

Medicina tradicional en México desde la filosofía

◆ Lilián González Chévez

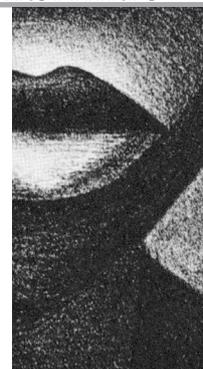
Incluso constatando su permanente dinámica, las representaciones y prácticas de la medicina tradicional en México provienen en mayor o menor medida, y de manera reiterada, de una época pretérita, de un pasado que, si bien implica “tradición”, esta última no deja de ser paradójica por cambiante, por relativamente inestable, enmarcada en la tensión permanente entre herencia e innovación. Una tradición emplazada en una dinámica de herencias que se adecuan y de innovaciones que se arraigan, en las que se suponía que “lo tradicional” tendería hacia su declive irreversible para, finalmente, dejar de jugar un papel significativo en la vida cotidiana de los conjuntos sociales.

El paradigma dominante a finales del siglo XIX y principios del XX entre los teóricos sociales era que las sociedades modernas tendían inevitablemente hacia su *destradicionalización*, mientras que en las sociedades precapitalistas las tradiciones perderían gradualmente significado hasta desarticularse y disolverse. En efecto, autores como Marx y Weber asumieron la relación entre tradición y moderni-

dad en términos de una oposición central, y en ese marco de claros extremos, por un lado, la humanidad se vería arrastrada inexorablemente hacia su progresiva racionalización y, por otro, hacia la disolución gradual de las perspectivas tradicionales del mundo social.¹

Los modos posteriores de pensar el destino de la tradición fueron influidos por las perspectivas de estos autores; por ejemplo, las teorías de la modernización preconizadas en los años cincuenta y sesenta del siglo pasado consideraban como algo fuera de toda discusión la oposición entre sociedades “tradicionales” y “modernas”, hasta que el gran relato de la transformación cultural, vía la modernidad, fue puesto en duda por la teoría crítica.²

En la línea de pensamiento que va de Lukács a Adorno, la teoría crítica argumenta que la pretensión de modernidad, producida por la vía de la racionalización social, llega a crear un efecto estructurador para la sociedad capitalista en su conjunto, al cosificar la conciencia y los ámbitos comunicativos de la vida,³ en tanto que las formas



¹ John Thompson, *Los media y la modernidad. Una teoría de los medios de comunicación*, Paidós (Comunicación), Barcelona, 1998, p. 240; Jürgen Habermas, *El discurso filosófico de la modernidad*, Katz, Madrid, 2008, p. 12.

² John Thompson, *Los media y la modernidad...*, op. cit., p. 241.

³ Jürgen Habermas, *Teoría de la acción comunicativa, I. Racionalidad de la acción y racionalización social*, Taurus, Madrid, 1992, pp. 454 y 508.



tradicionales de asociación terminan por rendirse ante una masa que participa en una cultura sustitutiva de la mercancía, es decir, derivan en una “cultura sin profundidad”.⁴

Sin descartar que muchas de las formas tradicionales han sido sometidas bajo el espectro de la sociedad capitalista, como lo sugirieran Lukács y Adorno, no fue sino hasta finales del siglo XX que autores como Giddens y Beck plantearon que, en escenarios sociales concretos, existen diversas combinaciones de lo moderno y lo tradicional, incluso una simbiosis posible entre la modernidad y la tradición.⁵

En la mayoría de los países, los cambios institucionales orientados por la modernidad estuvieron confinados principalmente al Estado y a la economía, mientras que *las formas tradicionales de hacer las cosas* tendieron a persistir o a restablecerse en muchas otras áreas de la vida, incluyendo la vida cotidiana. Hoy, sin embargo, dos cambios básicos están ocurriendo bajo el impacto de la globalización. En los países llamados modernos, no solamente las instituciones públicas sino la vida cotidiana se están distanciando del peso de la tradición, mientras que otras sociedades, que hasta ahora habían permanecido más tradicionales, se

encuentran en proceso de destradicionalización.⁶ En suma, para Giddens, si bien la tradición gravita en todo lugar, “cada vez se vive menos la tradición de una manera tradicional”.⁷ En ese sentido, Thompson recalca que si la tradición permanece como característica propia del mundo moderno, debe tomarse en cuenta que esta ha sido reformulada por las modalidades mediáticas de comunicación —punto al que se volverá más adelante.⁸

Las acotaciones previas, aunque breves, permiten asumir que en el debate de las ideas, el papel asignado a la tradición en la forja de la sociedad y en sus transformaciones ha sido relevante, y que más allá de toda retórica, en los hechos las tradiciones continúan jugando un papel importante en la vida diaria de muchos conjuntos sociales y son continuamente reincorporadas a nuevos contextos y re arraigadas a nuevos escenarios territoriales.

La tradición como portadora de sentido

La palabra “tradición” deriva del latín *tradere*, que significa “transmitir”. Según Ricoeur, las tradiciones son “contenidos transmitidos en tanto que portadores de sentido; colocan todas las herencias recibidas en el orden de lo simbólico y, virtualmente, en una dimensión lingüística y tex-

⁴ Mike Featherstone, *Cultura de consumo y posmodernismo*, Amorrortu, Buenos Aires, 2000, p. 40.

⁵ Anthony Giddens, *Consecuencias de la modernidad*, Alianza Editorial, Madrid, 1990, p. 44; Anthony Giddens, “Runaway world: tradition”, conferencia para el BBC World Service, 1999, en ULL, <http://webpages.ull.es/users/vesteban/giddens.htm>, consultado en febrero de 2009; Beck Ulrich, *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Paidós (Surcos 25), Barcelona, 2006, p. 255.

⁶ Anthony Giddens, “Runaway world: tradition”, *op cit.*

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*, p. 247.

tual. En este aspecto, las tradiciones *son proposiciones de sentido*".⁹ De acuerdo con Thompson,¹⁰ hay cuatro posibles direcciones en que la tradición es portadora de sentido: en su aspecto hermenéutico, en el normativo, en el de legitimación y en el de identidad.

En su dimensión hermenéutica —siguiendo a Thompson—, *la tradición es un esquema interpretativo, una estructura para la comprensión del mundo*; es un conjunto de inferencias que los individuos dan por sentadas en su conducta cotidiana y que son transmitidas por ellos de una generación a la siguiente. Giddens añade a su vez que la tradición proporciona continuidad y forma a la vida, a través de su propio ritual y simbolismo.¹¹

Muchas tradiciones son también portadoras de sentido en un aspecto normativo, ya que son formas de creencia y esquemas de acción transmitidos desde el pasado que pueden servir como guía para las acciones y creencias en el presente. Es decir, lejos de apuntar a un terreno meramente especulativo, *la tradición proporciona un marco para la acción*.

Por otra parte, en su dimensión legitimadora, *la tradición sirve como fuente de apoyo para el ejercicio del poder y la autoridad*. En palabras de Giddens, "las tradiciones normalmente tienen guardianes: sabios, eruditos, sacerdotes, etcétera,

que pueden derivar su posición y poder del hecho de que solo ellos son capaces de interpretar la verdad del ritual de la tradición. Solo ellos pueden descifrar los significados reales de los textos sagrados o de otros símbolos implicados en los rituales comunitarios".¹²

Finalmente, Thompson señala que habría que considerar la naturaleza de *la tradición en relación con la formación de identidad*.¹³ Se trata —dice— de un sentido de pertenencia, del sentimiento de formar parte de un grupo social que posee su propia historia y un destino colectivo. Al respecto, Giddens advierte que, a medida que la influencia de la tradición y la costumbre menguan a escala mundial, la base de nuestra autoidentidad cambia. En situaciones más tradicionales, el sentido de la identidad se sostiene principalmente a través de la estabilidad de las posiciones sociales de los individuos dentro de la comunidad; en contraste, donde prevalece la elección de los estilos de vida, la identidad ha de ser creada y recreada de manera más activa que antes. El mismo Thompson agrega que, en la medida en que los individuos depositan progresivamente su confianza en tradiciones mediáticas, estas se encuentran desubicadas como un medio para dar sentido al mundo y para crear un significado de pertenencia.¹⁴

⁹ Paul Ricoeur, *Tiempo y narración, III. El tiempo narrado*, Siglo XXI, México DF, 2006, p. 969.

¹⁰ John Thompson, *Los medios y la modernidad...*, *op.cit.*, p. 243.

¹¹ Anthony Giddens, "Runaway world: tradition", *op.cit.*

¹² *Ibid.*

¹³ John Thompson, *Los medios y la modernidad...*, *op.cit.*, p. 246.

¹⁴ *Ibid.*



Saberes de la medicina tradicional en el mundo moderno

En este contexto, y retomando el tema de la medicina tradicional, si bien hay cambios incontrovertibles en la percepción y vivencia por parte de los grupos actuales, hay un sustrato referencial de orden tradicional que persiste, afincado en las representaciones y prácticas que estos saberes ponen en juego.

La necesidad de colocar la atención no tanto en el eje tradición-modernidad sino en la dinámica de los conjuntos sociales y en su interrelación, y la constatación misma de que no existe una tradición estática ni inamovible, *ha orillado a cierto soslayo precisamente respecto a la dinámica y la trascendencia de los componentes tradicionales existentes en los saberes relativos a la enfermedad, la salud, la atención y la desatención.*

Las condiciones de vida y las necesidades concretas de subsistencia demandan estrategias de respuesta en cuya conformación los grupos sociales echan mano de lo disponible. Ese es el telón de fondo de la dinámica que nos ocupa, lo que coloca a “la tradición” en un sitio no protagónico, pero ciertamente presente, pues “lo disponible” incluye elementos heredados.

Así, si bien no buscamos indicios claros que señalen de manera contundente un “declive” gradual en las representaciones “tradicionales” de la enfermedad que articulan el ejercicio de la medicina tradicional en México, los saberes heredados, propios de la medicina tradicional, parecen retener su

significado en el mundo moderno contemporáneo, al menos para buena parte de la población indígena e incluso de otros conjuntos sociales subalternos que recurren a saberes derivados, parcialmente, de la medicina indígena, al compartir las mismas directrices señaladas anteriormente, en tanto que portadoras de sentido. Es decir, esos saberes, en su componente recibido, siguen funcionando como *fundamento para la acción* (marco normativo), siguen siendo un *medio para dar sentido al mundo* (marco hermenéutico), en ellos se sigue recurriendo a los *especialistas tradicionales detentores de la autoridad* en su campo (marco legitimador) y siguen a su vez contribuyendo a *crear un sentido de pertenencia* (marco identitario).

No obstante, es evidente que no solo las nuevas tradiciones mediáticas están impactando de manera gradual y progresiva en la transmisión de significados y en la recepción de ese legado tradicional, sino que existen hechos sociales, fenómenos demográficos actuales, como es el caso de la expulsión laboral de numerosos integrantes de los conjuntos sociales subalternos, que inciden en los procesos de vida cotidiana y de transmisión generacional de esos saberes.

Propiedades de los saberes médicos tradicionales

Adicionalmente a estos preceptos identitarios, legitimadores, normativos y hermenéuticos de los saberes tradicionales, los saberes relativos a la salud-enfermedad-atención en el seno de los conjuntos sociales subalternos, en la medida en que pueden

considerarse, en mayor o menor grado, como saberes con alguna matriz de orden tradicional, están dotados de las siguientes propiedades generadoras de sentido: no son impermeables al cambio; son un lugar de memoria; su legado de ningún modo es uniforme, nacen y se recrean cotidianamente desde y a partir del mundo directo de la experiencia de las clases subalternas; son una síntesis compleja de diversos estratos culturales y no pueden ser interpretados fuera, y por último, se configuran por un proceso de apropiación desigual de los bienes económicos y culturales:

1. Los saberes médicos de orden tradicional no son impermeables al cambio, evolucionan con él, de modo que también pueden ser abruptamente alterados o transformados, y aun ser inventados y reinventados.¹⁵ Por ello, esos saberes se han de comprender dialécticamente en el intercambio entre el pasado interpretado y el presente que interpreta;¹⁶ es decir, no se trata de “la transmisión inerte de un depósito ya muerto, sino de la transmisión viva de una innovación capaz de reactivarse”.¹⁷ La tradición es a fin de cuentas selectiva; en otras palabras, “una versión intencionalmente selectiva de un pasado configurativo y de un presen-

te preconfigurado que resulta entonces poderosamente operativa dentro del proceso de definición e identificación cultural y social”.¹⁸

Por tanto, es erróneo suponer que para que un conjunto de saberes médicos sea tradicional, dicho conjunto debe haber existido durante siglos. La resistencia en el tiempo no es el rasgo clave de la tradición. Para Giddens, sus características distintivas son el ritual y la repetición, mientras que para Laplantine,¹⁹ el rasgo específico de las tradiciones es un cierto modo de transmisión (oral, aunque también libresca) que *no pasa por la intermediación de una institución* escolar, de una institución eclesiástica o de una institución médica, sino por la familia biológica y, sobre todo hoy, por verdaderas familias simbólicas: colectivos por afinidad cultural, religiosa, étnica, de consumo o de alguna otra filiación.

2. Esos saberes médicos de orden tradicional son un lugar de memoria. No porque dichos saberes hagan referencia única ni principalmente a lugares topográficos localizables, como refiere Pierre Nora,²⁰ sino porque funcionan, a fin de cuentas, como “marcas exteriores en las que pueden apoyarse las conductas sociales para sus transacciones cotidia-

¹⁵ *Ibid.*

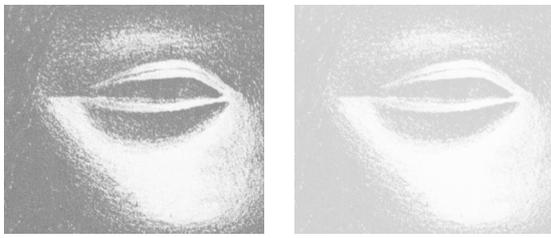
¹⁶ *Ibid.*, p. 961.

¹⁷ Paul Ricoeur, *Tiempo y narración, I. Configuración del tiempo en el relato histórico*, Siglo XXI, México DF, 2007, p. 136.

¹⁸ Raymond Williams, *Marxismo y literatura*, Península, Barcelona, 1980, p. 137.

¹⁹ François Laplantine, “Médecines traditionnelles et médecine officielle dans le Brésil contemporain. Le double éclairage de l’anthropologie médicale et de l’anthropologie religieuse”, *Santé Culture Health*, vol. 7, núm. 1, 1990, pp. 5-20.

²⁰ Paul Ricoeur, *La memoria, la historia, el olvido*, FCE, Buenos Aires, 2004, p. 521.



nas”²¹ y en las que “se acumulan invariablemente los sentidos material, simbólico y funcional”.²² Estas “marcas exteriores” de la memoria colectiva connotan continuidad: la de un pasado mantenido vivo por transmisión intergeneracional.

La memoria cumple así una función unificadora que se manifiesta notablemente en las relaciones establecidas entre las generaciones, como señala Baczkó;²³ es corta cuando se organiza alrededor de una experiencia común por una generación; a mediano plazo, cuando se forma en los contactos directos entre dos o tres generaciones sucesivas, en particular por la transmisión de recuerdos; y larga, cuando se establece por medio de todo un mecanismo social de transmisión de símbolos, mitos o rituales propios de una comunidad definida y que se refiere a un pasado lejano —en particular el de los orígenes—, que a su vez reactualiza. Por ello, a menos que exista una ruptura con el sistema de convicciones heredado de generaciones anteriores, la noción de tradición significa, según Ricoeur, que “no estamos nunca en posición absoluta de innovadores, sino siempre y en primer lugar en situación relativa de herederos”.²⁴

3. El legado de esos saberes médicos de orden tradicional de ningún modo es uniforme, canjeable y equitativo entre los diferentes grupos sociales. Como señala Burke, *hay distintas comunidades de memoria* que se corresponden con diferentes formaciones sociales y *se constituyen en espacios de experiencia diferenciales*.²⁵ Así, las tradiciones son siempre propiedad de grupos, comunidades o colectividades. Los individuos pueden seguir tradiciones y costumbres, pero las tradiciones no son una cualidad del comportamiento individual, como es el caso de los hábitos que señala Giddens.²⁶ Por ello, el soporte básico de los saberes médicos tradicionales es el grupo y no el individuo: sin el grupo social es impensable la tradición.

En este ámbito, las “comunidades de memoria” con mayor densidad histórica son hoy, sin duda, las correspondientes a los diversos grupos indígenas. Al respecto, Florescano destaca las “correos de transmisión” de esa memoria indígena.²⁷ Propone que, mediante un proceso continuo de adaptación y resistencia, de movimiento y transfiguración constante, los mecanismos que permitieron la transmisión eficaz de la memoria de una

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*, p. 523.

²³ Bronisław Baczkó, *Los imaginarios sociales. Memorias y esperanzas colectivas*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1990, p. 186.

²⁴ Paul Ricoeur, *Tiempo y narración, III...*, *op. cit.*, p. 961.

²⁵ Peter Burke, *Formas de historia cultural*, Alianza Editorial, Madrid, 2000, p. 80.

²⁶ Anthony Giddens, “Runaway world: tradition”, *op. cit.*.

²⁷ Enrique Florescano, *Memoria indígena*, Taurus, México, 1999, p. 235.

generación a la siguiente fueron la cosmovisión, el rito, el calendario social y religioso, los mitos y la tradición oral.²⁸ En este marco, ciertos actores, como son por ejemplo los terapeutas tradicionales, actúan como agentes referenciales de la memoria para un determinado conjunto social.

Así, si nos atenemos a comunidades de memoria específica, aquellas con una amplia densidad histórica, parafraseando a Aguirre Rojas,²⁹ continúan teniendo una “medicina tradicional” fuerte en sí misma, con un cierto grado de autonomía irreducible y con una capacidad de renovación y transfiguración que les es propia, y que es, a fin de cuentas, imposible de expropiar. En contraparte, mucho de lo que se considera como parte de la “tradición” en *comunidades de memoria* menos antiguas, tiene con frecuencia un origen mucho más reciente, lejos de referir a una costumbre inmemorial. Al respecto, una tradición recién “inventada”, como señala Crehan, “sería una ‘tradición’ que habría confiscado su derecho automático a ser respetada como tradición”.³⁰

4. Los saberes médicos de orden tradicional nacen y se recrean cotidianamente desde y a partir de ese mundo directo de la experiencia en la cultura popular o de las clases subalternas. Siendo precisamente su conexión privilegiada con el

mundo de la experiencia lo que se transmite de generación en generación por la vía de la tradición oral y de las prácticas cotidianas, estos *espacios de experiencia*, como los denomina Koselleck, terminan por conformarse en “pasado sedimentado, estratificado, sin posibilidad de medirlo cronológicamente, pero sí de fecharlo a partir de indicadores temporales de acontecimientos pasados en torno a los cuales se organizan las experiencias”.³¹

Laplantine menciona a su vez cuatro *espacios de experiencia* implicados en el quehacer de la “medicina tradicional”, que nosotros podemos ubicar, en mayor o menor grado, en el manejo de las entidades nosológicas de raigambre nahua:³²

a) La lógica de la enfermedad y sus sistemas de intervención *no solo responden a una demanda somática y psicológica de curación: también responden a una demanda social de subsistencia*. Ello no solo implica derroteros que abarcan el éxito, el amor, la fecundidad o la felicidad, a la vez que apela a un cierto número de precauciones y cuidados para encontrar empleo, conservar un trabajo, proteger la existencia de la familia y luchar contra las calamidades, sino que deriva en el sentido incluyente a que apela una epidemiología sociocultural.

b) Los saberes médicos de orden tradicional otorgan una gran importancia al *contacto y la*

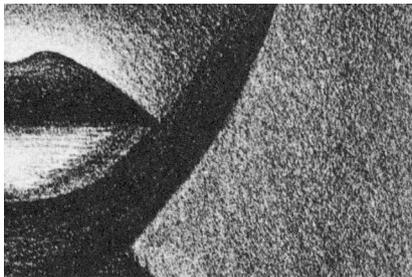
²⁸ *Ibid.*, p. 313.

²⁹ Carlos Antonio Aguirre Rojas, “El Queso y los Gusanos: un modelo de historia crítica para el análisis de las culturas subalternas”, *Revista Brasileira de Historia*, vol. 23, núm. 45, 2003, pp. 71-101.

³⁰ Kate Crehan, *Gramsci, cultura y antropología*, Bellaterra, Barcelona, 2002, p. 72.

³¹ Reinhart Koselleck, *Futuro pasado. Para una semántica de los tiempos históricos*, Paidós Básica, Barcelona, 1993, p. 338.

³² François Laplantine, “Médecines traditionnelles...”, *op. cit.*, p. 6.



proximidad física: “Son culturas terapéuticas que atribuyen una importancia capital al cuerpo, éste es visto, entendido, sentido, palpado [...] a través de un aprendizaje deliberadamente sensorial que reafirma la reinserción del individuo en el campo de fuerzas de la naturaleza. Esto es igualmente verdadero para el curandero, que resiente justo en su propio cuerpo —que toma el mal en sí— los dolores del enfermo [...] en oposición a la medicina sabia que hace intervenir la mediación instrumental y la distancia social o al psicoanálisis que privilegia el discurso cita”.³³

c) Hay un estrecho vínculo *entre unas prácticas con características deliberadamente mágicas y una serie de remedios empíricos*. Por ejemplo, ciertos remedios vegetales simples se combinan y prescriben en el marco de una amplia complejidad ritual.

d) Por último, en los sistemas terapéuticos tradicionales hay una estrecha *relación explícita entre lo médico y lo religioso*, entre la salud y la salvación. Es decir, la “medicina tradicional” vehicula una relación entre el cuerpo y el espíritu, el hombre y los otros, el hombre y la naturaleza, la medicina y la religión.

Para el caso de México, la religiosidad popular constituye un fenómeno con una notable capacidad de reinterpretación simbólica³⁴ en la que operan

procesos selectivos de refuncionalización, reinterpretación y resignificación tanto de la religión introducida como de la tradición religiosa mesoamericana, cuyo núcleo duro, sin embargo, como afirma López Austin, “si bien no puede sostenerse que sea inmune al tiempo, puede afirmarse que su cambio es tan lento que en muchos casos es casi imperceptible”.³⁵

5. Implícitamente ligado a los conceptos de *espacio de experiencia y comunidades de memoria diferenciales*, los saberes populares enmarcados en la tradición son una *síntesis compleja de diversos estratos culturales* dentro de una relación de permanente circularidad cultural entre las clases subalternas y las hegemónicas. En esta *circularidad cultural*, las clases subalternas no solo se “aculturán” parcial y mudablemente, sino que se generan, reproducen y renuevan constantemente, resistiendo a la imposición de la cultura hegemónica, salvaguardando elementos de su propia cultura y refuncionalizando a veces el sentido y la significación de esa misma ideología y cultura dominante y hegemónica que les es impuesta.³⁶ Es en este marco que podemos entender la “medicina tradicional” como *múltiple y heterogénea*, en tanto que es una síntesis de saberes donde confluyen y se condensan diferentes estratos culturales de la

³³ *Ibid.*

³⁴ Félix Báez-Jorge, *Entre los nahuales y los santos*, UV, Xalapa, 1998, p. 56.

³⁵ Alfredo López Austin, *Breve historia de la tradición religiosa mesoamericana*, UNAM-IIA (Colección Textos, Serie Antropología e Historia Antigua, 2), México DF, 2002, pp. 17 y 22.

³⁶ Carlos Antonio Aguirre Rojas, “El Queso y los Gusanos...”, *op. cit.*, p. 81.

experiencia, los cuales se corresponden, a su vez, con diversas temporalidades históricas de las clases subalternas.

6. Si la esfera de la tradición es el dominio de sentido y no solo de conocimiento, los significados atribuidos por los diferentes conjuntos sociales al proceso salud-enfermedad y al inherente de atención-desatención, *no pueden ser interpretados fuera de las redes semánticas y de los modelos explicativos populares* en que ellos se inscriben,³⁷ ya que solo a través de un análisis detenido de lo que la gente reconoce en su mundo —sus discursos y las formas narrativas de la representación de su realidad— es posible descubrir el impacto del modelaje cultural en la salud y en la enfermedad.

7. Por último, cabe señalar que las culturas populares *se configuran por un proceso de apropiación desigual* de los bienes económicos y culturales de una nación o etnia por parte de sus sectores subalternos, en los que operan procesos históricos de exclusión social que tienden a reproducirse.³⁸ En razón de esta apropiación desigual de bienes, en contextos globales estos mismos conjuntos sociales “constructores de tradiciones” están sometidos a transformaciones sistemáticas, fluidas y cambiantes en las que, como señala García Canclini, “un nuevo contexto, la apertura de posibilidades his-

tóricas diferentes, permite reorganizar las disposiciones adquiridas y producir prácticas transformadoras”;³⁹ en consecuencia, al reconfigurar sus condiciones estructurantes, también cambiará el contenido de sus tradiciones.

En suma, *los saberes médicos de orden tradicional*, en tanto que componentes constitutivos de la cultura popular de las clases subalternas, “devienen en ligas de creación simbólica intensa, cuya finalidad es construir un mundo significante”.⁴⁰ Así, estos saberes son manifestaciones de una empresa social cuya búsqueda es la creación de sentido a través de los contenidos transmitidos por la “tradición”, que están conectados de manera privilegiada con múltiples formas de manifestación de la experiencia y de la actividad práctica.

Los saberes tradicionales están conformados por elementos culturales de muy heterogéneas duraciones y vigencias históricas, y cohabitan y se articulan de manera compleja dentro de un proceso de constante recomposición y circularidad cultural, emparentados con diferentes “comunidades de memoria”, impactados además por nuevas tradiciones mediáticas e insertos en procesos de apropiación desigual de bienes económicos y culturales y, por tanto, de resistencia-exclusión y hegemonía-subalternidad.

³⁷ Raymond Massé, “Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux”, *Anthropologie et Sociétés*, vol. 21, núm. 1, 1997, pp. 53-72.

³⁸ Néstor García Canclini, *Las culturas populares en el capitalismo*, Nueva Imagen, México DF, 1984, p. 62.

³⁹ Néstor García Canclini, “Introducción: la sociología de la cultura de Pierre Bourdieu”, en Pierre Bourdieu, *Sociología y cultura*, Conaculta/Grijalbo, México DF, 1990, p. 36.

⁴⁰ Raymond Massé, “Les mirages de la rationalité...”, *op. cit.*