la par, se presentan casos donde se brinda atención a enfermos terminales, inclusive hay personas que se dedican a realizar viajes u organizar grupos especiales para visitar a terapeutas tradicionales de prestigio. Gaucho (2013) señala que los turistas que buscan los servicios de medicina tradicional, lo hacen principalmente por que requieren atender su salud con elementos de su propia cultura a fin de mantener un equilibrio físico, mental y espiritual.

Propiamente el turismo de medicina tradicional se caracteriza por desplazamientos realizados por visitantes que, movidos por enfermedades o creencias, viajan a

destinos en los que pretenden encontrar alivio a sus padecimientos que no han podido ser atendidos por la medicina alópata y que (según la creencia de estos visitantes) sólo pueden ser contrarrestadas por la medicina tradicional, aunado a ello, durante el viaje este tipo de turismo, no sólo busca el alivio de las enfermedades, sino también involucra aspectos de recreación. En este marco se puede destacar que se está construyendo una realidad social del turismo de medicina tradicional, argumento, que es retomado a lo largo de la investigación.

Se debe tomar en cuenta que la medicina tradicional continua siendo una alternativa de sanación para los individuos, pues está presente en la vida cotidiana de los pueblos y es una expresión cultural que forma parte de su identidad. Sin embargo, durante muchos años, desde la época de la conquista, tanto la medicina como los terapeutas tradicionales, han sido excluidos, perseguidos y acosados; actualmente las políticas del sistema capitalista se han dedicado a privilegiar a los oligopolios del sector farmacéutico para lucrar con la salud de las personas, razón que ha llevado a los médicos tradicionales a abandonar gradualmente sus conocimientos ancestrales, esta contrariedad ocasiona vulnerabilidad en la práctica y transmisión del conocimiento tradicional que forma parte de la realidad social de muchos pueblos. No obstante, cabe destacar que el turismo asociado a estas prácticas ha permitido de alguna manera el mantenimiento y la conservación de estas creencias y costumbres.

Visualizando esta situación, se planteó como objetivo analizar la construcción social del turismo de medicina tradicional en el Zócalo de la Ciudad de México, a partir de las líneas de análisis de la construcción de la realidad objetiva y subjetiva.

Los objetivos específicos planteados son: Identificar los elementos objetivos y subjetivos de la medicina tradicional y el turismo; estudiar los desplazamientos con fines de cura a través de la medicina tradicional; identificar las prácticas turísticas que realizan los turistas, relacionadas al uso de la medicina tradicional y explicar que las prácticas de medicina tradicional que se ofrece en el Zócalo de la Ciudad de México está permitiendo la construcción social del turismo de medicina tradicional.

La hipótesis planteada es: Argumentar que la medicina tradicional es elemento cultural de la población mexicana, ésta a su vez ha permitido generar desplazamientos con fines de sanación que vinculan espacios de recreación y turismo, por lo tanto las prácticas de medicina tradicional que se ofrecen en el Zócalo de la Ciudad de México están permitiendo la construcción social del turismo de medicina tradicional, la cual se nutre de una realidad objetiva y subjetiva.

El proceso teórico-metodológico de la investigación se desarrolló bajo el enfoque teórico de la sociología constructivista, tomando como base la propuesta teórica de la construcción de la realidad social de Peter Berger y Thomas Luckmann; dicha teoría plantea que la realidad se construye por elementos objetivos y subjetivos que actúan en un proceso dual (del exterior al interior y viceversa), es decir que las acciones habituales de los sujetos, se objetivan y regresan a él transformadas en significaciones cognoscitivas individuales.

Derivado de lo anterior se expone el procedimiento metodológico que permitió alcanzar los objetivos establecidos y con ello la comprobación de la hipótesis planteada, así mismo se organizaron y se llevaron a cabo las etapas de investigación documental y de campo.

En primera instancia se realizó una búsqueda documental, que consistió en la revisión y recolección de documentos científicos, referencias bibliográficas, investigaciones, monografías, revistas científicas, entre otros; que se relacionan directamente con los temas vinculados al desarrollo de la investigación.

Por lo que respecta a las técnicas de campo, se diseñaron instrumentos que permitieron obtener los resultados e información confiable con respecto a la construcción social del turismo de medicina tradicional. Para ello, se elaboraron guías de entrevista y guías de observación exhaustivas que permitieron identificar y analizar el fenómeno turístico relacionado con la medicina tradicional que se manifiesta en el Zócalo de la Ciudad de México; de igual forma se emplearon grabaciones, que permitieron descubrir las funciones, los métodos y los

conocimientos utilizados por los médicos tradicionales, se identificó la forma en que se organizan las acciones de los turistas y de los terapeutas. Las grabaciones visuales permitieron el análisis del comportamiento y las conductas de los actores que interactúan en el espacio turístico.

La integración del documento se divide en cuatro capítulos; en el primer apartado se abordan los fundamentos teóricos de Peter Berger y Thomas Luckmann, mismos que se adecuaron para explicar la realidad social sobre el contexto del turismo de medicina tradicional.

El segundo capítulo comprende la descripción del marco económico, turístico y social del espacio geográfico en donde se presenta el fenómeno que se estudia. Continuando con el tercer apartado en el que se expone el conocimiento de la medicina tradicional y su referente como alternativa de salud.

La interpretación de la información obtenida en el trabajo de campo y, su análisis a partir de los elementos teóricos de Peter Berger y Thomas Luckmann corresponde al cuarto capítulo, el propósito fue explicar la construcción de la realidad social del turismo de medicina tradicional, posterior a ello se presentan las conclusiones obtenidas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO- LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL

1.1 Un acercamiento a la sociología constructivista.

En primer plano se consideró preciso realizar un análisis sobre el marco de la sociología constructivista, lo cual contribuyó al conocimiento de la propuesta teórica abordada para la construcción de la realidad social del turismo de medicina tradicional del Zócalo de la Ciudad de México.

El término "constructivista" o por muchos entendido como constructivismo social, surge dentro de la sociología contemporánea, el cual, si bien se le ha considerado como una propuesta novedosa, involucra posturas clásicas; distintos escritores consideran que esta perspectiva es una combinación de corrientes de pensamiento, en la cual se recupera e involucra la hermenéutica, la fenomenología, la etnometodología, el positivismo y la dialéctica, mismas que funcionan de manera acumulativa y complementaria.

El constructivismo social busca dar respuestas a la construcción de la realidad social en la que estamos inmersos, por una parte, se reconoce la existencia de los elementos macro sociológicos, desarrollados a través de la historia de la humanidad como las creencias, la religión, los hábitos, las ideologías, etc., y por otra parte se integra de elementos micro sociológicos, basados en las significaciones cognoscitivas y de identidad (colectivas e individuales) que desarrolla el individuo dentro del entorno social con base en sus vivencias y experiencias (Chadwick, citado por González; 2005).

El constructivismo social se distingue de otras corrientes de pensamiento, porque da oportunidad a que el contexto social sea reflexionado y no sólo tomado en cuenta por su repetición, empero Giménez (2002) infiere sobre las siguientes características que distinguen a esta corriente:

En primer lugar, el constructivismo social recupera los conceptos duales establecidos sobre lo colectivo y lo individual, y va más allá de ellos, así mismo

determina que las realidades sociales se construyen a partir de los elementos históricos y cotidianos de las estructuras y los individuos, en los que ellos determinan su propia organización y su control; y por último confirma que de esos procesos históricos resulta una realidad social con características objetivas y subjetivas recíprocas entre sí (Giménez; 2002).

Propiamente, el constructivismo social surge de la incorporación de dos postulados clásicos: las posturas de Emilio Durkheim y Marx Weber, quienes a través de sus enfoques analíticos y subjetivos conforman los principios incluyentes que darán vida a esta corriente, pues, cabe destacar que la sociología constructivista comparte la dualidad acción- estructura en interacción para la constitución de la realidad social.

En primer lugar, Durkheim determina la influencia de las grandes estructuras u *hechos sociales*, los cuales deben ser tratados como cosas, requiriendo de <<datos del exterior de la mente>> para ser analizados (Ritzer; 2001), por otro lado, Weber se centra en el individuo y las regularidades de su actuar, determinando que la acción social del sujeto dependerá de su conciencia y de los elementos externos, actuando de manera subjetiva para alcanzar sus objetivos, utilizando los medios, los valores y las creencias adecuados para tomar su decisiones (Ritzer; 2001).

Son diversos los autores que se han visto influenciados por la sociología constructivista, empleando la relación “acción- estructura”, que se refleja en sus propuestas teóricas, las cuales engranan y coinciden planteamientos, donde se describe que toda acción social es cotidiana y tiende a repetirse, esta acción es susceptible a modificarse con el trascurso del tiempo por acciones actualizadas de los propios actores sociales; por otro lado, se considera que la historia se crea a partir de condicionamientos dados que posteriormente serán transmitidos y reproducidos, a su vez, estos se adaptarán a un tiempo, a un espacio determinado para los actores que se encuentran en él.

Se afirma que las acciones cotidianas se vuelven parte de la realidad objetiva de los individuos, que en el ir y venir de su vida cotidiana son interiorizadas, entrando en un contexto donde dichas acciones adquieren significado subjetivo para el individuo, aspecto que permite mantener un orden social en la convivencia de los sujetos; reflejándose en valores, conocimientos, manifestaciones culturales, creencias, etc. Con ello queda entendido que:

“Las teorías constructivistas tienen como preocupación central los procesos de construcción de realidad que acompañan a los sistemas cognoscitivos cuando experimentan sus observaciones en sus propias vidas como cambios, desarrollo o aprendizaje” (González; 2007, pp. 24).

Desde esta perspectiva, se destacan los aportes contemporáneos que manifiestan los elementos acción- estructura; entre ellos los de Anthony Giddens, quien presenta la relación entre la acción y estructura, a lo cual denomina dualidad de la estructura; en este sentido el individuo ejerce su acción cognoscente bajo ciertas reglas y recursos que permiten construir una estructura susceptible a transformaciones como consecuencia de las acciones humanas (Ritzer citado por González; 2007).

Margaret Archer refiere que la acción del individuo surge de la estructura, misma que es susceptible a transformaciones; sin embargo, considera que pese a que lo colectivo y lo individual se encuentran vinculados, cada uno presenta sus rasgos propios, lo que permite que puedan ser estudiados de manera independiente (Ritzer citado por González; 2007).

Por su parte, Pierre Bourdieu involucra la subjetividad y la objetividad, al mencionar que el “*habitus*” es toda aquella acción cognoscitiva que permite que el individuo se relacione y se conduzca dentro de la sociedad. A su vez el “*habitus*” se vincula con el “*campo*” de acción visto como toda aquella relación con características específicas que se manifiestan dentro de un grupo social, a lo que el autor define como dialéctica (Ritzer citado por González; 2007). Se determina que la propuesta mantiene al margen las cuestiones objetivas (*campos*) de las subjetivas (*habitus*), determinando que las segundas guían las acciones de los

sujetos, las cuales surgen de la interiorización de las estructuras, es decir se produce un movimiento de interiorización y exteriorización que permite el surgimiento de las estructuras (Aranda; 2002).

Norbert Elías, postula que el individuo se forma y actúa dentro de la sociedad, dándole vida a ésta a partir de la socialización, de esta forma se construye su realidad. Elías menciona que los sucesos históricos son determinantes en la formación del sujeto, por otra parte establece que de la relación entre los individuos surge la “*interdependencia*” (situación en la que los actores están obligados dentro de la sociedad, ya que de ella dependerán los vínculos que los individuos utilizarán para construir sus vidas) (Aranda; 2002).

Alfred Schütz, refiere la construcción de segundo orden, es decir que todo conocimiento común se establece a través de la historia y se mantiene continuamente en las generaciones, lo cual permite la existencia de reglas y entendimientos que sirven como ejes reguladores de una sociedad. Para Schütz existe también un conocimiento cotidiano, que es intersubjetivo, con ello se refiere a que ha sido construido por una sociedad a partir de significaciones, a lo que podríamos denominar manifestaciones culturales, las cuales no recaen en un sólo individuo, sino que sirven como elementos simbólicos para un grupo de personas (Aranda; 2002).

Finalmente se distingue la tesis de Berger y Luckmann, quienes determinan un proceso en el cual se desarrolla la construcción de la realidad social, que considera la existencia de la realidad objetiva en la cual se plantea que el hombre es un producto de la sociedad que él mismo construye a través de las habituaciones de su vida cotidiana, en este marco surge la “*institucionalización*” formada a partir de la historia, dentro de la institución los individuos socializan y comparten acciones mutuas en un ambiente de orden social que a su vez se internalizan y son transmitidas a las nuevas generaciones por medio de un proceso llamado “*legitimación*”, estos aspectos adquieren significaciones subjetivas de manera individual.

En la institución se desarrolla el lenguaje que posibilita la distribución del conocimiento y la socialización, que determina la existencia de la realidad subjetiva; los autores postulan dos tipos de “socialización”: La primaria, que se desarrolla en los primeros años de vida del ser humano a partir de las normas y creencias establecidas que se comparten dentro de la estructura en la que nace, elementos que darán vida a la identidad social e individual, posterior a ello surgirá la socialización secundaria, que se presenta en el momento en el que el individuo ya se ha socializado, este proceso se determina cuando el individuo participa de manera activa en la sociedad. La socialización se externaliza con significaciones subjetivas que serán compartidas en el entorno social.

Estas teorías permiten reflexionar en torno al constructivismo social, al plantear aportaciones que hacen referencia a que el individuo desarrolla acciones objetivas y cognoscitivas que permiten la consolidación de la sociedad, cada autor describe un análisis en torno al funcionamiento de los elementos macro (aspectos objetivos) y micro sociológicos (aspectos subjetivos), determinando que estos son inseparables y recíprocos en la conformación de la estructura y el individuo.

1.2 Propuesta teórica de la construcción de la realidad social de Luckmann y Berger

La sociedad es un producto humano. La sociedad es una realidad objetiva. El hombre es un producto social (Berger y Luckmann)

Para Peter Berger y Thomas Luckmann la realidad social se construye a partir de los individuos y la estructura social, dentro de un marco dialéctico en el que se encuentran inmersos los elementos *objetivos* referidos como todas aquellas acciones y hábitos establecidos en la estructura y por otro lado, se abarcan las cuestiones *subjetivas* donde se ligan los elementos simbólicos que conciernan a los individuos (González; 2007).

Esto lleva a Berger y Luckmann a conjeturar que el hombre es producto de la sociedad en sí; entonces el individuo se vuelve parte de la sociedad en el momento en el que interactúa con otros sujetos dentro de su ambiente (Berger y Luckmann; 1991). Es prescindible tomar en cuenta que todo elemento objetivo

producto del ser humano se internaliza, experimentándose a través de significaciones cognoscitivas individuales, mismos que regresarán a la realidad en un proceso de externalización y viceversa.

En este sentido, la teoría plantea la existencia de elementos macro (objetivos) y micro sociológicos (subjetivos); en primera instancia se describen las bases que permiten la construcción de la realidad objetiva.

1.2.1 La sociedad como realidad objetiva.

La realidad objetiva se va formando a través de la historia, misma que involucra experiencias colectivas y acciones culturales que se encuentran expuestas como habituaciones en la vida cotidiana del ser humano las cuales se externalizan y en esa trayectoria quedan expuestas a cambios significativos. Así pues, la realidad social se modifica y se reconstruye por las nuevas adecuaciones en los hábitos de los individuos. Cabe mencionar que la realidad es intersubjetiva ya que es compartida entre los miembros de la sociedad (Berger y Luckmann citado por Padilla; 2013).

Un elemento clave para la construcción de cualquier realidad social es la existencia del lenguaje, elemento objetivo que surge como una necesidad de los individuos para entablar relaciones sociales, éste posibilita la comunicación y la distribución del conocimiento entre los actores que viven dentro de un mismo entorno, objetivando las acciones y experiencias colectivas.

A la par, el lenguaje permite construir representaciones simbólicas en la esfera social, algunos ejemplos de estas representaciones son la religión, las costumbres, las creencias, las ideologías, etc.; esa construcción de representaciones simbólicas emergen de un proceso histórico de acumulación, que se reflejan en conocimientos endurecidos y cimentados (difíciles de modificar) que se van transmitiendo de generación en generación, por esta razón las generaciones futuras se desarrollan con conocimientos objetivados que emplearán a lo largo de su vida y que pueden cambiar sutilmente dentro de su realidad social

en función a sus vivencias, su tiempo en la sociedad y la interacción con otros actores a lo largo de su biografía particular (González; 2007).

Para la comprensión de la construcción de la sociedad como realidad objetiva se consideran dos vertientes: Por una parte la institucionalización y por otra la legitimación.

Institucionalización

El punto de partida para el surgimiento de la institucionalización, es el desarrollo de las habituaciones en la vida cotidiana de los individuos, esto hace referencia a las actividades humanas repetidas con frecuencia que permiten la sobrevivencia y el desarrollo del sujeto al entrar en contacto con su ambiente, dichas habituaciones serán externalizadas y ejecutadas en el futuro con los mismos métodos, adquiriendo características significativas para los sujetos, entonces dichas actividades se determinarán como elementos objetivados de la realidad.

De esta manera las habituaciones serán el fundamento en la consolidación de la institución, término que Berger y Luckmann emplean de la siguiente manera:

“La *institucionalización* aparece cada vez que, se da una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por tipos de actores, dicho en otras palabras, toda tipificación de esa clase es una institución” (Berger y Luckmann; 1991, pp. 76).

Es prescindible entender que las *tipificaciones* son las acciones cotidianas propias de un sector determinado sometido a un control social en una realidad objetiva, las que se emplearán para enfrentar situaciones dadas sin necesidad de repensar un nuevo proceso u acción para su ejecución.

No sólo se contemplan las *tipificaciones* como parte de la *institucionalización*, sino que a ésta le darán vida las experiencias de los individuos desempeñando un papel funcional dentro de los cúmulos de conocimiento objetivado, haciéndolos participativos del orden institucional de la sociedad, a esto los autores le denominan *roles* (González; 2007).

Los roles se internalizan de manera individual y crean una realidad subjetiva en cada uno de los actores. Dichos roles, son diferenciados y caracterizan a determinados personajes de acuerdo a sus conocimientos y experiencias adquiridas dentro de la sociedad (González; 2007).

Cada persona desempeña un rol dentro de la sociedad, en este sentido es importante determinar normas que enmarquen cada uno de los roles, pues cada individuo será responsable de mantener el orden de la sociedad con respecto al rol que desempeñe, incluso un rol puede volverse parte de la identidad de un grupo específico.

Los roles aparecen con el comienzo de las habituaciones y los procesos de acumulación de conocimientos tipificados compartidos en la sociedad y por otra parte a partir de la división del trabajo. Los roles se manifiestan por un lado en el desempeño a nivel individual y por el otro de manera institucional, es decir, cuando el rol es relacionarse con otros. De ahí que los roles con conocimiento específico serán aprendidos y transmitidos con sus características y funciones respectivas, pero el hecho de que los roles tengan conocimientos específicos no exonera a los individuos de obtener conocimientos ajenos a sus funciones (Berger y Luckmann; 1991).

De esta manera se concluye que los roles dan existencia a las instituciones manifestando a través de ellos las experiencias individuales concretas de los individuos, lo que da sentido a la institución en su conjunto.

Por otra parte, para que se asegure la existencia y la permanencia de una institución, es necesario establecer dos elementos: En primer lugar, la presencia de un cúmulo de habituaciones que se presentan como la historia en sí, y en segundo lugar implica tener presente el orden social, que servirá de guía para las personas a través de normas establecidas, dichos elementos se comparten entre los miembros que forman parte de la estructura.

Cabe destacar que la institucionalización se podrá dar en el momento en que se comience un nuevo proceso en el que actores de distintos sectores realicen

actividades humanas en interacción para determinar una nueva realidad y una nueva historia, donde se desarrollen acciones tipificadas que expresen modelos específicos de comportamiento que se expandirán con el paso del tiempo (Berger y Luckmann; 1991).

Una vez constituida la institución, subsistirá dentro de ella un alto grado de objetividad para aquellos individuos que nazcan en dicha colectividad, de tal suerte que todo en la institución estará establecido y tendrá características coercitivas para los miembros sociales; de este modo los sujetos se adaptan y acogen normas para su desarrollo en la vida cotidiana.

Con todo ello se entiende que:

“Un mundo institucional se experimenta como realidad objetiva, tiene una historia que antecede al nacimiento del individuo y no es accesible a la vida biográfica (La biografía del individuo es entendida como el conjunto de episodios dentro la historia objetivada, son hechos innegables que pasarán a ser parte de la identidad de los hombres)” (Berger y Luckmann; 1991, pp. 82).

Es así como se va construyendo la realidad objetiva, misma que al transmitir sus elementos históricos y sociales fortalecerá su coexistencia, tanto en los padres que han transmitido conocimientos de ésta, como para las nuevas generaciones; sin embargo para ambos esta realidad objetiva va adquiriendo significaciones subjetivas. En este punto cabe mencionar que las realidades existentes son productos humanos.

Otro elemento que forma parte de la subsistencia de las instituciones es el lenguaje, éste permite la transmisión de conocimientos, así como la generación de procesos dialécticos y la socialización.

Según Berger y Luckmann,

“El lenguaje objetiva las experiencias compartidas y las hace accesibles a todos los que pertenecen a la misma comunidad lingüística, con lo que se

convierte en base e instrumento del acopio colectivo del conocimiento”
(Berger y Luckmann; 1991, pp. 91).

Dicho de otra manera, el lenguaje es el dispositivo principal que permite la construcción del ser humano y de la sociedad; mediante éste se comparten las experiencias con otros actores sociales, se objetivan las actividades humanas, se incorpora nuevo conocimiento y se transmiten las *sedimentaciones de tradición* (Conocimientos y vivencias arraigados de los individuos que son incorporados como hechos históricos).

Las experiencias sedimentadas pueden compartirse entre los actores mediante el lenguaje, formando lazos de unión y socialización entre ellos a través del tiempo, es así como se consolida la identidad social, en este sentido los autores estipulan que:

“La objetivación de las experiencias en el lenguaje (...) permite entonces su incorporación a un cuerpo más vasto de tradición por vía de la instrucción oral, la poesía inspiradora, la alegoría religiosa y otras cosas”
(Berger y Luckmann; 1991, pp. 92).

Legitimación

El segundo aspecto a considerar para la consolidación de la realidad objetiva es la *legitimación*, ésta no se presenta como tal en el primer proceso de la institucionalización, sin embargo aparece una vez que las relaciones se vuelven intersubjetivas, sobre todo cuando las objetivaciones tienen que transmitirse a otras generaciones. Es significativo el proceso legitimador, ya que de no existir las memorias y las unidades históricas desarrolladas en la primera fase de la institucionalización tenderían a desaparecer, en este punto ya no bastan sólo las habituaciones y los recuerdos (Berger y Luckmann; 1991).

La *legitimación* constituye un proceso a través del cual se instituye una objetivación de significados de segundo orden, es decir que ésta permite la transmisión, la explicación y la integración de los elementos objetivos en la realidad social, estos a su vez son transmitidos y quedan disponibles a otros, por

consiguiente, se vuelven elementos subjetivos significativos en un sentido general (Berger y Luckmann; 1991).

Para que los elementos objetivos alcancen características subjetivas es preciso que el orden institucional contenga particularidades simbólicas y significaciones subjetivas en la totalidad de la vida del individuo.

Una vez determinada la necesidad del proceso legitimador, se prosigue a transmitir los órdenes objetivados, lo que permitirá entonces la permanencia de las cuestiones objetivas entre la sociedad, pero éstas no se dan por sí solas, para ello se requiere una explicación propia sobre las razones y la justificación del porqué la institución está instaurada de una determinada forma, así mismo la manera en que externaliza y hace válida su significación.

La legitimación posee características normativas y cognoscitivas, ya que no sólo implica la aparición de valores, sino también de conocimientos adjudicados a las experiencias y acciones de tradición establecidas dentro de la estructura, revelando lo que se permite y lo que no se permite en la estructura social.

El proceso legitimador asienta distintos niveles en la transmisión de los conocimientos objetivados; en primer lugar, se presentan los supuestos *pre-teóricos*, aquí se toma en cuenta los antecedentes sobre el surgimiento del conocimiento y el origen de lo establecido, es decir las primeras acciones que permitirán responder a los ¿por qué? sobre la realidad (Berger y Luckmann; 1991).

En segundo nivel, se muestra *la tradición teórica rudimentaria* que explica diversos esquemas de forma pragmática que son empleados en el desarrollo de acciones concretas, en este punto se ejercen representaciones sobre la experiencia vivida, por ejemplo ...si obras mal te irá mal.

El tercer nivel se encuentra estipulado por *teorías explícitas*, en este nivel los especialistas transmiten un conocimiento más amplio y complejo sobre el comportamiento institucional, así como sus normas y sus procedimientos, con todo

ello nos referimos a que los esquemas pragmáticos evolucionan y se convierten en teoría pura, adquiriendo características autónomas (Berger y Luckmann; 1991).

En el cuarto nivel se encuentran los *universos simbólicos*, descritos como conformaciones de *tradición teórica*, estos universos simbólicos pueden verse como una *totalidad simbólica* para la institución y al mismo tiempo propone significados diferenciados en el individuo.

De esta forma, lo simbólico se establece como un

“Proceso de significaciones que se refieren a realidades que no son las de la experiencia cotidiana” (Berger y Luckmann; 1991, pp. 123).

Este último grado de legitimación contempla el proceso más complejo de la institución, denominado *universo simbólico*, pues mediante éste se da existencia a los significados objetivos y subjetivos de toda la experiencia humana y junto con ello, lo que no se manifiesta dentro de la realidad cotidiana, puntualizando que:

“El universo simbólico se construye por supuesto, mediante objetivaciones sociales. Sin embargo, su capacidad para atribuir significados supera ampliamente el dominio de la vida social, de modo que el individuo puede “ubicarse” dentro de él aun en sus experiencias más solidarias” (Berger y Luckmann; 1991, pp. 124).

Podríamos decir que los universos simbólicos no sólo integran los elementos objetivados que permiten la realidad social, sino que integran partes elementales que no constituyen la vida cotidiana, es decir, todos aquellos fenómenos extra normales que pueden ser explicados o justificados para su comprensión en la realidad cotidiana.

Los universos simbólicos, al igual que la institución, son producto de la historia y de la conciencia humana; estos permiten las interpretaciones subjetivas sobre las experiencias históricas y biográficas. Dichas interpretaciones involucran también *situaciones marginales* que en primer plano aparecen como amenazas de las realidades en la vida cotidiana, las situaciones producen cierto temor en los

individuos (ejemplo de ellas son la muerte, Dios, la brujería, etc.), sin embargo son concebibles dentro de las realidades sociales (Berger y Luckmann; 1991).

La intención de los universos simbólicos, es dar explicación de ciertas situaciones con contextos difíciles de interpretar, estas explicaciones pueden atribuirse a un espacio y a un tiempo determinado, es decir, poner cada cosa en su lugar dentro de la realidad; si estas situaciones resultarán alteradas en su orden, el universo simbólico por sí mismo permite la incorporación de vuelta a la realidad (Berger y Luckmann; 1991).

Los universos simbólicos comprenden la identidad legitimada ya que ésta se ha establecido así por sus características cognoscibles. Aquí se puede rescatar la idea de que la identidad puede incorporar a la realidad social partes de ella misma a partir del proceso de legitimación.

Por lo tanto, los universos simbólicos permiten mantener un orden sobre los eventos pasados, presentes y futuros, conservando en primer lugar una memoria accesible y compartida con todos y por otro lado, muestra un proceso común por el cual se guiarán las acciones proyectadas. De esta manera se enlazan el presente y el futuro consolidando un conjunto *significativo*, que mostrará la existencia del individuo después de su muerte (Berger y Luckmann; 1991).

Se puede argumentar que los universos simbólicos se preservan por si solos, a consecuencia del poder que el individuo ha mantenido sobre ellos, desde su aparición como elemento objetivo hasta legitimarse a través de la historia; estos son fortalecidos y cristalizados y al igual que la consolidación de la institución es difícil poder anularlos, pues ya están dados y fortificados dentro de la sociedad.

1.2.2 La sociedad como realidad subjetiva

En la construcción de la realidad existen elementos objetivos para el funcionamiento de la sociedad; mismos que son internalizados por el individuo haciéndolos parte de él. En este apartado se explica como el hombre se vuelve parte de la sociedad objetiva al vincular los elementos subjetivos presentados en la sociedad a nivel individual.

Socialización primaria

Para Berger y Luckman la socialización es la base que permite la inserción del individuo en sociedad, ya que el hombre no nace siendo parte de una estructura social, esto sucede en el momento en que comienza a socializar y a compartir con otros, los elementos que forman parte de la realidad en la que se desarrolla.

En este sentido los individuos son introducidos en sociedad a través de un proceso dialéctico; en primera instancia se debe producir en él la *internalización* de los elementos objetivos con significación que le han sido transmitidos, al internalizarlos se produce una reflexión subjetiva de estos, lo que dará como resultado una interpretación individual con un alto grado de significación (Berger y Luckmann; 1991).

En otras palabras, los elementos subjetivos que se manifiestan en una persona pueden ser transmitidos; evidentemente estos no serán transferidos de la misma manera puesto que cada conciencia obtiene, percibe y visualiza el conocimiento recibido de manera diferente; por tanto, este conocimiento al ser reflexionado por otra persona a la que se le ha transmitido, adquiere una nueva significación con características similares a las del emisor.

En este contexto la internalización ayudará al individuo a comprender y a asumir su realidad subjetiva y que a su vez compartirá con los miembros activos con los que interactúa en su sociedad. De esta manera, la persona que ha internalizado las acciones de otros de manera subjetiva para comprender su entorno, ya no sólo conoce y comprende los significados subjetivos de otros, sino que los hace parte de ella y de su vida cotidiana.

Así pues, la realidad social, tanto subjetiva como objetiva son compartidas, propiciando la existencia y permanencia de la sociedad, así mismo, estos elementos compartidos permiten crear lazos de socialización y conocimiento que fortalecen la estructura. El hecho de internalizar y compartir con otros, nuestros sentidos subjetivos dará lugar a la denominada *socialización*, aspecto donde comienza la existencia del hombre que formará parte de una sociedad.

Berger y Luckman consideran dos tipos de socialización, el primero se inicia durante la niñez que introduce al individuo en sociedad. Este tipo de socialización es el más importante, ya que es el fundamento que permitirá al individuo comprender y adaptar su realidad social.

En esta socialización los sujetos nacen dentro de una realidad objetivada; en esta primera etapa es difícil distinguir entre las cuestiones naturales, sociales y de objetividad ya que todo lo descubrimos al nacer; sin embargo, la transmisión de la realidad objetiva al nuevo miembro de la sociedad, puede sufrir cambios sobre los significantes transmitidos; durante el proceso de transmisión serán seleccionados los aspectos relevantes de la cultura y la significación individual de los responsables de su socialización primaria, de esta forma serán absorbidos por el individuo, dándole una idea general sobre su sociedad (Berger y Luckmann; 1991).

En esta etapa, el niño aprenderá nuevas situaciones que le permitirán socializar, además se identificará tanto social como emocionalmente con los participantes de su entorno, esto a su vez, le ayuda a comprender y adaptar en su vida cotidiana los roles y las normas que se han establecido a su alrededor (los hará parte de ellos a través de la internalización), así como el comportamiento y las actitudes de los otros.

A través de la primera socialización el sujeto aprenderá su identidad de manera subjetiva, misma que se

“Define objetivamente como ubicación en un mundo determinado y puede asumírsela subjetivamente sólo junto con ese mundo (...) así pues las apropiaciones subjetivas de la identidad y del mundo social son nada más que aspectos diferentes del mismo proceso de internalización, mediatizados por los mismos otros significantes” (Berger y Luckmann; 1991, pp. 166).

La identidad se va formando por los roles, la internalización, la legitimación y sobre todo por la sedimentación de los conocimientos.

Por otra parte, es necesario establecer la existencia de una dualidad entre lo subjetivo y lo objetivo, determinando que los procesos internos se exteriorizan y viceversa. Estas dualidades no tienen el mismo grado de generalidad dentro de la estructura, ya que existen más elementos objetivos que pueden ser internalizados y menos elementos subjetivos que pueden ser exteriorizados, esto se puede entender lógicamente ya que es más fácil comprender algo que se puede visualizar que algo que se tiene dentro de la conciencia como elementos subjetivos; por esta razón, no son reproducidas de la misma manera. Cabe destacar que estas dualidades no son estáticas y necesitan *producirse y reproducirse* para su permanencia, al igual que todo producto humano en la subsistencia de la sociedad (Berger y Luckmann; 1991).

La socialización primaria tenderá a ser más importante y con más significación que los mundos en los que el sujeto aprehenderá en la socialización secundaria, ya que en la primera etapa el individuo desarrollará la base cognoscitiva y la de los modos de comportamiento que se le han inculcado. Se puede concluir la primera socialización en el momento en el que el actor ha aprehendido en su conciencia reflexiva los elementos objetivos de la realidad social.

Socialización secundaria

La socialización secundaria se presenta cuando el ser humano ya se ha socializado y es influenciado por nuevos ámbitos del mundo objetivo de su realidad.

Berger y Luckman definen a la socialización secundaria como:

“La internalización de submundos institucionales o basados sobre instituciones. Su alcance y sus carácter se determinan, pues, por la complejidad de la división del trabajo y la distribución social concomitante del conocimiento” (Berger y Luckmann; 1991, pp. 172).

En la socialización secundaria el hombre ya ha sido influenciado por nuevos ámbitos del mundo objetivo y ha asimilado el conocimiento especializado representado por los roles, su comportamiento y su lenguaje. En otras palabras,

se podría decir que este tipo de socialización se da cuando el sujeto internaliza de manera subjetiva el rol que ha de ejecutar en su realidad social constituida.

En la segunda socialización el individuo deja de ver su realidad como realidad única, ya que se involucra en los distintos mundos institucionales, es decir ahora ya no sólo puede ver el mundo familiar, sino que comprende que existen distintos mundos, con clases y costumbres diferentes a la suyas y a las de su entorno, ahora conocerá a los representantes institucionales a través de relaciones sociales (Berger y Luckmann; 1991).

En la socialización secundaria se integra y se ve reflejada la socialización primaria, es decir que a medida que ejecute un rol, se visualizarán los hábitos y las enseñanzas internalizadas en esa primer etapa. Por lo que es más fácil que prevalezcan los aspectos subjetivos de la primera socialización, ya que en ella se constituye nuestra identidad y, en la segunda socialización los elementos subjetivos están predispuestos a ser pasajeros ya que el ser humano puede rehusarse a adoptar ciertos elementos y decidir qué es lo mejor, guiándose por sus normas o valores adquiridos en la primera.

Para el mantenimiento de la realidad subjetiva es necesario tener presentes los hechos de la vida cotidiana, ya que a medida que se modifiquen las habituaciones, el lenguaje, el conocimiento o los universos simbólicos, entonces esas modificaciones tendrán consecuencias sobre las realidades objetivas, en otras palabras, las realidades se mantienen en la medida en que éstas fluyan de manera continua y congruente.

Cabe resaltar que los tipos de socialización nunca terminan de consolidarse como tal, ya que por la naturaleza compleja de la realidad social, es imposible que el hombre conozca todos los aspectos transitados antes de su nacimiento, sin embargo, va adquiriendo nuevos conocimientos sobre su realidad a medida que experimenta situaciones de su vida cotidiana que puedan ser explicadas por su mundo social ya constituido.

1.3 Adecuación de la propuesta teórica al objeto de estudio

El aporte sobre la construcción social de Luckmann y Berger permite analizar y comprender a través de sus líneas de análisis los fenómenos sociales imperantes en las colectividades modernas, ya que estas pueden ser aplicables a los contextos sociales que se han ido consolidando teniendo presentes las realidades objetivas y subjetivas.

En este sentido la propuesta teórica determina que la construcción de la realidad social se consolida por una realidad objetiva en la que es necesaria la existencia de los seres humanos en interacción y con ello la creación de sus productos objetivados: en primera instancia surge la institucionalización que se sustenta en las habituaciones, el lenguaje y el desempeño de roles. Por otra parte en la constitución de la realidad objetiva la legitimación entrevé la trasmisión del conocimiento sobre los hechos históricos de manera generacional.

La construcción de la realidad se nutre a su vez de una realidad subjetiva en la que los individuos internalizan los elementos objetivados propios de sus respectivas realidades a lo que los autores llaman socialización primaria, no obstante cada uno formula y crea una subjetividad individual con respecto a su realidad al socializar en otros mundos a los que no son pertenecientes, esto se denomina socialización secundaria. Desde esta perspectiva, dicha aportación permite reconocer que la realidad social es producida y reproducida por los individuos de una sociedad en la que estos comparten sus acciones a partir de la interacción.

En el caso de la problemática planteada se busca analizar la construcción de la realidad social del turismo de medicina tradicional en el Zócalo de la Ciudad de México, para explicar esa realidad, el estudio se apoya en las líneas de análisis de la construcción de la realidad objetiva y subjetiva.

Es así que, la categoría de análisis de la realidad objetiva permite identificar la institucionalización y la legitimación de la medicina tradicional y el turismo; en este panorama se identifican: las habituaciones, el lenguaje, los roles asumidos, la

aprehensión y transmisión de conocimientos a las nuevas generaciones que realizan actividades turísticas de este tipo.

En el orden en el que se compone la teoría, la categoría de análisis de la realidad subjetiva de la medicina tradicional y el turismo, permite comprender e identificar la socialización primaria de los actores participantes, es decir de qué manera los individuos que forman parte de esta realidad han aceptado la práctica de medicina tradicional y del turismo como parte de su vida. Además de definir cómo los actores incorporan el sentimiento de pertenencia en la construcción de estas prácticas.

Respecto a la socialización secundaria se reconoce cómo se ha internalizado cada uno de los roles y como los individuos emplean sus elementos objetivos internalizados al relacionarse y socializar con otros mundo. El planteamiento teórico, adecuado al análisis de los elementos objetivos y subjetivos de la medicina tradicional permitirá explicar la forma en cómo se construye la realidad social del turismo de medicina tradicional.

CAPÍTULO II

CARACTERIZACIÓN DEL ZÓCALO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

En este capítulo se consideró pertinente contextualizar de manera general el Centro Histórico de la Ciudad de México, el propósito es visualizar la consolidación de los elementos culturales e históricos que han permitido a las personas que arriban, la manifestación de un sentido de pertenencia e identificación, pues aún siguen latentes los acontecimientos que dieron origen de la cultura mexicana y los cambios originados a partir de la llegada de los españoles.

El abordaje de algunos acontecimientos históricos del Zócalo de la Ciudad de México, ayuda a entender los elementos que dan origen al desarrollo de actividades históricas, simbólicas y turísticas. En este espacio están presentes las raíces del pueblo mexicana que se relacionan con la medicina tradicional reconocida por los turistas que hasta aquí llegan motivados por recibir la atención y servicios brindados por los médicos que continúan con esta práctica.

Por último se hace una caracterización del Zócalo como destino turístico, en la que se especifican las actividades recreativas y culturales que ahí se ofertan, además de presentar un panorama general acerca del turismo de medicina tradicional.

2.1 Ubicación

La zona que se eligió para realizar el estudio se localiza en el Distrito Federal, territorio que se sitúa al suroeste del Valle de México, colinda al norte, este y oeste con el Estado de México y al sur con el Estado de Morelos, ocupando una superficie de 1547 km². La Ciudad de México se ha expandido abarcando una superficie de 27 municipios del Estado de México, a esta área se le conoce como zona metropolitana de la Ciudad de México (INEGI; 1997, pp.15).

2.2 Centro Histórico de la Ciudad de México, referente del Zócalo Capitalino

En general los centros históricos surgen como escenarios de reinención y evolución política, cultural, económica y social. Aspectos que a través del tiempo crean memorias en las personas que ahí interactúan. Estos espacios son un ente

cultural, al involucrar sus edificaciones como memorias históricas y patrimonio cultural, que a su vez son empleadas para fines comerciales a partir de la actividad turística (Cantú; 2000).

En el caso del Centro Histórico, se ubica en la delegación Cuauhtémoc y ha sido descrito por algunos autores como el “Corazón de la Ciudad de México”. Su relevancia turística se debe no sólo a que sus alrededores comprenden sitios y monumentos que permiten la recreación, sino, porque a través de la historia estos sitios y monumentos representan para el individuo elementos simbólicos que promueven lazos con el pasado y la identidad de las ciudades.

El Centro Histórico de la Ciudad de México inicia su desarrollo y adquiere características muy peculiares.

“La traza de la Ciudad de México fue realizada en 1524 por Alonso García Bravo, quien recibió las indicaciones de Hernán Cortés para crear un nuevo modelo urbano donde predominaron los conceptos de función, control y repartición. Así surgió una ciudad de calles rectas, orientadas de norte a sur y de este a oeste. En el centro de la nueva ciudad, que coincidía con el recinto ceremonial prehispánico; se ubicó la plaza mayor; en ella se asentaron los edificios que representaban los nuevos poderes: la catedral, los edificios de gobierno y los mercaderes” (Villalobos; 2012, pp.7).

A pesar de que el Centro Histórico se fue instituyendo con la llegada de los españoles, formalmente comienza a ser reconocido con ese nombre en el año de 1980, con el descubrimiento de la escultura de la Diosa Coyolxauhqui (piedra prehispánica de 320 cm. de diámetro), hecho que motivó su decreto como zona de monumentos históricos; en el año de 1987 recibió la declaratoria de patrimonio de la humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

En el decreto se establecen las dimensiones del Centro Histórico, refiriendo un perímetro aproximado a los 9.1 km² conformado por un total de 668 manzanas; el perímetro se divide en dos zonas: la “A” con una superficie de 3.7 km² aquí se

localiza la mayoría de los monumentos; la zona “B” tiene una superficie de 5.4 km² y rodea a la zona “A”.

A través del tiempo, el Centro Histórico se ha venido transformando tanto en lo físico como en lo espacial; es de gran relevancia social, cultural, económica y política, ya que representa a la sociedad mexicana a través de las órdenes de gobierno.

Entre 1930 y 1950 el Centro Histórico fue sede principal para la construcción de monumentos y edificaciones importantes, para 1980 el desarrollo de las zonas industriales eran evidentes; sin embargo, a mitad del siglo XX, dejó de ser el centro económico y funcional de la ciudad, pues pese a que en el año de 1950 era uno de los sitios más habitados, en los años setentas y noventas perdió 118, 609 habitantes, ya que en esa época surgieron cambios en el contexto habitacional, pues los espacios dedicados a la vivienda modificaron su uso, adaptándose en bodegas comerciales, estacionamientos, entre otros; situación que degradó la conservación de la imagen urbana y el patrimonio cultural (Suárez; 2004).

En 1998 se establecieron medidas preventivas para el rescate del Centro Histórico con el fin de crear un desarrollo integral y de esta forma impedir el deterioro de los monumentos patrimoniales; se creó un fideicomiso de carácter privado para promover su cuidado y permanecía; en 2002 ese fideicomiso pasó a ser obligación pública, situación que permitió la restauración y rehabilitación de la imagen urbana.

Los rezagos de la crisis económica siguen siendo evidentes, manifestándose en la apropiación de este espacio, por parte de grupos de personas que se dedican al comercio ambulante o son desempleados y, tienen la necesidad de incorporarse a un mercado activo de venta de productos. Por lo que actualmente el Centro Histórico figura como uno de los espacios de comercio más relevantes de la ciudad, pues se visualiza como un núcleo de distribución de mercancías a través de actividades comerciales formales e informales, de acuerdo al autor Méle, citado

por Silva (2010), los comerciantes suman alrededor de 1.2 millones de personas por día.

“La proliferación acelerada del ambulante en las medianas y grandes ciudades de no pocos países del mundo representan, además de desempleo, un nuevo tipo de urbanización que se inicia, como una urbanización tradicional, con los establecimientos comerciales de carácter provisional hasta llegar a constituir espacios definidos y delimitados para conformar nuevos “equipamientos” y servicios urbanos fuera de lo normal y anteriores costumbres. Tiene, además, la particularidad de llegar a los niveles de la sociedad urbana y es el resultado de esta situación mundial de la economía de mercado” (Cantú; 2002, pp.133).

El Centro Histórico alberga espacios y monumentos construidos entre los siglos XVI y XX, destacando museos, espacios públicos, edificios de gobierno, de educación, religiosos, teatros, mercados, monumentos conmemorativos y bibliotecas (Aguirre; 2005).

Entre los sitios de relevancia turística y cultural se puede mencionar: el Templo Mayor con sus respectivos museos, la Catedral Metropolitana, la iglesia de San Pablo (hoy transformada en hospital), Palacio Nacional, Plaza de las tres culturas, Museo de la Moneda, la Alameda y Palacio de Minería, entre otros.

2.3 El proceso histórico del Zócalo de la Ciudad de México

El Zócalo Capitalino o Plaza de la Constitución está situada en el centro de la Ciudad de México, constituye una superficie de más de 46 mil metros cuadrados, esto ha permitido que sea considerada una de las plazas públicas más grandes del mundo (SECTUR; 2013).

El Zócalo acoge diariamente a capitalinos, comerciantes, turistas, danzantes y médicos tradicionales, sectores poblacionales que convergen e interactúan en una realidad social. Su relevancia y significación data desde la época prehispánica, ya que representa un referente muy importante en la constitución de la Ciudad de México después de la llegada de los españoles, históricamente tiene más de 500

años de existencia, en los que han surgido distintos acontecimientos políticos, sociales y culturales.

Antes de la conquista, el Zócalo fungió como sitio sagrado para las culturas prehispánicas, quienes unificaron un centro de gran importancia social, comercial y religiosa. Según el código de Boturini de 1576, las culturas indígenas por órdenes del dios Huitzilopochtli deberían salir de la ciudad de Aztlán y establecerse en un lugar específico, dicho sitio se reconocería al ver la señal de un águila sobre un nopal devorando a una serpiente (Sostelle, citado por Herrera; 2000).

Las comunidades prehispánicas se establecieron en el Valle de México en el siglo XVI, edificando la ciudad de la gran Tenochtitlan en el año de 1325, sus características geográficas eran óptimas para la agricultura, por esta razón se acondicionó una red de canales de jardines flotantes (Aguirre; 2005), lo que les permitió desarrollar técnicas de cultivo para su sobrevivencia. Años después se convirtió en un espacio social con atributos naturales, tecnológicos y culturales propios de la época prehispánica, que más tarde sorprenderían a los conquistadores debido al grado de avance de las civilizaciones indígenas.

Las ciudades antiguas distinguían un núcleo que concentraba el centro ceremonial, conformado por edificios religiosos, las moradas de sacerdotes y la nobleza. A su alrededor se situaban las viviendas, considerando las clases sociales, evidentemente las de mayor importancia eran las más cercanas al núcleo.

Tenochtitlan ostentaba un desarrollo arquitectónico de gran envergadura. En las orillas se encontraban los pobladores que se dedicaban a las actividades agrícolas sobre las *chinampas*, ellos se encargaban de las áreas de cultivo (Ayala; 1996), a los alrededores de la ciudad lacustre, los aztecas construyeron los palacios de Axayacatl y de Moctezuma, y al noroeste estaba fincado el templo de Huitzilopochtli (Aguirre; 2005).

Para la cultura azteca, Tenochtitlan representaba una ciudad sagrada y de relevancia política; por lo que con la llegada de los españoles surgen luchas entre estos y las civilizaciones indígenas. En el año de 1521, la ciudad fue saqueada por Hernán Cortez, quien se la apropió y sobre las ruinas de lo que fuera la gran Tenochtitlan, construyó una nueva ciudad española; con ello demostrar el triunfo sobre los pueblos indígenas. Así se constituyó la Plaza mayor donde se erigieron distintos edificios de gran importancia para los conquistadores, entre ellos la Catedral Metropolitana, el Palacio Virreinal, las Casas de Cabildos, y la Casa Arzobispal (Herrera; 2009).

En la plaza mayor se instauró el primer órgano de gobierno de la ciudad, hospedando a los virreyes y a la real audiencia hasta el año 1562, fecha en que fue adquirido con el propósito de establecer el palacio de gobierno. En 1636 cambió la imagen del edificio de gobierno, debido a un incendio que propició la pérdida de la fachada original (León; 1982).

A mediados del siglo XVI en esta plaza la actividad comercial se realizaba en tres tipos de mercados: los puestos de los indígenas ubicados en el oriente de la plaza, el mercado de manufactura artesanal o “baratillo” establecido en el centro y, el mercado Parían situado en el poniente (Olvera, citado por Herrera; 2000). El mercado principal era el Parían fundado en el año de 1624 y demolido en 1843, aquí se comercializaban productos de exportación, sobre todo los traídos de China; estos acontecimientos la convirtieron en una plaza muy importante para el comercio de la ciudad.

En 1793 se iniciaron políticas de salubridad y, con ello el Zócalo se restructuró nuevamente. Para 1803 se colocó una estatua del Rey Carlos IV de España, los sitios y sus alrededores fueron puntos de referencia. En el siglo XVII creció el número de habitantes y se trazaron calles y manzanas (Lombardo de Ruiz, citado por Herrera; 2000).

Durante la consumación de la independencia la plaza fue abandonada, y en 1843 Antonio López de Santa Anna ordenó la demolición del mercado Parián; el

rediseño estuvo a cargo del arquitecto Lorenzo de la Hidalga, la remodelación incluía una columna conmemorativa a la independencia que sería colocada en el centro de la explanada, pero el proyecto no se concluyó, razón por la que sólo permaneció la plancha del Zócalo, nombre con el que hasta hoy se le conoce.

Durante la época del porfiriato (1910- 1920), el país se moderniza e industrializa, promoviendo la remodelación estilo afrancesado del paisaje urbano del Centro Histórico, del Zócalo y sus alrededores; en la zona hubo un crecimiento de 471 mil habitantes en 1910, también aparece el comercio y los vendedores en el Zócalo y sus periferias (Herrera; 2009).

A partir de 1913 el Zócalo es utilizado para realizar marchas, en las que diferentes sectores de la sociedad, protestaban, demandaban y exigían lo que consideraban justo. Estos acontecimientos se atribuyen al hecho de expresar la inconformidad de los trabajadores, con respecto a las jornadas laborales de esa época. En el tiempo de Lázaro Cárdenas del Río, las manifestaciones en el Zócalo fueron evidentes, pues se pretendía promover y exigir los valores y derechos nacionales.

Entre los años de 1967 y 1970 se inició la construcción subterránea de las líneas del metro, una de las estaciones lleva el nombre del “Zócalo”. Otro hecho importante fue el movimiento estudiantil ocurrido en 1968, suceso que año tras año reúne a miles de manifestantes para recordar a los estudiantes abatidos (Herrera; 2009).

2.4 El turismo en el Zócalo de la Ciudad de México

El Zócalo de la Ciudad de México es reconocido como un espacio turístico, por la presencia y distribución territorial de monumentos y sitios considerados atractivos turísticos y culturales, que se complementan con infraestructura y una planta turística (Boullón citado por Arciniega; 2012).

Son diversos los elementos que han motivado el interés de las personas para visitar el Zócalo, por ejemplo ser un centro de reunión, esparcimiento y recreación para diferentes grupos sociales, ser reconocido patrimonio cultural, los hechos históricos que le han dado distinto significados, su actividad comercial que brinda

empleos formales e informales, así como la oferta de servicios, entre otros; elementos que han impulsado el turismo, actividad que genera ingresos económicos que contribuyen a mejorar las condiciones de vida de algunos sectores de la población.

Se puede hablar de un turismo cultural que crece debido a las necesidades de los turistas que buscan conocer otras manifestaciones culturales y artísticas, así pues, en el Zócalo el patrimonio cultural juega un papel importante en el desarrollo de esta modalidad turística (Delgadillo; 2009).

Desde el Zócalo, al norte se puede ver la Catedral Metropolitana, edificio de gran tamaño; los planos iniciales de la obra fueron del arquitecto Claudio de Arciniega, a Dimián Ortiz se le deben los remates de las torres, a Manuel Tolsá la cúpula, el cubo de reloj y las balaustradas; su construcción se llevó a cabo durante tres siglos (1573- 1813). Al oriente de la catedral se halla el Sagrario Metropolitano, inmueble de mediados del siglo XVIII. Al este del sagrario se sitúa la Plaza Manuel Gamio y a un costado la zona arqueológica del templo Mayor que alberga las principales ruinas de la gran Tenochtitlan (INEGI; 1997).

Al oriente del Zócalo, se asienta el Palacio Nacional, construido sobre las ruinas del palacio de Moctezuma. Al sureste está el edificio de la Suprema Corte de Justicia, sede del poder judicial, y frente a ella se observa el monumento alusivo a la fundación de la Gran Tenochtitlán. Al sur, dos edificios conforman las oficinas del Departamento del Distrito Federal, el del lado izquierdo es obra del Arquitecto Federico Mariscal, edificado entre 1941 y 1948. El edificio de la derecha fue terminado en 1532 y reconstruido en 1724. En 1910 se le aumentó el tercer piso y en 1932 el último piso. Originalmente aquí se encontraba el portal de las flores.

En el ángulo suroeste de la Plaza de la Constitución se asienta el Gran Hotel de la Ciudad de México "Howard Johnson", la obra se concluyó en 1898, su decoración interior es de estilo Art Nouveau. En el exterior del hotel se halla el Portal de Mercaderes. Estos portales se fundaron en el siglo XVI por orden del ayuntamiento, para comodidad de los comerciantes y de sus clientes. Del lado

noreste se localiza el Nacional Monte de Piedad, edificio de tres niveles y remate, construido por el conde De Regla a finales del siglo XVIII; en la época prehispánica ahí se fundó el palacio de Axayácatl, después de la conquista, en ese mismo espacio Cortés Construyó su casa.

La Plazoleta de Marqués pertenece a la época colonial, actualmente se caracteriza por alojar a vendedores de artesanías que provienen de todo el país; al sur de la plazoleta se distingue el monumento a Enrico Martínez, cosmógrafo alemán quien diseñó el primer proyecto de desagüe para la Ciudad de México, la obra corresponde al escultor Miguel Noreña (INEGI; 1997).

En el Zócalo a lo largo de cada año, se llevan a cabo diferentes celebraciones como: el día de la bandera el 24 de febrero, el grito de independencia el 15 de septiembre, desfile militar el 16 de septiembre; aparte de realizar diversas actividades culturales y artísticas como por ejemplo las que efectúan los danzantes aztecas para conmemorar el 21 de marzo, inicio de la primavera; el 21 de junio, inicio del verano; 13 de agosto, la caída de la gran Tenochtitlán; 21 de septiembre, inicio del otoño; 1 y 2 de noviembre, fiestas de todos los santos y días de muertos (INEGI; 1997).

Con respecto a las áreas de recreación e infraestructura turística que alberga el Zócalo. En el gobierno de Cuauhtémoc Cárdenas se dictó una nueva política pública para el rescate de espacios públicos, sin embargo su estructura no se pudo rehabilitar, pero se dio oportunidad de implementar y promover diversas prácticas culturales y recreativas (exhibiciones, espectáculos, conciertos, fiestas, exposiciones y ferias entre otras), sin ningún costo y al alcance de la población (Rosas; 2003).

Con la creación de políticas que fomentan la expansión y fortalecimiento de la cultura en espacios de la ciudad de México, el Zócalo se ha convertido en sede de estas conmemoraciones (Herrera; 2009).

Las manifestaciones con propósitos sociales y culturales también impulsan el turismo en el Zócalo, entre ellas se puede mencionar: la defensa de los derechos

humanos y la diversidad sexual, los conciertos populares; las religiosas (peregrinaciones y fiestas patronales); comerciales en las que ofrecen productos y servicios. En estos eventos se reúnen y participan diversos actores, haciendo uso de la planta turística y de la infraestructura.

A lo largo del año el Zócalo ofrece actividades turísticas como: la feria internacional del libro que abarca una superficie de 7, 920 m², las intervenciones artísticas y culturales suman más de 750, entre ellas, presentación de libros, cuenta cuentos, recorridos, espectáculos, cine, música en vivo, entre otros; feria de las culturas amigas donde participan más de 80 países que muestran su gastronomía, turismo y cultura; el programa permanente de visitas guiadas, así como exposiciones, cursos, talleres, conferencias. Algunos eventos están orientados a sectores muy específicos, pero la mayoría son para el público en general.

Otras actividades que han dado origen al turismo en el Zócalo, son aquellas que surgen a partir del interés de los individuos por continuar preservando sus orígenes, o en su caso conocerlos; ello ha motivado a diferentes grupos de danzantes a recrear ofrendas y danzas prehispánicas; también la práctica de la medicina tradicional ha sido de gran valor para promover el turismo a nivel local, nacional e internacional.

Todas las actividades referidas, han permitido a los asistentes disfrutar y ampliar su conocimiento acerca de las manifestaciones culturales mexicanas, así como crear una identidad turística y cultural de significados simbólicos, que se conforma de hechos históricos de las civilizaciones antiguas, pero que siguen vigentes en la memoria de muchos.

CAPÍTULO III

MEDICINA TRADICIONAL: UNA PRODUCCIÓN CULTURAL MILENARIA

3.1 La práctica de la medicina tradicional y su manifestación a través del tiempo

Hablar de medicina tradicional resulta complejo, por lo que en este apartado se hace referencia a los métodos, los recursos y los representantes que identifican a estas prácticas ancestrales como una producción cultural desarrollada en México, mismas que continúan siendo una alternativa para el mantenimiento de la salud de la población mexicana.

En este sentido se advierte que la medicina tradicional constituye una reminiscencia previa a la llegada de los españoles, la cual ha sido parte de la historia de nuestro país, manifestándose como una opción de salud en las comunidades rurales y urbanas, de manera que se configura elemento de identidad.

Diversos autores la han denominado e identificado como una medicina informal, folclórica, indígena, no oficial, no civilizada, etc., empero ésta se ha conceptualizado como:

“Un conjunto de conocimientos y prácticas generadas en el seno de la comunidad, que son transmitidas generacionalmente y cuya fundamentación es empírica, las cuales ofrecen soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar y preservar la salud a la comunidad” (Zolla y Lozoya citado por Rivera; 2011, pp. 26).

De igual forma se concibe como:

“Un sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos tanto materiales como simbólicos, destinados a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes cuyo origen se remonta a las culturas prehispánicas; y que se encuentran presentes en todos los grupos

etnolingüísticos de México” (Zolla y Mellado, citado por Rojas; 2008 pp. 102)

Lo “tradicional” es aquello que no pertenece a lo moderno, distinguiéndose por no ser científico, es decir, que se ha formado a partir de métodos empíricos que en gran medida son utilizados por personas quienes ideologizan y culturizan esas prácticas como parte de su realidad social (Aguirre; 1987).

Cabe destacar que la medicina tradicional vincula características simbólicas de un sistema cosmogónico con relación a la salud- enfermedad en un contexto mágico-religioso; de esta manera los métodos tradicionales se emplean para atender enfermedades, padecimientos físicos y espirituales de los grupos que recurren a ellos; dichos métodos se han ido instituyendo a través de los tiempos en las sociedades como un sistema de salud efectivo que ha logrado permanecer hasta nuestros días.

La identidad médica tradicional ha surgido en la medida en que el hombre deseó dar respuesta a los orígenes de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad; con ello procedió el culto a los muertos y el nacimiento de las religiones (Rojas; 2008). En este contexto el individuo vinculó sus creencias con el universo, la religión y la naturaleza, equilibrando la armonía de la salud colectiva e individual; por tanto, al producirse algún desorden, la comunidad sufría de diferentes afecciones.

Específicamente las afecciones dentro de la cosmovisión indígena tienen un origen y una razón, pues:

“Son interpretadas a partir de una representación del mundo y de todo lo que contiene, que explica su existencia y la vida misma, ordenando todo acto y práctica humana” (Fagetti; 2011, pp. 137).

El conocimiento tradicional de la vida prehispánica implicaba el uso de la magia y la adivinación, como medios de conexión y comunicación entre los seres terrenales y las entidades divinas; complementando con oraciones, ofrendas y sacrificios para ganar indulgencias y obtener beneficios de las deidades. A partir de estas ideologías el individuo creó una cosmovisión para dar respuesta a los

fenómenos naturales y mágicos-religiosos manifestados en su cotidianidad, con el fin de establecer bienestar y abundancia en las sociedades.

La cosmovisión refiere a:

“Un hecho histórico de producción de pensamiento social, inmerso en discursos de larga duración. Hecho complejo integrado como un conjunto estructurado y relativamente congruente por los diversos sistemas ideológicos con los que una entidad social pretende aprender racionalmente el universo. Como hecho histórico es un producto humano que debe ser estudiado en su devenir temporal y en el contexto de las sociedades que lo producen y actúan con base en él. Su carácter histórico implica su vinculación dialéctica con el todo social y, por lo tanto, implica también su permanente transformación” (López; 2006, pp. 19).

De tal forma la medicina tradicional surge de la cosmogonía, como un referente para la explicación de los fenómenos naturales y sobre naturales que producían afecciones (padecimientos, desgracias, enfermedades físicas, espirituales y psicológicas).

En la época prehispánica se fueron consolidando los representantes de estas prácticas de salud, quienes se especializaron de acuerdo a las necesidades que demandaban los grupos sociales. Al inicio aparecieron los viejos- sabios, el curador-hierbero y el médico- sacerdote; a la par se produjeron los métodos y rituales en el manejo y consumo de plantas medicinales (Lozaya; 1990).

En la época colonial la medicina indígena tuvo cambios significativos en su estructuración; en los métodos y recursos empleados incorporaron elementos de la medicina occidental, así como creencias asiáticas y de la raza negra. Resultado de este mestizaje se rediseñaron las prácticas de medicina tradicional.

En siglo XVIII, los conocimientos con respecto al cuidado de la salud de los indígenas tuvieron cambios debido a la incorporación de creencias culturales y religiosas impuestas por los conquistadores, adicionando a la medicina tradicional rasgos sincréticos, convergiendo creencias cristianas e ideologías prehispánicas.

El periodo de la conquista trajo nuevas enfermedades, así como la prohibición de distintos rituales religiosos y sagrados para la población indígena ya que eran vistos como formas de ocultismo y brujería (Lambarri, et al; 2012), no obstante algunas técnicas y plantas fueron documentadas por los frailes, rescatando conocimientos de sanación tradicionales.

A partir del mestizaje de la medicina tradicional se introducen en México diagnósticos y terapias europeas, surgiendo dos tipos de medicina: la tradicional, sustentada en conocimientos prehispánicos, y la científica que en el siglo XIX incorporó un nuevo sistema de salud, aceptado por la sociedad como único, por tener un fundamento de carácter científico. La medicina científica comienza a tener más auge, desplazando las prácticas tradicionales, ya que eran concebidas como primitivas e inefectivas; pese a ello, por razones culturales, simbólicas, sociales y económicas, muchas comunidades rurales y sobre todo las indígenas continuaron transmitiendo sus conocimientos a través de la práctica de la medicina tradicional.

Con el uso de la medicina tradicional se han podido atender enfermedades en un contexto social, en donde los individuos que hacen uso de estos métodos anteponen su salud a sus creencias, valores y a su contexto cultural (Lambarri, et al; 2012).

Entonces se puede distinguir una empatía en el uso de los métodos tradicionales, sus representantes y los pacientes; pues el contexto cultural y social en el que se desarrolla la medicina tradicional permite una relación más personal entre el paciente y el curandero. En su interacción existe una correlación entre su realidad objetiva y subjetiva, misma que se ha ido consolidando a partir de su biografía personal.

La realidad actual de la medicina tradicional, es que figura tanto en espacios rurales como urbanos, en donde se articula y se desarrolla con características específicas; en este contexto es significativa su prevalencia e importancia como una alternativa para la salud, asistiendo en el diagnóstico, prevención y cura de

padecimientos y enfermedades naturales y mágico- religiosas, desde la antigüedad hasta nuestros días, lo que ha permitido su consolidación e institucionalización en la población mexicana.

3.2 Rasgos transculturales de la medicina tradicional.

La medicina tradicional constituye un cúmulo de saberes y significados, con métodos adecuados y efectivos para el diagnóstico y recursos para atender enfermedades y padecimientos, estimulando a distintos sectores de la población a usar y aprovechar estos métodos y recursos.

3.2.1 Padecimientos populares que atiende la medicina tradicional

La cultura médica tradicional, tiene su origen en la detección de enfermedades y padecimientos, manifestados en la vida del hombre. La antropología médica sostiene que los padecimientos que atiende la medicina tradicional se caracterizan por vincular aspectos subjetivos en los individuos durante el proceso en el que se presenta la enfermedad, a través de la cual se vive una experiencia compartida con el núcleo social al que pertenecen.

“Los padecimientos se refieren al conjunto de conceptos, experiencias y sentimientos comunes de un determinado grupo social, constituidos de manera múltiple y que relacionan el contexto social e histórico con la experiencia” (Berezon; 2006, pp. 47).

En este sentido, la medicina tradicional atiende padecimientos cuyas características simbólicas y significativas surgen de la cosmovisión popular, detectando trastornos físicos y espirituales producidos por un desequilibrio de la energía que origina malestares en el cuerpo y en los órganos de los individuos, causando enfermedades que afectan la integridad física y espiritual de los mismos.

De acuerdo a la cosmovisión prehispánica los padecimientos en los seres humanos, pueden ser consecuencia del entorno natural, cambios en los organismos y por motivos mágicos-religiosos o sobrenaturales.

La cosmovisión nahua determina que todos los elementos de la naturaleza poseen atribuciones orgánicas que corresponden a características físicas y espirituales de los organismos animales, vegetales y humanos. Es decir los malestares se producen por cambios orgánicos, que se presentan al momento que un ser vivo manifiesta un exceso de frío o calor, produciendo desequilibrio y por lo tanto enfermedad (López; 1989).

Las enfermedades de tipo sobrenatural y mágico- religiosas, se manifiestan cuando el individuo fragmenta las reglas impuestas por el orden natural o divino, es decir si los seres humanos infringen las reglas sociales y religiosas, esto repercutirá a nivel colectivo e individual, el pensamiento indígena coincide que:

“La salud es el resultado de vivir en armonía de acuerdo con las leyes de la naturaleza y de la sociedad, y la enfermedad es la consecuencia de la ruptura del equilibrio, resultado de la transgresión de esas leyes, lo cual rompe el estado de armonía con los dioses, la naturaleza, su comunidad, su familia y su propio organismo” (López; 2006, pp. 23).

Algunos ejemplos son:

Enfermedades por causas naturales: heridas, fracturas, lesiones, causadas por el parto y el aborto, de carácter respiratorio y por microbios.

Padecimientos por causas sobrenaturales y mágico-religiosas: mal de ojo, asociado a un fuerte deseo involuntario de un individuo a otro, provocando malestares físicos (dolor de cabeza y de articulaciones) y espirituales (irritabilidad e intranquilidad).

Las codicias y envidias entre los seres humanos, causan tristezas y melancolías; en el caso de los malos aires, cuando los espíritus de seres que han muerto están presentes en el ambiente, los malos aires se adhieren al cuerpo de una persona, provocándole un desequilibrio. Estos padecimientos que afectan la integridad espiritual, el alma, etc., son conocidos como “afecciones del espíritu”.

El individuo al ser un “ente energético”, se compone de un cuerpo que es materia, y de espíritu, el cual puede ser separado de la materia por diversas razones o accidentes, dejando al cuerpo frágil y puede romper el equilibrio del “ente energético”; por lo que el ser humano es susceptible de recibir energías negativas y positivas del entorno, que pueden repercutir o beneficiar el funcionamiento de la salud (Fagetti; 2011). Cabe destacar que este tipo de padecimientos van más allá de síntomas físicos, ya que afectan la mente del individuo y le causan infortunio.

Con respecto a las cosmovisiones populares, se cree que las enfermedades o padecimientos que son adquiridos en la vida cotidiana al frecuentar lugares como pueden ser: bosques, montes y ciudades; para aliviar el mal contraído, en algunas ocasiones es necesario acudir a espacios en donde se realizan rituales e incluso dejar ofrendas, para lograr nuevamente la armonía con el entorno natural. García (1997) establece que hasta nuestros días, el realizar esas actividades permite al curandero sanar a las personas, para ello debe usar un espacio sagrado.

3.2.2. Procedimientos diagnósticos y terapéuticas empleadas para la sanación

Los padecimientos serán tratados con terapéuticas de acuerdo a cada caso, por tanto el método de diagnóstico, la detección y los recursos empleados dependerán del malestar a tratar y del especialista tradicional. Lambarri (2012) advierte que el proceso de sanación en la medicina tradicional requiere de un proceso complejo en el que interviene el uso de objetos sagrados, un vocabulario religioso y movimientos cuya función es alejar el mal de la persona.

Cabe destacar que los médicos tradicionales han desarrollado capacidades intuitivas con respecto al diagnóstico de los padecimientos, existiendo distintos procedimientos vinculados a las creencias y la cultura del lugar en donde se realicen, pero en general se interroga al paciente o a la persona que lo acompaña, acerca de los síntomas y dolencias que tiene, así como también lo revisan y reconocen físicamente.

El médico tradicional para conocer las causas de algunas enfermedades se apoya en rituales; también recurre a los sueños y a través de descifrar su significado, diagnostica el padecimiento.

La adivinación y la lectura de bebidas o alimentos como el maíz, o el café, involucran rituales que incluyen cantos, rezos y uso de objetos prehispánicos; por ejemplo, arrojan granos de maíz y con base a su posición al caer, hacen la interpretación y dictaminan la enfermedad.

Otro método indígena que permite conocer los procesos mórbidos y los padecimientos de las personas, es el de la pulsación, ésta permite conocer las enfermedades a través de la sangre y el alma; diversas culturas indígenas coinciden en que la sangre puede comunicar la enfermedad que se tiene (Eroza; 1996).

Estos métodos tradicionales emplean recursos o terapéuticas para la sanación de las enfermedades. Anzures (1989) menciona que existen tres tipos de recursos: naturales, psicorreligiosos y mixtos.

1) Los naturales corresponden a elementos provenientes de la naturaleza y sus derivados, pues cada comunidad posee plantas, minerales y animales, en América Latina y en México desde la época prehispánica han sido utilizados para crear recetas y tratamientos para sanación. Como parte de un conocimiento tradicional en las comunidades rurales desde niños les enseñan las características, clasificaciones, saberes y usos de estos recursos para aliviar diferentes enfermedades.

Entre los más representativos destacan plantas aromáticas y hierbas medicinales tales como el romero, ruda, orégano, hinojo, hierbabuena y albahaca, así como ungüentos, tés y lociones elaboradas con recursos naturales. Sin embargo a través del tiempo, se han incorporado elementos de la medicina científica.

Los animales que usan son: gallinas y guajolotes; entre las semillas se puede mencionar el maíz y lentejas; también usan chiles, canela, nuez, azúcar y sal.

- 2) Los psicorreligiosos, son recursos mágicos- religiosos; como por ejemplo veladoras, estampas, rosarios, escapularios, imágenes, amuletos, oraciones, ofrendas y fetiches entre otros. Se utilizan para aliviar males que afectan el espíritu del individuo, algunas terapéuticas ayudan a extraer los males, integrar el alma al cuerpo, curar el mal de ojo y para hacer limpias. El método “limpia” pretende barrer las enfermedades que habitan el cuerpo del enfermo, limpiándolo de los males que lo aquejan (Anzures; 1989).

“El cuerpo humano despidе energía constantemente en todos entornos, y cuando aparece alguna enfermedad esta energía se altera y escapa por la parte afectada. Por otra parte, toda formación produce energía. Las limpias, al rozar el cuerpo en determinadas direcciones y con cierto ritmo- según el mal- parece que contribuyen al restablecimiento armónico de esta energía necesaria para la salud, arreglando el “corto circuito” que la enfermedad había producido en el hombre” (Anzures; 1989, pp. 111).

En las “limpias” usan plantas naturales (pirul, albahaca y romero entre otras). Sus características físicas permiten aliviar las enfermedades y el aroma ayuda a la armonía del espíritu. También usan huevos para las “limpias” se piensa que este producto al gestar una vida, permite absorber la enfermedad (Anzures; 1989).

- 3) Los recursos mixtos son sincréticos, mezclan elementos religiosos cristianos y prehispánicos para aliviar al paciente a través de la esencia y el espíritu, La creencia popular indígena, es que los minerales y las plantas poseen espíritu; los amuletos e imágenes religiosas adquieren una esencia divina, por tanto, los recursos naturales (tomar un té) y religiosos (una limpia acompañada de rezos) actúan en conjunto para aliviar los padecimientos.

En la medicina tradicional, los recursos y métodos para el diagnóstico y alivio conforman un ritual de sanación, su función es dar esperanza al enfermo y a su familia, creando un lazo entre métodos de sanación, el médico tradicional y los familiares del enfermo, esta interacción permite al enfermo afrontar los miedos y peligros que amanzanan su bienestar. El ritual tiene una significación simbólica y

psicológica, por lo es importante que el paciente se convenza de su efectividad para su sanación. El ritual se conceptualiza como:

“El momento en el que la unión del grupo y la polarización psicológica que deriva, hacen que cada individuo se sienta lleno de la fuerza colectiva que habitualmente recibe como exterior, de ahí el estado de excitación efervescencia colectiva que el rito determina” (Carduelli citado por Alcántara, 1989; pp. 191).

El ritual al incorporar elementos místicos, simbólicos, divinos y psicológicos dan seguridad, confianza y esperanza para la recuperación de la salud del enfermo, cuando éste ha pasado por procesos médicos y medicinales que no lo han sanado.

3.2.3 Representantes de la medicina tradicional

Los representantes de la medicina tradicional se clasifican acorde a los fundamentos de su profesión médica o especialidad. Estos individuos, se caracterizan porque su ideología ha generado una relación entre el entorno natural, místico y divino. La iniciación médica de los terapeutas tradicionales se da en función de la elección personal y en ocasiones por asignación divina.

En el caso de la elección personal los conocimientos médicos son empíricos, es decir los adquieren a partir de la observación e imitación, son enseñados por algún miembro de la familia o algún especialista cercano al núcleo en el que se desarrolle; en el segundo caso, su preparación en la medicina tradicional surge de una señal o revelación divina, que aparece en sus sueños o trances, mostrándole la función del oficio que desempeñará para auxiliar en determinadas enfermedades.

Los médicos rudimentarios son herederos de los saberes médicos ancestrales, razón por la que poseen conocimientos sobre los padecimientos y remedios para tratarlos. Entre los nahuas hay distintos tipos de terapeutas, conocidos como “médicos verdaderos”, quienes poseían un conocimiento profundo de hierbas, animales y minerales con poderes curativos, algunos otros empleaban conjuros o

invocaciones, ofrendas y limpias, todos ellos constituyen a los denominados hueseros, parteras, yerberas, adivinadores y curanderos (Anzures; 1989).

El curandero lleva a cabo rituales curativos, esta categoría es considerada con la mayor jerarquía en el ámbito indígena (De la Peña, et. al; 2002) emplean distintas técnicas y métodos para la curación como son: limpias, masajes, extracción del mal, y oraciones religiosas como auxiliares de la sanación, baños de hierbas, según su especialidad (Betancourt; 1996). Este representante posee vastos conocimientos sobre plantas medicinales, mediante rituales curativos neutraliza los padecimientos físicos y espirituales.

El curandero de acuerdo a su especialidad médica se clasifica en:

-Huesero o sobador: Persona que alivia problemas musculares y del sistema óseo, su principal técnica son masajes y sobadas, usa ventosas y ungüentos en partes del cuerpo que han sufrido desviaciones, luxaciones o dislocaciones. Gaucho (2013) determina que es un especialista que alivia males físicos.

-Parteras: Generalmente son mujeres que se distinguen por sus conocimientos especializados para preservar y conservar el bienestar de la vida humana, es decir salvaguardan la vida de los bebés y las futuras madres, su función principal consiste en asistir y prescribir el tratamiento y los cuidados que deben tener las mujeres antes y después del nacimiento del bebé. Las funciones de estas especialistas no se restringen al nacimiento de los niños, sino que también asumen el rol de pediatras con conocimientos tradicionales, para atender afecciones de los niños, como el empacho, el mal de ojo, la caída de mollera, entre otras.

-Hierberos o herbolarios: Personas que usan hierbas y plantas medicinales para aliviar diferentes enfermedades, emplean ungüentos y tés, los hierberos poseen un conocimiento basto sobre las propiedades de plantas.

-Rezandero: Persona que a través de oraciones y alabanzas participan directamente en los asuntos religiosos, hacen rituales agrícolas en las

comunidades rurales, pues son considerados “pedidores de lluvia” (Betancourt; 1996); en el Estado de Chiapas los rezanderos se dedican a proteger a la población de enfermedades y de desastres naturales; también se encargan de pedir por la cosechas y pedir perdón por las malas acciones. Usan velas, inciensos, cantos y rezos dirigidos a los dioses en los cerros o las cuevas, acompañados de fiestas y cantos (Freyermuth; 1993).

Los distintos elementos de la medicina tradicional comprenden una serie de interrelaciones culturales y de identidad, que han prevalecido a través de los tiempos; por tanto se puede concluir que los elementos y las prácticas están en constante trasmisión, creándose y recreándose para aliviar la salud.

CAPÍTULO IV

EL TURISMO DE MEDICINA TRADICIONAL DEL ZÓCALO Y SU CONSTRUCCIÓN SOCIAL

En este capítulo en primer término se expone la realidad objetiva (contempla la institucionalización, elemento que involucra las habituaciones, el lenguaje y el desempeño de los roles, y por otro lado la legitimación que da pie a la trasmisión del conocimiento) y subjetiva (comprende la socialización primaria, la cual identifica las normas y creencias con las que se ha desarrollado cada individuo, y la socialización secundaria entendido como el proceso posterior en donde a través de la socialización el individuo comparte con otras realidades sus elementos objetivos), que han permitido la medicina tradicional y su uso por parte de los visitantes o turistas que se desplazan al Zócalo de la ciudad de México. En un segundo momento se trata de interpretar los elementos objetivos y subjetivos que permiten la construcción de la realidad social del turismo de medicina tradicional.

4.1 La realidad objetiva de la medicina tradicional y del turismo

Para el análisis de la realidad objetiva de la medicina tradicional y el turismo se procedió a considerar la institucionalización de estos elementos en el Zócalo. La institucionalización identifica las habituaciones manifestadas y las experiencias de los turistas y de los médicos tradicionales, quienes socializan y forman parte de este contexto social.

En este sentido es importante destacar que el Zócalo de la Ciudad de México se ha constituido como un espacio histórico, cultural y como emblema de identidad, en el que confluyen distintos grupos cuyo lenguaje y acciones les permite propiciar relaciones sociales: culturales, turísticas, de lucha, de identidad y de trabajo. Estas acciones involucran el uso de infraestructura turística como comercios, establecimientos de alimentos y bebidas, hospedaje, trasportación y servicios públicos.

La medicina tradicional en el Zócalo ha enfrentado diferentes conflictos sociales e intereses políticos para lograr su mantenimiento y conservación, destacando el retiro de las personas que ofrecen estos servicios para ser ubicados cerca de la catedral metropolitana, reduciendo su periodo de trabajo a fines de semana, decreto que asume el Partido de la Revolución Democrática (PRD) en el año 2000, bajo el pretexto de erradicar el ambulante. Desde entonces los jefes de gobierno pretenden desalojar y retirar el permiso de manera permanente, situación que preocupa a los médicos tradicionales no sólo al ser removidos de este espacio, sino a que no puedan ejercer su “derecho de realizar prácticas tradicionales” y por tanto abandonar su “misión de ayudar a la gente” (Ollin Yolotzin; 2015).

Se les ha prohibido realizar sus prácticas tradicionales en eventos culturales y artísticos de gran envergadura, en procesos electorales y en manifestaciones sociales, acontecimientos en los que intervienen otros grupos; con el propósito de establecer y mantener el orden público se hacen presentes grupos policiales que vigilan a los médicos tradicionales, danzantes y vendedores ambulantes, originando el desplazamiento de estas personas y el servicio que ofrecen a distintos puntos del Zócalo.

Las confrontaciones socioculturales han contribuido a que actualmente la medicina tradicional se ofrezca los días viernes, sábado y domingo, en un horario entre las 11:00 y 17:00hrs., en un espacio que abarca la “Plaza del Empedradillo”, situada a un costado de la catedral metropolitana, sus referentes son: las calles de República de Brasil, Republica de Guatemala y Cinco de Mayo.

Los médicos tradicionales cuentan con el apoyo del Consejo de Pueblos y Barrios Originarios del Distrito Federal, cuya labor es conservar sus prácticas, por lo que desde hace 12 años se les otorgó una credencial que les permite ofertar sus servicios. Este Consejo en sus sesiones convoca a los interesados a participar en la defensa por los derechos de estas tradiciones en el Zócalo y al mismo tiempo promover la medicina tradicional en otros eventos culturales. Los turistas y curanderos manifiestan que es evidente la disminución de esta práctica, sin

embargo están en constante lucha y resistencia, defendiendo sus derechos e intereses.

“La credencial fue emitida desde hace doce años cuando se realizó una reunión en la cámara de diputados y ahí también nos unimos los médicos, y ya que se hizo el programa de pueblos y barrios nos clasificaron y nombraron a un jefe, para que nos pusiéramos de acuerdo, pero luego muchos se desentendieron de las actividades y hasta ahora no se ha llegado a un arreglo entre los médicos, los danzantes y los funcionarios públicos” (Don Rafael “Tozqui”; 2015).

Se identificó que los turistas que se visitan el Zócalo de la Ciudad de México viajan en compañía de familiares y amigos, pero también se advierte a personas que viajan solas. Entre los motivos por los que es visitado el Zócalo, se puede mencionar los paseos familiares, visita a la Catedral Metropolitana u otro atractivo turístico, compras y tratamientos de medicina tradicional. Estos turistas y visitantes pertenecen a distintos niveles socioculturales, pues estas tradiciones representan una creencia cultural, transmitida en el contexto social que se han desarrollado.

Los turistas y visitantes que arriban al Zócalo por cuestiones de salud, refieren que su estancia depende del motivo de viaje, en este sentido puede ser que pasen medio día, o un poco más, tiempo que aprovechan para recrearse (visitar museos, asistir a eventos culturales, ir de compras, etc.), en algunos casos permanecen entre una hora o menos, dependiendo el motivo de viaje, que puede ser la consulta con el médico tradicional.

Para la mayoría de turistas locales y nacionales, las prácticas de medicina tradicional son concebidas como habituaciones de su vida cotidiana, pues se han apropiado de estos métodos y son parte de su identidad. Con respecto a algunos turistas extranjeros y nacionales que se desplazan al Zócalo motivados por estas alternativas de salud, lo hacen, sobre todo, porque desconocían el origen de sus padecimientos y como alternativa recurrieron a la medicina tradicional obteniendo resultados favorables. Los tratamientos que han recibido los turistas en general

son: limpias para aminorar el cansancio y el estrés, alejar las envidias, evitar el mal de ojo, la “operación espiritual” y tratamientos quiroprácticos.

En general todos los visitantes han recurrido a la medicina tradicional, debido a que en su núcleo familiar la han utilizado para sanar determinados padecimientos, pues constituyen una alternativa de salud generacional. En esta realidad se perciben las habituaciones de personas con especialidad de curandero, quienes coinciden en que la razón de practicar la medicina tradicional en el Zócalo, es porque existe un vínculo de identidad cultural y ancestral, ya que desde su percepción en este espacio están latentes las raíces del pueblo Mexica, pues concentra fuerzas orgánicas que conecta al hombre con el cosmos y las divinidades prehispánicas.

En su vida diaria el curandero Ollin Yolotzin, practica la medicina tradicional, no sólo en el Zócalo, sino también en su hogar y en la Universidad en donde es docente herbolario, en estos sitios acuden individuos a solicitar sus servicios; en caso de que alguna persona necesite o requiera de otra consulta, pero no pueda asistir físicamente, desde su hogar el curandero lleva a cabo el ritual, al respecto cita:

“Mi dedicación a la cura de las personas es de tiempo completo, quien se quiera dedicar a esto no debe andar con medias tintas, nosotros requerimos continuar con nuestra labor de ayuda a la gente que necesita nuestros servicios. Aunque no vuelva a ver a mi pacientes, yo los llevo conmigo para darle continuidad a sus enfermedades, entonces en mi casa tengo mi Tlalmanalli, que es mi oratorio, donde ayudo a las personas que están muy enfermas”.

Cabe mencionar que uno de los motivos que ha facilitado la práctica de medicina, es el desplazamiento de personas que buscan remedio a sus padecimientos y malestares; en el Zócalo los curanderos atienden a turistas que padecen de envidia, falta de trabajo, problemas de la mente, cansancio, mal de ojo, tristeza y hechicería.

Los curanderos indican que sus servicios son solicitados por visitantes que provienen en su mayoría del Distrito Federal y del Estado de México de los municipios de Nezahualcóyotl, Iztapalapa, Ecatepec, Tultitlan y Valle de Chalco; aunque hay turistas extranjeros que se desplazan en determinadas fechas del año para hacer uso de sus servicios, entre ellos destacan viajeros de Sudamérica, Alemania, España, Estados Unidos, Argentina, Cuba, África, Holanda, Venezuela y Rusia, estos turistas buscan atender su salud, protección y fortuna en el aspecto económico.

“La gente que viene de otros países me preguntan que estoy haciendo, yo les digo que es una limpia, que sirve para sacar todo lo malo que uno trae dentro, luego los que hablan inglés y español vienen acompañados, les traducen lo que les voy diciendo cuando estoy haciendo la limpia, ya después ven que es efectivo y hasta se van contentos. Por ejemplo los extranjeros creen más que muchos de nuestros hermanos que se burlan de lo que nosotros hacemos” (Peralta; 2015).

Los responsables de la medicina tradicional en el Zócalo, manifiestan que no tienen registrado el número de visitantes que atiendan durante el día, el rango aproximado es entre diez, cincuenta o hasta cien personas por día.

Otro elemento que ha influido en la consolidación de la institucionalización es el lenguaje (lingüístico, corporal y de modos de comportamiento), pues permite entablar relaciones sociales en las actividades de medicina tradicional y turismo. El lenguaje se produce a partir del contacto entre los médicos tradicionales y los turistas, a través de la comunicación, expresiones de uso común, comportamientos y rituales de la medicina tradicional. De esta manera en el proceso de socialización ambos exponen y comparten acciones y experiencias de su vida cotidiana.

Inicialmente el paciente se coloca frente al médico tradicional, quien le pide que cierre los ojos, al tiempo que coloca su mano en la cabeza del individuo y pronuncia una oración, posterior a ello, el curandero hace la “limpia”, que consiste en barrer o limpiar el cuerpo con plumas, hierbas, ramos, huevo, tabaco, incienso

y limón por mencionar algunos. Cada elemento tiene un función, los curanderos del Zócalo destacan que las plumas de ave permiten transmitir libertad al espíritu, pues ayudan a que las enfermedades se vayan; las plantas barren las mentiras y el cansancio, aunque cada planta se tiene cualidades específicas, por lo que dependiendo de la enfermedad es que se sugieren; el uso de minerales, permite aliviar a la persona que fue objeto de hechicería o brujería. En general es fin que se persigue es eliminar los malestares de los enfermos.

Durante la limpia el médico pide permiso a los elementos naturales (agua, fuego, tierra y aire) para poner en práctica sus conocimientos; también recurren a la “gran esencia dual Ometéotl” (padre Dios de los antiguos mexicanos) o a Dios y la Virgen María, para que intercedan por la sanación de la persona enferma. Al terminar el ritual, el curandero pone en las manos del paciente una loción, para que él mismo se la frote en la nuca y el cuerpo, posterior a ello le da masajes en las extremidades, o tira de sus brazos, manos o dedos según sea el caso. Al respecto el médico Rafael “Tozqui” refiere:

“El cansancio y la enfermedad se manifiesta a través del dolor, así que si quieres sanarte es necesario que cuando se sobe se aguante el dolor, después de eso ya uno se sentirá aliviado” (Rafael “Tozqui”; 2015).

El lenguaje corporal se expresa a través del ritual, el curandero exhala y eructa, otros cuando hacen las limpias encienden incienso o tabaco; estos elementos protegen al curandero de las enfermedades de sus pacientes, puesto que:

“Todo mundo es sujeto de contraer enfermedades en todos los lugares, en la calle, el metro, etc. En nuestro caso cuando comenzamos a curar con la experiencia se aprenden técnicas para librarse de las enfermedades, por eso nosotros como protección usamos un refajo en el cordón umbilical, pues el ombligo es un cordón espiritual, es un punto que nos une a la madre tierra y al cosmos. También usamos como protección el peyote u hongos, mucha gente los ve como drogas, pero no es así, también para evitar enfermedades usamos la salvia o una bebida llamada “posh” éstas producen evacuaciones cuando la enfermedad es muy grave y si los

padecimientos no son muy graves recurrimos a los eructos que sirven para sacar las enfermedades que retiramos de nuestro paciente” (Ollin Yolotzin; 2015).

En esta realidad la actividad turística y los elementos tradicionales, en la lógica de los curanderos y los turistas, son transmitidos de generación en generación bajo reglas y formas de operar, a ello se le denomina legitimación. El turismo en el Zócalo de la Ciudad de México se legitima a través de organismos que promueven el turismo, como es el caso del Gobierno del Distrito Federal, mediante la Secretaría de Cultura, la Secretaría de Turismo, la Secretaría de Educación y el Consejo de Pueblos y Barrios Originarios del Distrito Federal. La medicina tradicional se legitima mediante la trasmisión de experiencias y conocimientos que se heredan de los padres y los abuelos que han utilizado estos remedios autóctonos; y que en ese proceso van adquiriendo significaciones simbólicas para quienes las usan.

La transmisión del conocimiento sobre las prácticas de medicina tradicional, se manifiesta cuando el paciente confía en la efectividad de estos métodos, por tanto influye en familiares, amigos y personas cercanas para que vayan al Zócalo y busquen la ayuda de este tipo de medicina, como se testifica a continuación:

“Cuando mis primos o compañeros de trabajo se sienten mal o tienen problemas en el trabajo yo les recomiendo que vayan al Zócalo y se atiendan con esta persona de confianza pues yo he confiado en él y la verdad es que me ha ido muy bien, pues a mí me ha ayudado mucho y ya ellos vienen a ver a Don Carlos para que les de algo” (Santiago; 205).

Los turistas creen en la medicina tradicional, ya que en su familia ha sido utilizada principalmente por sus madres y abuelas para contrarrestar diversos padecimientos familiares, también influye el ambiente en el que crecieron, es decir que tuvieron alguna relación con curanderos o hueseros. Con el tiempo esas creencias se reproducen en las nuevas generaciones.

“Mi mamá era una de las personas que curaba de empacho y de espanto, así curaba cosas muy ligeritas, yo también se curar el empacho, eso yo lo

aprendí porque veía como mi mamá curaba, yo uso tés para aliviar dolores de estómago o remedios caseros, ahora sí que por recomendación de mi mamá, porque yo así de que pregunte no, todo lo que yo les hago a mis niñas es porque yo veía a mi mamá, y ella me decía pues hazles un tecito o hay que limpiarlas con un huevo” (Moreno; 2015).

Con respecto a los roles en la realidad objetiva del Zócalo, son asumidos por los médicos tradicionales, turistas, vendedores ambulantes, prestadores de servicios públicos y turísticos.

Los médicos tradicionales y turistas usan la medicina tradicional por razones similares, ya que la fe es parte de su historia. En este sentido el rol de los curanderos del Zócalo, lo han asumido desde su infancia, pues se les interiorizó que poseían un don para sanar, además de la transmisión de conocimientos por parte de sus padres y abuelos, quienes eran especialistas en la medicina tradicional y que aprehendieron empíricamente los métodos y diagnósticos para sanar cada enfermedad.

Ellos han fomentado la participación de aprendices, pues no limitan la transmisión de sus conocimientos y técnicas tradicionales, más bien enseñan a todo aquel que quiera aprender el oficio, por lo que las prácticas de medicina tradicional están en constante producción y trasmisión.

“Yo le enseño a todo aquel que quiere aprender, no importa la edad o de donde sea, luego vienen a buscarme y me piden que les enseñe, y yo comparto lo que sé, porque de todas maneras, ¿qué se lleva uno cuando se muere?” (Peralta; 2015).

4.2 La realidad subjetiva de la medicina tradicional y del turismo

Para explicar la socialización primaria se debe comprender la internalización de las prácticas de medicina tradicional y las experiencias de la actividad turística a partir de los roles que cada individuo desempeña en la realidad social del Zócalo de la Ciudad de México. Al respecto los turistas manifiestan que la medicina tradicional juega un papel importante en la historia familiar, ya que crecieron

conociendo estas técnicas y continúan con esta tradición ellos y sus familiares, para aliviar sus malestares.

Uno de los testimonios cita:

“Mi mamá hace uso de la hierbas, yo recuerdo que ella viajaba hasta Aguascalientes cada mes para hacerse curas (...) yo he traído a mi hijo al Zócalo para que le ayudaran a encontrar trabajo, y si después de eso ya pudo encontrar, a veces traigo a mi bebe para que también lo limpien y lo protejan, pero ¡no!, mi hija es enemiga de realizar estas prácticas, no le gusta que le hable de esto” (Macías; 2015).

En otro testimonio se dice:

“No sé si a las niñas se les pueden limpiar, pues, digo la ideología de uno es de que son niñas y no traen problemas, pero también pueden traer airecillos, aunque nunca he traído a limpiar a las niñas, si les doy té en casa cuando están enfermas” (Moreno; 2015).

Para los turistas la medicina tradicional forma parte de su identidad social e histórica, por lo que constituye una opción de sanación a través del uso de limpiezas, acomodamiento de huesos, búsqueda de fortuna, entre otros. El sentido que le dan se relaciona con sus padecimientos físicos y espirituales que superan el entendimiento sobrehumano, que la medicina alópata no puede atender.

“Mi abuelo ayudaba a mucha gente, él era vidente y ya por ejemplo mis tías y mis primas, se dedicaban a realizar operaciones espirituales, mis abuelos me dijeron que yo tengo el don de curar a la gente, yo sé que debo de meterme en esto, pero todavía no ha llegado mi momento, actualmente curo y acomodo huesos, pero tarde o temprano tengo que terminar haciendo esto, pues es por herencia” (Gallegos; 2015).

Los visitantes mencionan que desde la infancia han usado la medicina tradicional. En el Zócalo su primer contacto con este tipo de medicina se debió a que estaban de paseo y aprovecharon su estancia para consultar a uno de los médicos.

Para los turistas extranjeros la medicina tradicional ha sido una alternativa de salud divergente, pues no constituyen parte de su cultura.

“Siento que los curanderos y las curanderas son muy buenos trabajando con los traumas que uno tiene y también puede ser como una psicología tradicional y me gusta a veces más que la psicología moderna, por algunos motivos, quizás porque soy académico y conozco la mente entonces no me gusta hacer terapia de hablar, hablar, hablar, y los curanderos hacen más plática y otras cosas, y también porque, no sé, es gente que es muy presente para escucharte y de cierta manera te hacen sentir bien (...) por ejemplo la primera experiencias que tuve con la medicina tradicional, fue hace algunos años cuando dormía tenía como unos pánicos, y me resulto muy raro y yo sabía que esos como traumas muy profundos que los del curanderismo saben muy bien cómo manejarlos, pero decir que era solo una cosa, no es posible, habían muchas cosas en ese tiempo” “pero sentí mucho alivio” (Sparks; 2015).

En este sentido, la percepción que tiene antes y después de realizar estas prácticas se resumen en: sentir alivio del cuerpo y la mente pues expresan:

“uno se siente súper mejor, ¡no!, es otra cosa, porque viene uno muy estresado y después de la limpia se te quitan las preocupaciones, pues son como terapias”, “me siento mejor, hasta se me quito el dolor de cabeza que traía”, “sentí mucho aire, y así como que me mareé, pero después cuando ella me dijo que me relajara, ¡no!, ya ahí como que vengo muy bien, ya abrí los ojos y dije, ¡ay! como que es otra vida”.

La socialización primaria del curandero se forma a partir de elementos identitarios heredados por sus antepasados. Estas prácticas simbólicamente les representan un derecho y una obligación para ayudar a la gente, socorrer a quienes recurren a ellos y compartir sus conocimientos.

“La medicina tradicional es importante porque nos ayuda a compartir el conocimiento y al mismo tiempo aprendemos de otros, actualmente existe una falta de espiritualidad porque ya la gente deja de creer en estos métodos, para mí el hacer este trabajo me ayuda a sentirme satisfecho,

por eso nosotros no cobramos nada porque el conocimientos y la ayuda no se cobran” (Rafael “Tozqui”; 2015).

“Yo no cobro (...) esto es espiritual, esto es lo que dejaron los antepasados, esto es cultural, yo atiendo a personas de todo tipo y voy a cualquier lugar a donde me inviten y me requieran” (Peralta; 2015).

En su ideología la medicina tradicional es entendida como: “este tipo de medicina es la mejor, porque no hace daño ni produce efectos secundarios como la medicina que dan los doctores”; “La medicina tradicional es una herencia cultural que es transmitida de boca en boca, de madres a hijos, todos tenemos una dualidad, la física y la espiritual, entonces la medicina tradicional puede aplicarse en las enfermedades de este tipo”; “la medicina alópata no comprende las necesidades orgánicas de las personas, entonces esta medicina cura las cosas físicas y espirituales”.

El significado que le asignan los curanderos a la medicina tradicional, permite que la internalización sobre el desempeño de sus roles tenga el mismo sentido. Para ellos ser curandero es “lo más bonito que puedes ayudarle a la gente”, “no solo curamos a la gente sino servimos como guías espirituales, pues aconsejamos a la gente a cómo hacer las cosas bien, sobre todo con la familia y los hijos”, “para mi ser curandero es dar toda mi fe al curar”.

En la socialización secundaria, el turista y médicos tradicionales a partir del trato y de la convivencia comparten sus experiencias con respecto a los elementos objetivos internalizados en la primera socialización, en esta etapa ambos intercambian sus creencias y sus respectivas realidades sociales.

El individuo deja de ver su realidad como única, ya que se involucra en otros mundos institucionalizados, es decir se involucra en el ámbito del turismo o en la medicina tradicional (en el caso de aquellos que no conocen estas prácticas), en esta socialización los roles se pueden desempeñar de otras formas. Las relaciones entre médicos tradicionales y turistas del Zócalo se dan a través del

diálogo, en el que comparten experiencias, padecimientos y alternativas para la salud.

Esta socialización entre el turista y el curandero se facilita, cuando existe credibilidad y confianza en los rituales de sanación que practica el curandero. Tal como se refiere a continuación.

“No sé, es que pase y vi que era la única persona y vi aquí en la calle no había curanderos y me sentí como impresionado que ella todavía estaba acá, fui a ver unos hombres indígenas del otro lado pero quizás, no sé porque muestran tan obviamente todo lo típicamente indígena, me sentí que fuera buena gente, pero no me sentí muy atraído, mientras esa señora de alguna manera me impresiono, pues es algo discreta, un poco su estilo” (Sparks; 2015).

Los turistas y visitantes recurrentes al Zócalo para usar estos métodos, eligen a los médicos tradicionales por los lazos de socialización y amistad que han surgido entre ellos, lo cual se sustenta en los siguientes párrafos:

“Generalmente vengo cada mes o una vez al mes al menos, desde que me vine a curar le tengo confianza a don Carlos y también ya hay una amistad entre nosotros, pues nos ha ayudado mucho en mi familia” (Santiago; 2015).

“Antes había mucha gente que curaba y se podía elegir a quien uno quisiera, yo antes iba con otra señora pero ella me cobraba \$500 pesos, pero no había mejoría y desde que conocí a este señor fue diferente, incluso ahora ya tengo una amistad con él y vengo a verlo de tres a cuatro veces por mes” (Santiago; 2015).

Durante su estancia en el Zócalo, los turistas no sólo socializan con los médicos tradicionales, sino también con sus acompañantes de viaje y con otros visitantes que eligen estas alternativas, así como con los vendedores y prestadores de servicios turísticos.

En los médicos tradicionales la socialización secundaria se distingue al interactuar con el turista que demanda sus servicios, al compartirle sus conocimientos; el rol de consejero familiar y espiritual le permite interactuar a partir de valores culturales.

La relación entre paciente y médicos tradicionales, implica un trato cercano e incluso resulta familiar, ya que el lenguaje que usan es similar, es decir, corresponden a las mismas creencias; la cercanía permite que los visitantes confíen y expongan sus problemas personales, familiares y actividades que perjudican su salud física y espiritual, en este sentido, los médicos tradicionales expresan que aprenden de las experiencias de los turistas.

La práctica de medicina tradicional en el Zócalo, es entendida como una jornada de trabajo, así pues, los médicos tradicionales durante su estancia, no solo se relacionan e interactúan con el visitante, sino conviven con vendedores ambulantes, comerciantes, restauranteros y hoteleros, quienes solicitan sus servicios, además es común su relación con las autoridades policiales que cuidan el sitio.

Para mantener la realidad subjetiva es necesario tener presente los hechos de la vida cotidiana, y en la medida que se modifiquen las habituaciones, el lenguaje, el conocimiento o los universos simbólicos, habrá consecuencia sobre las realidades objetivas, en otras palabras, las realidades se mantienen en la medida en que éstas fluyan de manera continua y congruente.

4.3 La construcción social del turismo de medicina tradicional en el Zócalo de la Ciudad de México.

El turismo de medicina tradicional se presenta como una acción informal, ya que no está regulado por ninguna institución gubernamental, lo cual no limita su construcción social, que se da a partir de la interacción entre las realidades objetivas y subjetivas las prácticas del turismo y medicina tradicional. Es decir la realidad del turismo de medicina tradicional se conforma a partir de la institucionalización del turismo y las prácticas de medicina tradicional, elementos

objetivos que se han formado a través de la historia; en esta realidad los actores participantes socializan y comparten, en el Zócalo de la Ciudad de México, habituaciones propias de su vida cotidiana, como son los desplazamientos turísticos, la participación en actividades culturales y el uso de la medicina tradicional como alternativa para el cuidado de la salud.

En la construcción social del turismo de medicina tradicional, se producen relaciones sociales a través del lenguaje e interacción de los individuos, quienes manifiestan su identidad y asumen los roles que les han sido impuestos por la sociedad y su historia de vida. Los roles representan significaciones simbólicas para cada individuo. Ubicando a los sujetos que viajan por motivos de recreación en los que demandan el uso de alternativas de salud, y a los sujetos que practican la medicina tradicional.

En el turismo de medicina tradicional el turista y/o visitante busca satisfacer necesidades de bienestar, este viaje se complementa con actividades de recreación y el aprovechamiento de servicios e infraestructura del destino, cabe destacar que durante su estancia la socialización se presenta de manera continua al interactuar con sus acompañantes, con los prestadores de servicios turísticos y con los médicos tradicionales.

El médico tradicional y sus prácticas son relevantes para este tipo de turismo, ya que sin ello los desplazamientos al Zócalo, por fines de salud no serían posibles; la medicina tradicional se oferta a todos los visitantes que la requieran y pueden ser personas locales, nacionales o extranjeras de diferentes creencias y clases sociales.

En el turismo de medicina tradicional, el lenguaje se manifiesta en la interacción entre los turistas y el médico, así como en el ritual de sanación cuyos símbolos (oraciones, lenguajes corporales, sincréticos y naturales), alivian los padecimientos tanto del cuerpo como del espíritu de los turistas. En los desplazamientos turísticos, las acciones, conocimientos y experiencias colectivas e individuales sobre la efectividad de la medicina tradicional, se fortalecen y se

trasmiten de generación en generación, de padres a hijos y en grupos sociales que participan de este turismo.

Las acciones de la realidad objetiva del turismo de medicina tradicional se internalizan y supeditan aspectos subjetivos en los médicos tradicionales y en los turistas; es decir, cada uno participa de esas actividades de acuerdo al conocimiento adquirido a través de sus roles y las comparte en el turismo de medicina tradicional. Las acciones colectivas entre turistas y médicos se originan en el momento y el espacio turístico, sin embargo, crean una subjetividad individual por cada actor que se incorpora a este turismo.

Los elementos objetivos internalizados que circunscriben las realidades de los turistas y de los médicos tradicionales, entrañan reflexiones e interpretaciones significativas, que al ser compartidas en la realidad social del turismo de medicina tradicional, permiten comprender el entorno opuesto de cada individuo haciéndolo parte de él y de su vida cotidiana.

En el Zócalo de la Ciudad de México, los turistas y médicos tradicionales han sido formados a través de la socialización primaria; a cada uno, la sociedad le ha otorgado elementos objetivos y subjetivos, mediante los que asumen y definen su identidad; los saberes interiorizados desde su niñez, permiten a turistas y a médicos tradicionales aportar elementos objetivos y subjetivos a la realidad del turismo de medicina tradicional (habituaciones, creencias y percepciones).

La socialización secundaria del turismo de medicina tradicional inicia cuando los actores ponen en práctica sus conocimientos a través de sus roles. En esta etapa cada individuo explora nuevos universos, relacionándose con diversos elementos culturales y de identidad a partir de la interacción con personas de otros países que eligen los remedios tradicionales para recuperar su salud y otros comparten la fe en la medicina tradicional. Es así que para cada individuo la medicina tradicional significa algo diferente.

De esta manera la realidad objetiva y subjetiva del turismo y de la medicina tradicional contribuyen a la construcción social del turismo de medicina tradicional

en el Zócalo de la Ciudad de México, mismo que se fortalece a partir las habituaciones y trasmisiones del fenómeno.

CONCLUSIONES

El Zócalo de la Ciudad de México se ha instituido como un sitio de historia, cultura y turismo, estos referentes han definido el turismo de medicina tradicional desde hace más de 20 años. Este turismo fomenta desplazamientos que se complementan con el uso la medicina tradicional y al mismo tiempo aprovecha el uso de infraestructura turística del sitio.

En el Zócalo de la ciudad de México, el turismo de medicina tradicional se traduce en habituaciones, conocimientos tradicionales y significados subjetivos internalizados, derivados de las costumbres y creencias de la población, de los médicos tradicionales y de los turistas.

Sin embargo pese a la relevancia sociocultural de la medicina tradicional en las sociedades modernas, está sometida a un proceso de constante presión, limitando su desarrollo autónomo, tratando de removerla de manera permanente. Los médicos tradicionales se resisten al abandono de su actividad, por tanto se han apropiado de un espacio vinculado a su cultura; en cuanto a los visitantes, continúan promoviendo estas prácticas como actividad principal o alternativa en su viaje al Zócalo.

Desde esta perspectiva la teoría de la construcción social de Thomas Luckmann y Peter Berger, permitió conocer los elementos objetivos y subjetivos que construyen la realidad social del turismo de la medicina tradicional en el Zócalo de la Ciudad de México.

Por tanto se cumplió con el objetivo general de la investigación, ya que se analizó la realidad objetiva y subjetiva en la construcción social del turismo de medicina tradicional. También fue posible comprobar la hipótesis planteada, la cual argumenta la relevancia cultural que tiene la medicina tradicional, propiciando desplazamientos turísticos y la construcción social del turismo de medicina tradicional en el Zócalo de la Ciudad de México.

Por otro lado se entrevé que esta actividad turística se relaciona con la cosmovisión indígena y sus creencias ancestrales de los visitantes y turistas,

donde la salud depende de la armonía espiritual, la relación con el entorno y el cosmos; así mismo, destacan los significados religiosos y de identidad, expresados en los rituales de sanación y en la interpretación de enfermedades, ya que se piensa que pueden modificar el medio natural y sobrenatural.

Los viajes turísticos de este tipo no comprenden niveles sociales, culturales y económicos específicos, más bien corresponden a un vínculo de pertenencia de creencias históricamente generacionales; los grupos que participan de este turismo, socializan entre ellos, unidos por una ideología cosmogónica, de identidad y turismo.

Durante la estancia en el sitio, se establecen lazos de amistad, reciprocidad y confianza entre los turistas y los médicos tradicionales, en ambos actores existen sentimientos asimiles y valores simbólicos acerca de la efectividad e importancia de la medicina tradicional.

Finalmente, ante la crisis económica, la medicina tradicional sigue constituyendo una alternativa de bienestar; así mismo el interés por estos métodos y la movilización a espacios como el Zócalo, propician que la medicina tradicional sea potencial para el desarrollo y fortalecimiento del turismo; no obstante, se entiende que la cultura es dinámica, en este sentido las transformaciones y permanencia del turismo, dependerán de la trasmisión de conocimientos, la resistencia al abandono de las prácticas, el empoderamiento por parte de los actores involucrados y el reconocimiento de las prácticas de medicina tradicional como manifestación cultural popular que incluyen la confianza, costos bajos del servicio, y sobre todo la libre expresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Beltrán, Gonzalo; Méndez L. Eduardo; Viesca Treviño Carlos, et. al. (1987) *Medicina tradicional y atención primaria ensayos en homenaje a Gonzalo Beltrán. Editorial. Cuadernos de la casa Chata. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.*
- Aguirre Guadarrama, Elizabeth (2005) *Los mexicanistas como generadores de relaciones de reciprocidad y búsqueda de identidad en el Zócalo de la Ciudad de México.* Tesis de licenciatura en antropología social, Facultad de Antropología de la UAEM. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Anzures Bolaños; María del Carmen (1989) *La medicina tradicional en México: proceso histórico, sincretismo y conflictos.* Universidad Autónoma de México. México, D.F
- Arciniega Jiménez, Juan Carlos (2012) *La homogeneización del espacio turísticos de la Ciudad de Toluca.* Tesis de licenciatura en turismo, Facultad de Turismo y Gastronomía de la UAEM. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Berger, Peter; Luckmann Thomas (1991) *La construcción social de la realidad.* Editorial Amorrorto. Buenos Aires.
- Betancourt Romero, Francisco (1996) *Medicina tradicional e identidad, el caso de San Luis Mextepec, México,* Tesis de licenciatura en antropología social. Facultad de antropología de la Universidad Autónoma de Estado de México. Toluca, México.
- Cantú Chapa, Rubén (2000) *Centro Histórico de la Ciudad de México, medio ambiente socio urbano.* Editorial Plaza y Valdés, S.A de C.V. México, D.F.
- García, Saúl Alejandro (1997) *Espiritismo y curanderismo: la cosmovisión de los curanderos tradicionales de San Cruz Ayotuxco, Huixquilucan, Estado de México.* Tesis de licenciatura en antropología social, Facultad de Antropología de la UAEM. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Gómez; María (2007) *Medicina tradicional: Vida + Salud.* Editorial: Biblioteca Mexiquense del Bicentenario. México. D.F.

- INEGI, (1997) *Distrito Federal México, guía Turística*. Editorial Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Guía turística del distrito federal. México, D.F.
- Lagarriga Attias, Isabel (1991) *Espiritualismo trinitario Mariano: Nuevas expectativas de análisis*. Editorial Instituto nacional de Antropología e Historia. Universidad Veracruzana.
- León Cazares, María del Carmen (1982) *La plaza mayor de la Ciudad de México en la vida cotidiana de sus habitantes siglos XVI y XVII*. Editorial instituto de estudios y documentos históricos, A.C. México. D.F.
- López Austín, Alfredo (1989) *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos nahuas*. Editorial Instituto de Investigaciones Antropológicas. Universidad Nacional Autónoma de México. México. D.F.
- Lozoya, Xavier (1990) *Los señores de las Plantas medicina y herbolaria en Mesoamérica*. Editorial Pangea. Consejo Nacional para la Cultura y las artes. México, D.F.
- Ritzer, Geoge (2001) *Teoría sociológica Clásica*. Editorial Mc. Graw Hill, tercera edición. Madrid, España.
- Rivera Guadarrama, Mirian Angélica (2011) *Curanderismo, cosmovisión y medicina tradicional en los pueblos de Huistizilpan, Lerma*. Tesis de Licenciatura en Antropología Social. Facultad de Antropológica de la Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca. México.
- Rojas Colín, Francisco Javier (2008) *Análisis del turismo místico en Catemaco Veracruz*. Tesis de Licenciatura en turismo. Facultad de turismo y Gastronomía de la UAEM. Toluca. México
- Universidad Nacional autónoma de México (1989) *Memorias Tercer Coloquio de Medicina tradicional mexicana “un saber en discusión”*. Editorial Universidad Autónoma de México. Escuela nacional de estudios profesionales Zaragoza. México, D.F.
- Villalobos Jaramillo; Javier, coord. Guillén Velasco, Claudia Alejandra (2012) *Los 100 sitios y monumentos más importantes del Centro Histórico de la Ciudad de México*. Dirección General de Cultura. Editor. Matesis Asociados.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

- Aranda Sánchez, José (2002) *constructivismo y análisis de los movimientos sociales*. En revista Ciencia Ergo Sum, vol. 9, núm. 3, noviembre 2002. Universidad Autónoma de México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10490303>
- Archivo del gobierno de la Ciudad de México (2009) Mapa del Centro Histórico de la Ciudad de México. Página web. Disponible en: http://www.ciudadmexico.com.mx/mapas/mapa_centro_historico.htm
- Berenzon, Shoshana; Ito Emily, et. al. (2006) *Enfermedades y padeceres por lo que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México*. En revista Salud Pública de México. Vol. 48, N°1, enero – febrero. Salud Pública de México. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48n1/v48n1a08.pdf>
- Delgadillo Polanco, Víctor Manuel (2009) *Patrimonio urbano y turismo cultural en la ciudad de México: las chinampas de Xochimilco y el Centro histórico*. En revista Andamios, revista de investigación social, vol. 6, núm. 12, diciembre, pp. 69-94. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62815957004>
- Eroza Solana, Enrique (1996) *Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena*. En revista Alteridades, vol. 6, núm. 12, pp. 19-26. Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711374004>
- Fagetti, Antonella (2011) *Fundamentos de la medicina tradicional*. Documento electrónico. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM). Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: http://www.crim.unam.mx/drupal/crimArchivos/Colec_Dig/2011/Arturo_Argueta/7_Funda_medicina_tradici_mex.pdf
- Freyermuth Enciso, Graciela (1993) *Médicos tradicionales y médicos alópatas, un encuentro difícil en los Altos de Chiapas*. Documento electrónico: Colección Nuestros Pueblos. Centro de investigaciones y Estudios Superiores de Antropología Social del Sureste, Organización de Médicos indígenas del

Estado de Chiapas. Disponible en:
<http://sureste.ciesas.edu.mx/Investigacion/Proyectos%20especiales/Proyectos/Graciela/Articulos/MEDICOS%20TRADICIONALES%20Y%20MEDICOS%20ALOPATAS%20%20Un%20encuentro%20dif%EDc.pdf>

- González, Alfonso (2007). *La sociología constructivista de Berger y Luckman como perspectivas para el estudio del turismo.* Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México. Distrito Federal. Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014810/014810.pdf>
- Giménez, Gilberto (2002) *Introducción a la sociología de Pierre Bourdieu.* En Colección Pedagógica Universitaria, enero-junio/ julio-diciembre, N° 37/38. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: http://www.uv.mx/cpue/colped/N_3738/B%20Gilberto%20Gimenez%20Introduccion%202.pdf
- Guacho; Quezada; Daniela Estefanía (2013) *Estudio de la medicina tradicional como potencial Atractivo turístico en Cantón Cuenca.* Tesis de Ingeniería en Turismo. Facultad de Ciencias de la Hospitalidad. Universidad de Cuenca: disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4892/1/Tesis.pdf>
- González Damián; Alfonso (2007) *La sociología constructivista de Berger y Luckman como perspectiva para el estudio del turismo.* Documento electrónico: Tesis doctoral en Ciencias sociales de la Universidad Iberoamericana. México Distrito Federal. www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014810/014810.pdf.
- Herrera Loyo, Angélica (2009) *La construcción social del Zócalo de la Ciudad de México.* Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México. México. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2009/septiembre/0649267/0649267_A1.pdf
- Lámbarri Rodríguez, Araceli; Flores Palacios, Fátima; Berenzon Gorn, Shoshana (2012) *Curanderos, malestar y “daños”: una interpretación social.* En Salud Metal, Vol. 35, N°2, marzo-abril, pp. 123-128. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223312005>

- López Hernández, José Ricardo; Teodoro Méndez, José Manuel (2006) *La cosmovisión indígena tzotzil y tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena*. En Ra Ximhai, enero- abril, año/ vol. 2, núm. 001, pp.15-26. Universidad Autónoma Indígena de México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46120102>
- Rosas Mantecón, Ana (2003) *los usos del patrimonio cultural en el centro histórico*. En revista alteridades. Vol. 13, núm. 26, julio-diciembre, 2003, pp. 35-43. Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74702604>
- Silva Londoño, Diana Alejandra (2010) *Comercio Ambulante en el Centro Histórico de la Ciudad de México (1990- 2007)*. En Revista Mexicana de Sociología. 72, núm.2 (abril-junio, 2010): 195- 224. Universidad Nacional Autónoma de México- Instituto de investigaciones sociales. México. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rms/2010-2/RMS010000201.pdf>
- Suárez Pareyón, Alejandro (2004) *El centro Histórico de la Ciudad de México al inicio del siglo XXI*. En revista INVI, vol. 19, núm. 51, agosto, pp. 75- 95, Universidad de Chile, Chile. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25805106>
- SECTUR (2013) *Ciudad de México, mapas e información turística*. Documento electrónico. Secretaria de turismo. Disponible en: https://www.visitmexico.com/work/models/VisitMexico30/Folletos/CiudadDeMexico_es.pdf

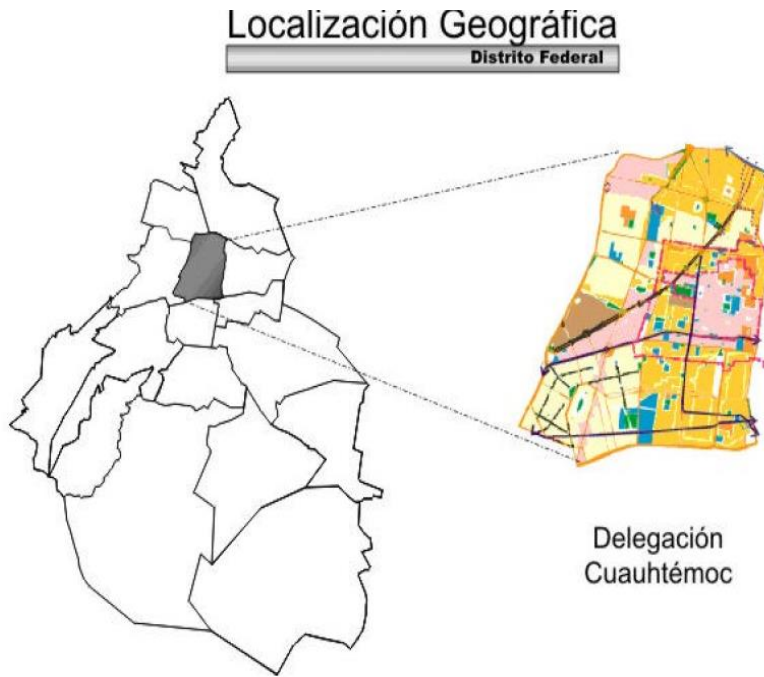
REFERENCIAS CLAVE

- Gallegos, Bernabé; 2015, 52 años, turista, Santa Fe, Distrito Federal
- Macías, Rocío; 2015, 48 años: turista, Naucalpan, Estado de México.
- Moreno, Lourdes; 2015, 34 años, turista, Naucalpan, Estado de México.
- Peralta, Carlos; 2015, 63 años, medico Shaman, Zaachila, Oaxaca.
- Santiago, María del Socorro; 2015, 39 años: turista, Tultitlan, Estado de México)
- Santiago, Miguel Ángel; 2015, 43 años: turista, Tultitlan, Estado de México.

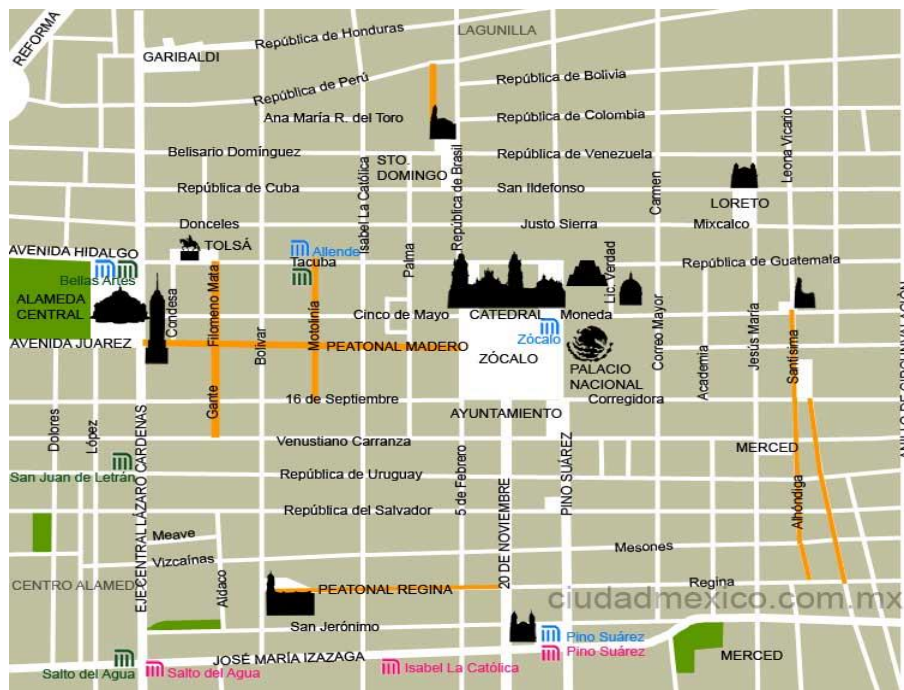
- Sparks, Logan; 2015, 35 años, turista: Dr. En Estudios Culturales, California, Estados Unidos).
- “Tozqui” Rafael; 2015, curandero del Zócalo de la Ciudad de México: 54 años, Naucalpan, Estado de México.
- Yolotzin, Ollin; 2015 curandero, profesor herbolario en la Universidad Intercultural del Estado de México: 72 años, Naucalpan, Estado de México.

ANEXOS

Anexo 1. Ubicación



Mapa del Distrito Federal, señalando la ubicación de la Delegación Cuauhtémoc, (SECTUR: 2014)



Perímetro del Centro Histórico de la Ciudad de México (Archivo del Gobierno de la Ciudad de México: 2010)



Mapa del Zócalo de la Ciudad de México (Archivo del Gobierno de la Ciudad de México: 2010)

Anexo 2. Fotografías obtenidas en el trabajo de campo marzo- mayo 2015



Catedral Metropolitana de la Ciudad de México



Ruinas de la Zona Arqueológica del Templo Mayor (costado este de la Catedral Metropolitana)



Plaza del Empedradillo (Costado oeste de la Catedral Metropolitana)



Empleo de limpias a adolescente turista proveniente de Rusia



Limpia de protección a bebe



Turistas y visitantes en espera de recibir el servicio de limpieas



Ritual familiar de protección



Comercio ambulante de artesanía en la Plaza del Empedradillo



Feria de las Culturas Amigas 2015, Zócalo de la Ciudad de México

Anexo 3. Guías de entrevista



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
Facultad de Turismo y Gastronomía



GUIA DE ENTREVISTA A TURISTAS

OBJETIVO: Conocer los elementos objetivos y subjetivos del turista que participa del turismo de medicina tradicional con el fin de analizar los aspectos que permiten la construcción de la realidad social de este tipo de turismo.

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Edad _____ Sexo _____ Estado civil _____ N°
hijos _____ Ocupación _____ Nivel de estudios _____
lugar de trabajo _____

1. ¿De dónde es originario?

Ciudad de México (colonia o delegación) _____ Estado _____
Municipio _____

LA SOCIEDAD COMO REALIDAD OBJETIVA

1. ¿Desde cuándo realiza estas prácticas en el zócalo?

2. ¿Con quién realiza el viaje?

a) Familia b) amigos c) cónyuge d) solo

3. ¿Cada cuando realiza visitas al zócalo?

a) Cada mes b) una vez por años c) esporádicamente

4. ¿Con que finalidad visita el zócalo de la ciudad de México?

a) Ocio y recreación b) visitar a familiares c) descanso c) otro

5. ¿Cuánto tiempo permanece en el zócalo?

a) Menos de una hora b) la mitad del día c) todo el día _____

9. ¿Desde cuándo realiza estas prácticas de medicina tradicional?

10. ¿Cuántas veces ha llevado a cabo este tipo de actividad en el Zócalo de la ciudad?

11. ¿Recuerda usted cómo eran antes estas actividades en el Zócalo?

12. ¿Cuáles son los métodos de medicina tradicional a los que recurre para mejorar su salud?
13. ¿Quién le transmitió las creencias en la medicina tradicional?
14. ¿Qué representa para usted el uso de estas alternativas de salud en el Zócalo?
15. ¿Sus padres hacen uso de la medicina tradicional?
16. Recuerda en su infancia algún viaje a algún sitio donde hicieran uso de la medicina tradicional? ¿Cómo fue?
17. ¿Le ha transmitido a alguien la creencia de viajar al Zócalo para realizar limpias?
18. ¿Cómo se enteró de las limpias en el Zócalo?
19. De los miembros de su familia ¿quiénes han participado de estas prácticas?
20. ¿Cómo fue su primer acercamiento con la medicina tradicional en el Zócalo? , podría describirlo

LA SOCIEDAD COMO REALIDAD SUBJETIVA

21. ¿Cuál es el sentido por el cual realiza el turismo de medicina tradicional?
22. ¿Cómo fue la primera experiencia que tuvo, en relación a las limpias, lo recuerda?
23. Podría describirme ¿Cuál es la sensación que siente antes y después de la limpia?
24. Me podría decir qué significado tiene para Usted viajar a estos espacios donde utiliza la medicina tradicional.
25. ¿Cree Usted en la medicina tradicional? ¿Por qué?
26. ¿Cuál es la persona que le gusta que lo atienda? ¿Por qué?
27. ¿Por qué eligió a determinado curandero?
28. ¿Con quién convive durante su estancia en el Zócalo?
29. ¿Cuánto es el tiempo que permanece para poder recibir el servicio?
 - a) 5 min
 - b) 10 minutos
 - c) más de 10 min
 - d) otro_____
30. ¿Cuánto es lo que paga por el servicio?
 - a) Voluntario
 - c) 10 pesos
 - d) más de 10 pesos

INFRAESTRUCTURA TURÍSTICA

31. ¿Cuál es su opinión con respecto a los servicios públicos y turísticos del lugar?
32. Alguna recomendación en cuanto a los servicios de salud
33. Recomendación en cuanto a los servicios turísticos
34. Recomendación en cuanto a la infraestructura del lugar



GUIA DE ENTREVISTA A CURANDEROS

OBJETIVO: Conocer los elementos objetivos y subjetivos de los curanderos que participa del turismo de medicina tradicional con el fin de analizar los aspectos que permiten la construcción de la realidad social de este tipo de turismo.

DATOS GENERALES

Nombre: _____

Edad _____ Sexo _____ Estado civil _____ N°
hijos _____ Ocupación _____ Nivel de estudios _____
lugar de trabajo _____

2. ¿De dónde es originario?

Ciudad de México (colonia o delegación) _____ Estado _____
Municipio _____

LA SOCIEDAD COMO REALIDAD OBJETIVA

1. ¿Cuál es su especialidad en la medicina tradicional?
2. ¿Desde cuándo realiza estas prácticas en el Zócalo?
 1. ¿Cuál es la frecuencia con la que usted realiza este tipo de prácticas?
 2. ¿Cuáles son los padecimientos que más atiende en el Zócalo?
 3. ¿A qué santo se encomienda para realizar sus curas?
 4. ¿Cuánto es el precio que da a sus servicios?
 5. A parte de este lugar usted cura en otro lugar
 6. ¿A qué otra actividad se dedica? Si es correcta ¿cuál es su ocupación?
 7. ¿Cuáles son los días que ofrece sus servicios en el Zócalo?
 8. ¿Qué tipo de pacientes atiende en el Zócalo?
 9. ¿Qué tipos de clientes tiene?

a) Locales

b) nacionales

c) extranjeros

10. ¿Qué recursos utiliza para curar a sus pacientes?

11. ¿Aproximadamente a cuantas personas atiende por día?

12. ¿Cuál fue el primer acercamiento que tuvo con la medicina tradicional?, lo recuerda, podría describírmelo

13. ¿De su familia, quien conocía de estas prácticas?

14. ¿Cómo se inició en esta práctica?

15. ¿A qué edad comenzó a curar?

16. ¿Quién le enseñó a curar?

17. ¿Cómo supo que usted sería curandero?

18. ¿Usted tiene algún aprendiz de la medicina?

LA SOCIEDAD COMO REALIDAD SUBJETIVA

19. ¿A qué se dedicaban sus padres?

20. ¿Cuál es su opinión con respecto a la medicina tradicional?

21. ¿Con quien comparte sus prácticas de sanación?

22. ¿Qué significado tiene para usted ser curandero?

23. ¿Qué hace en sus ratos libres al terminas su jornada de trabajo?

24. ¿Cómo considera usted la relación con sus pacientes? ¿Por qué?

25. ¿Aproximadamente cuánto tiempo le dedica a su paciente?

26. ¿Por qué eligió este lugar para desarrollar sus habilidades terapéuticas?

27. ¿Tiene pacientes que concurren frecuentemente con usted?

28. ¿Cómo considera que es la concurrencia de visitantes en el zócalo?

OTRAS

29. ¿Considera al zócalo un espacio libre para ofertar sus servicios de sanación?

30. ¿Ha tenido algunas dificultades para poder trabajar aquí?

31. ¿cuáles son los obstáculos que ha tenido que enfrentar en el Zócalo?

32. ¿Cómo se defienden para poder dar el servicio?

33. ¿Que opina la población respecto a esos obstáculos?

Anexo3. Guías de observación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
Facultad de Turismo y Gastronomía



GUÍA DE OBSERVACIÓN ESPACIO

Lugar de observación _____ fecha _____ Hora: Inicio____
termino_____

Nombre_____

Objetivo: Identificar el espacio en donde se desarrolla el turismo de medicina tradicional.
Describir el comportamiento de los actores que conforman con el fin analizar la construcción social del turismo de medicina tradicional.

Con base a la observación del espacio contesta las siguientes cuestiones.

a) ZÓCALO DE LA CIUDAD DE MÉXICO (Ubicación, descripción física y bosquejo, actividades que se desarrollan, comportamiento, elementos de construcción que conforma el espacio, áreas naturales, monumentos que se encuentran en la cercanía, edificios que se encuentran al norte, sur, este y oeste)

b) Descripción del Espacio del turismo de medicina tradicional

(Ubicación, descripción física y bosquejo, actividades que se desarrollan, donde se ubican los turistas, donde se ubican los curanderos)

	EXISTENCIA		CONDICIÓN		
	SI	NO	BUENA	MALA	REGULAR
Señalización y acceso					
Vía de acceso					
Servicios urbanos (baños públicos) O establecimiento con baños, centros comerciales.					
Servicios de energía eléctrica					
Seguridad pública					
Servicios bancarios					
Servicios médicos					
Servicio postal					
Teléfonos públicos					

Red de carreteras					
Instituciones educativas					
Información turística					
Alumbrado publico					
Áreas verdes					
Trasporte público					
Comercios (restaurantes, bares, hoteles, comercios)					



GUÍA DE OBSERVACIÓN COMPORTAMIENTO

Lugar de observación _____ fecha _____ Hora: Inicio ____
termino ____

Nombre _____

Objetivo: Describir el comportamiento y las actitudes de los actores que conforman el turismo de medicina tradicional del Zócalo de la Ciudad de México

Con base a la observación del espacio contesta las siguientes cuestiones.

a) Actitudes y comportamiento de las personas que realizan actividades de medicina tradicional (Gestos, ademanes, palabras, atención, indiferencia, etc.)

b) Actitudes y comportamiento de los turistas que emplean la medicina tradicional (Gestos, ademanes, palabras, atención, indiferencia, etc.)