

RANCHEROS Y SOCIEDADES RANCHERAS

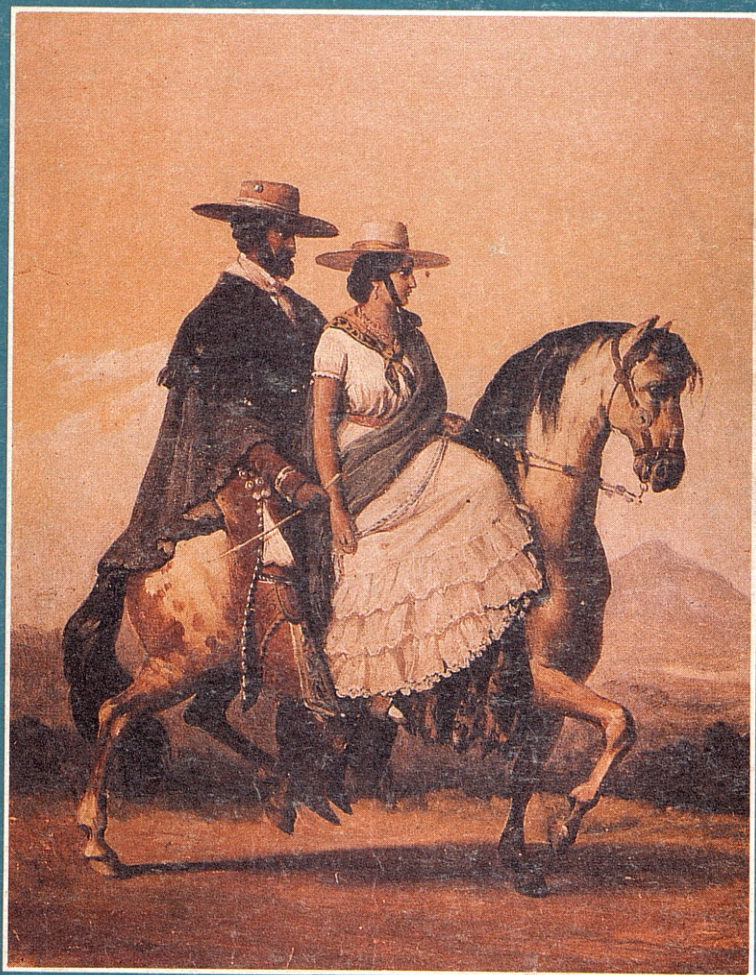
Esteban Barragán López

Odile Hoffmann

Thierry Linck

David Skerritt

COORDINADORES



CEMCA
EL COLEGIO DE MICHOACÁN
ORSTOM

RANCHEROS Y SOCIEDADES RANCHERAS

Esteban Barragán López
Odile Hoffmann
Thierry Linck
David Skerritt
COORDINADORES



El Colegio de Michoacán, A. C.



Centre d'Etudes Mexicaines et Centraméricaines



Institut Français de Recherche Scientifique
pour le Développement en Coopération

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	11
PRESENTACIÓN	13
IMÁGENES, PALABRAS Y LUGARES	
La vida ranchera en la literatura, el cine y la historia <i>Luis González y González</i>	23
El vocablo rancho y sus derivados: génesis, evolución y usos <i>Herón Pérez Martínez</i>	33
Los rincones rancheros de México. Cartografía de sociedades relegadas <i>Esteban Barragán López</i> <i>Thierry Linck</i>	57
Identidad en las montañas <i>José Lameiras Olvera</i>	81
Los ranchos de hoy: una visión comparativa <i>Claude Bataillon</i>	99
SOCIABILIDADES RANCHERAS EN CONSTRUCCIÓN	
“Uno es la de todo” <i>Martha Chávez</i>	109

Rancheros en Los Altos de Jalisco en la época colonial <i>Celina Guadalupe Becerra</i>	125
El rancharo, génesis y consolidación <i>David Skerritt</i>	141
Clase y etnicidad entre los rancharos mexicanos del norte de Nuevo México <i>Robert D. Shadow</i> <i>María J. Rodríguez-Shadow</i>	153
Rancheros en Aguascalientes (1920-1930) <i>Edgar Hurtado Hernández</i>	173
DE LA PEQUEÑA A LA GRAN POLÍTICA	
Endogamia en las sociedades rancheras: una opinión médica <i>Guillermo Fernández Ruiz</i>	189
Conformación del poder político de los rancharos en Querétaro (1920-1930) <i>Marta Eugenia García Ugarte</i>	201
Huasteca hidalguense: región ranchera con indígenas <i>Frans Schryer</i>	211
Rancheros y notables en Veracruz: su actuación política en las sociedades locales <i>Odile Hoffmann</i>	219
ABRIENDO NUEVAS FRONTERAS	
Los rancharos del Medio Balsas entre la hacienda y el TLC <i>Eric Léonard</i>	237

Los criadores de becerros frente al mercado de exportación. El caso de los pequeños ganaderos de la sierra sonorenses <i>María del Carmen Hernández Moreno</i> <i>Ernesto Camou Healy</i>	251
Maquila, trabajo femenino y género en Los Altos de Jalisco. Las trabajadoras de Capilla de Guadalupe ante la modernidad <i>Gabriel Orozco Castellanos</i>	273
Rancheros en las ciudades. La organización productiva de los heladeros en Mexxicacán y Tocumbo <i>Martín González de la Vara</i>	287
Los rancheros y la engorda de las tierras flacas <i>Luis Felipe Cabrales Barajas</i>	301
POST DATA... 25 AÑOS DESPUÉS...	
A 25 años del encuentro con “rancheros” <i>David Brading</i>	329

MAPAS

Las principales regiones mencionadas en los artículos	17
El oriente de México, ubicación de los estudios	18
El occidente de México, ubicación de los estudios	19
Densidad de población, 1990	60
Densidad de localidades, 1990	62
Densidad de localidades menores, 1990	65
Un espacio ranchero en Actopan, Veracruz	142
Cuenca media del río Sonora	254
Ubicación de Los Altos de Jalisco	302
Tepatitlán de Morelos. Evolución espacial del tejido urbano	309
Tepatitlán de Morelos. Distribución de la propiedad periurbana	312

FIGURAS

Genealogía 1.1	191
Fig. 1.1 Algunos desórdenes hereditarios de carácter mendeliano que afectan a los adultos	192
Fig. 1.2 Esquema genealógico de transmisión de un desorden autosómico dominante	193
Fig. 1.3 Esquema genealógico de una familia afectada por el síndrome de úlcera péptica	194
Fig. 1.4 Esquema genealógico de transmisión de un desorden autosómico recesivo	195
Fig. 1.5 Esquema genealógico de transmisión de un desorden recesivo ligado al cromosoma "X"	196
Fig. 1.6 Esquema genealógico de transmisión de un desorden dominante ligado al cromosoma "X"	196
Genealogía 1.2	198
Gráfica: Hato y unidades de producción por estratos	259

CUADROS

Estadística de superficies cultivadas, Aguascalientes	174
Hato y unidades de producción por estratos, Sonora	256
Perfil de los inmigrantes rancheros en Tepatitlán	315
Evolución demográfica 1907-1980	325

ENDOGAMIA EN LAS SOCIEDADES RANCHERAS: UNA OPINIÓN MÉDICA

Guillermo Fernández Ruiz
El Colegio de Michoacán

...el hombre no tiene un ser biológico al margen de su ser social, sus potencialidades biológicas heredadas interactúan siempre con un medio histórico específico, siendo finalmente este medio histórico en donde finalmente se conforman los seres humanos.

Ricardo Cuéllar

En las sociedades rancheras, en su generalidad, como han sido observadas por distintos estudiosos, son comunes el aislamiento geográfico de su territorio, la dispersión y la baja densidad poblacional. Quizá como consecuencia de ello mismo y de otros convencionalismos sociales e ideológicos, es común también la práctica del matrimonio y la reproducción endogámicos, aun entre consanguíneos. Tal como lo señala Esteban Barragán, refiriéndose a los pobladores del Potrero de Herrera:

Muy a menudo los matrimonios son entre parientes, a veces muy cercanos (primos hermanos, sobrinos-tíos), o cuando menos entre habitantes de la misma región [...] Este es un fenómeno muy antiguo que se observa en toda la zona desde la ocupación española; ya desde hace muchos años se decía:

Vámonos para Cotija,
allá son buenos cristianos
para no perder la sangre
se casan primos hermanos.

El grupo social se encuentra tan interrelacionado y tan mermado actualmente, que para los aspirantes al matrimonio “no le hace que nazcan chatos, nomás que resuellen bien”. Lo cierto es que no hay muchas alternativas para la juventud, es decir, el mercado matrimonial se encuentra muy restringido debido al paulatino despoblamiento de la región. Pero, por otra parte, con las “poblanas” no se comprenden: “esas no saben ni echar las ‘gordas’”.¹

1. Barragán López, Esteban. *Más allá de los caminos. Los rancheros del Potrero de Herrera*. El Colegio de Michoacán. Zamora, 1990, p. 42.

En una prospección reciente al interior de un área ranchera, el Potrero de Herrera (febrero de 1993), por invitación y bajo la guía de Esteban Barragán, pudimos comprobar que la práctica del matrimonio endogámico es común.

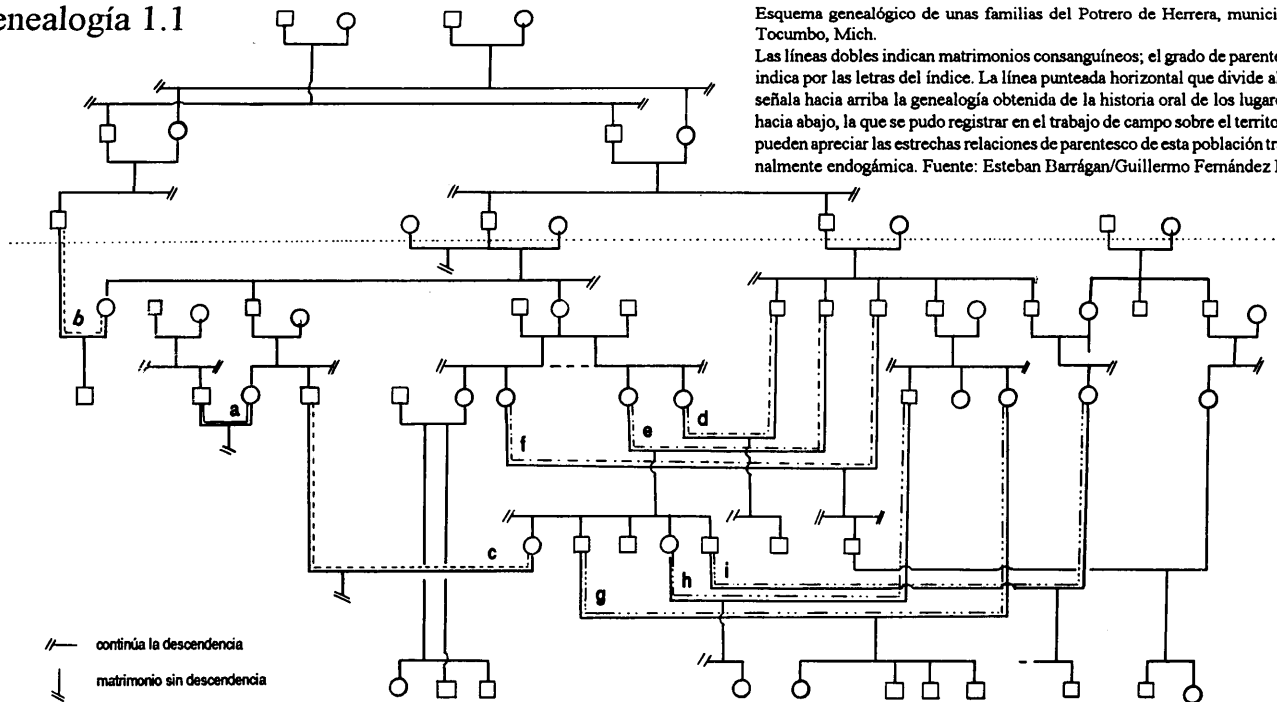
Reconstruir un árbol genealógico, en la investigación social o biomédica, representa todo un reto. En el caso de la sociedad ranchera, la labor puede ser un poco más fácil, ya que este grupo humano presenta una amplia memoria colectiva y el hecho de que sus apellidos son constantes y trans-generacionales –a diferencia del apellido único adoptado por los indígenas que está dado por el patronímico, es decir, por el nombre propio del padre y, lógicamente, cambia para cada generación–, es posible establecer con mayor precisión las relaciones de parentesco en el largo plazo y en estratos muy amplios de la población.

Por otra parte, la investigación genealógica puede ayudar a demostrar al investigador social que la práctica del matrimonio endogámico obedece a intereses sociales diversos pero precisables, como por ejemplo, consolidar alianzas territoriales, realizar la unión de capitales y conjuntar el poder de decisión, dividir y/o conjuntar los productos de la herencia, conservar las prácticas culturales productivas y reproductivas, etc. Aparte del interés sociológico y antropológico de la investigación genealógica, estudiar estas sociedades también bajo el aspecto médico, puede ser una vía de investigación multidisciplinaria que enriquezca la comprensión de sus prácticas endogámicas en sus causas y consecuencias.

Independientemente de principios morales y leyes civiles y religiosas, la práctica social de la endogamia encuentra otro de sus inconvenientes en la incidencia y perpetuación de algunos trastornos hereditarios. “Había una vez una hermosa princesita que, sentenciada a muerte por su envidiosa madrastra, fue abandonada en el bosque por la caridad de un montero a quien se había encargado eliminarla; extraviada y temerosa, Blanca Nieves llegó hasta una casita donde habitaban siete enanos [...]”.

La historia es muy conocida y aunque no ocurrió dentro de la sociedad ranchera, viene a cuento porque nos refiere una antigua historia medieval que describe con precisión las variantes de un trastorno genético ahora conocido como *enanismo acondroplásico*. Como es sabido, en las ciudades europeas de la época, cerradas a la influencia externa y aisladas

Genealogía 1.1



Esquema genealógico de unas familias del Potrero de Herrera, municipio de Tocumbo, Mich.
 Las líneas dobles indican matrimonios consanguíneos; el grado de parentesco se indica por las letras del índice. La línea punteada horizontal que divide al árbol, señala hacia arriba la genealogía obtenida de la historia oral de los lugareños y, hacia abajo, la que se pudo registrar en el trabajo de campo sobre el territorio. Se pueden apreciar las estrechas relaciones de parentesco de esta población tradicionalmente endogámica. Fuente: Esteban Barrágan/Guillermo Fernández Ruiz.

- continúa la descendencia
- matrimonio sin descendencia
- mujer
- hombre
- } Matrimonios consanguíneos de distinto grado de parentesco

- a) matrimonio entre primos hermanos
- b) matrimonio entre tío-sobrino en primer grado de parentesco
- c) matrimonio entre tío-sobrino en segundo grado de parentesco
- d), e) y f) matrimonios entre tíos-sobrinas en segundo grado por línea paterna
- g), h) e i) matrimonios entre primos hermanos por línea paterna y, al mismo tiempo, tíos-sobrinas en tercer grado, ya que son descendientes de la generación que ya había tenido reproducción consanguínea anterior: d, e) y f).

ENDOGAMIA EN LAS SOCIEDADES RANCHERAS

Figura 1-1. Algunos desórdenes hereditarios de carácter mendeliano que afectan a los adultos.

DESÓRDENES AUTOSÓMICOS DOMINANTES

Hipercolesterolemia familiar
Telangiectasia hemorrágica hereditaria
Edema angioneurótico
Síndrome de Marfán
Esferocitosis hereditaria
Enfermedad poliquística hepática del adulto
Corea de Huntington
Porfiria intermitente aguda "tipo Sueco"
Osteogénesis imperfecta tardía
Enfermedad de Von Willebrand o hemofilia vascular
Distrofia miotónica
Neurofibromatosis de von Ricklinghausen
Esclerosis tuberosa
Enanismo acondroplásico

DESÓRDENES AUTOSÓMICOS RECESIVOS

Sordera
Albinismo
Enfermedad de Wilson
Hemocromatosis
Anemia de células falciformes
Beta talasemia
Fibrosis quística o mucoviscidosis
Enfisema hereditario (deficiencia de alfa₁-antitripsina
Hemocistinuria
Fiebre familiar mediterránea
Ataxia de Friedrich
Fenilcetonuria
Síndromes de Heuler y Scheie
Enfermedad de Tay-Sach o Idiocia Amaurótica

DESÓRDENES LIGADOS AL CROMOSOMA SEXUAL "X"

Hemofilia clásica
Deficiencia de deshidrogenasa de Glucosa-₆-fosfato
Enfermedad de Fabry
Albinismo ocular
Feminización testicular
Enfermedad granulomatosa crónica
Raquitismo hipofosfatémico
Síndrome de Wiscott-Aldrich
Ceguera al color
Síndrome de Hunter
Síndrome de Lesch-Nyhan o Gota por deficiencia genética

entre sí, la práctica del matrimonio endogámico entre sus moradores era punto menos que inevitable, y tal conducta social llegó a tal grado que la reproducción humana entre consanguíneos era común; engendrar proge- nie entre familiares, fue poniendo en evidencia el inconveniente de here- dar a la descendencia una carga de defectos y deformaciones.

Para fines prácticos, los trastornos hereditarios, por su forma de transmisión se dividen en 1) autosómicos² dominantes, 2) autosómicos recesivos y 3) ligados al cromosoma sexual "X".

Con un carácter autosómico dominante, el patrón de herencia se presenta de manera vertical, en línea de sucesión directa, sin distinción de género, con posibilidad de afectar al 50% de la descendencia. Un ejemplo de este tipo de desórdenes es la *Corea de Huntington*, caracterizada por movimientos coreicos (temblor corporal convulsivo) y demencia de la vida adulta (que aparece de la segunda a la quinta décadas de la vida).

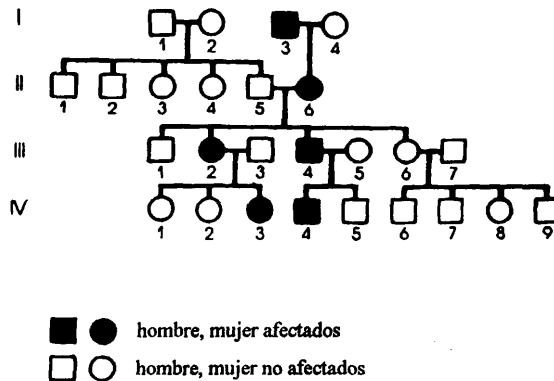


Figura 1-2. Esquema genealógico de transmisión de un desorden autosómico dominante. Note el patrón *vertical* de herencia.

- Se refiere, por supuesto, a los trastornos provocados por la alteración, defecto o inexpressividad de alguno de los cromosomas 'autosómicos', a excepción de los sexuales o 'heterosomas' que, juntos, forman la carga genética susceptible de ser heredada.

Otras de las características, en este tipo de trastornos, son su inicio clínico en la edad adulta y su gran variabilidad en la expresión de sus signos y sus síntomas.

- 1 Adenoma de células insulares
Adenoma paratiroideo
Lipomas
- 2 Lipomas
Litiasis renal
- 3 Adenoma de células insulares
Adenoma paratiroideo
Adenoma pituitario
Lipomas
- 4 Úlcera péptica
- 5 Adenoma pituitario

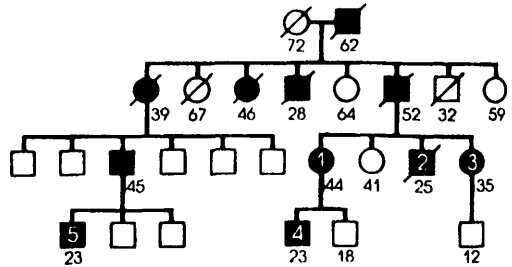


Figura 1-3. Esquema genealógico de una familia afectada por el síndrome de úlcera péptica-adenoma endócrino múltiple, un trastorno de carácter autosómico dominante. Los círculos señalan mujeres; los cuadros, hombres; los símbolos negros señalan a los afectados; la línea oblicua que cruza las figuras, indica que ya ha fallecido. La edad aparece indicada por el número junto a la figura. Note la marcada variación en la expresión clínica entre los heterocigotos afectados; parientes de la misma familia que heredaron el mismo gen anormal, pueden desarrollar hiperplasia [crecimiento y desarrollo anormal] o neoplasia [tumoración] de una o más glándulas endocrinas (incluyendo pancreas, paratiroides o pituitaria) así como el tejido adiposo. Diferentes miembros de la misma familia pueden desarrollar úlcera péptica, hipoglicemia [bajo nivel de glucosa en sangre], litiasis renal [cálculos], lipomas múltiples de la piel [tumores de células grasas] o hemianopsia bitemporal [ceguera de las mitades externas del campo visual]

Los trastornos con un carácter autosómico recesivo presentan un patrón de herencia de manera horizontal; es decir, afectan casi siempre a hermanos, en una posibilidad del 25% de la descendencia y sin distinción de género. El ejemplo clásico de este tipo es la *Fenilcetonuria*, un defecto de la enzima que metaboliza la fenilalanina de los alimentos y que, clínicamente, se presenta con retraso mental temprano e irreversible, crisis convulsivas y conducta psicótica.

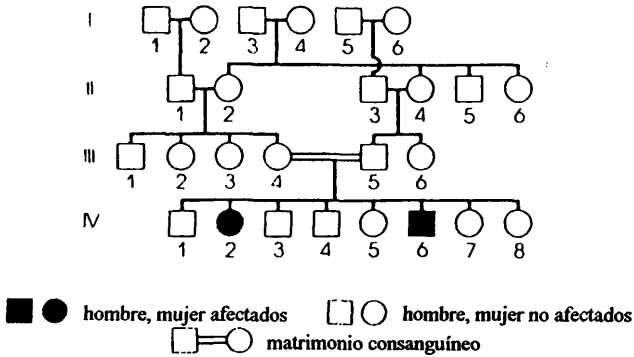


Figura 1-4. Esquema genealógico de transmisión de un desorden autosómico recesivo. Note el efecto del matrimonio consanguíneo y el patrón *horizontal* de herencia.

En este tipo de trastornos, el papel de la reproducción entre consanguíneos juega el papel estelar; una pareja, aparentemente normal, con parentesco cercano y/o portadores del mismo gen afectado, da origen a una descendencia con probabilidad de tener un 25% de hijos afectados (homocigotos afectados), un 50% de hijos portadores (heterocigotos portadores) aparentemente sanos y transmisores en potencia, y un 25% de hijos sanos y sin peligro de ser portadores (homocigotos sanos), todos sin distinción de género.

Por su parte, el patrón de herencia para los trastornos ligados al cromosoma sexual "X" es multimodal, según sea de carácter recesivo o dominante; para el primer caso, su presentación es diagonal; es decir, se identifica casi siempre a un tío de la generación anterior y a algún sobrino de la generación siguiente con el mismo problema; a nivel horizontal, la expresión más común en estos casos es de hombres afectados y mujeres portadoras, en proporciones iguales 50% para cada género. El ejemplo de este tipo de trastorno es la *Hemofilia clásica*. Los varones sanos y las mujeres que no son portadoras, darán origen a una descendencia normal; por desgracia diferenciar entre hembras portadoras y no portadoras representa aún una gran dificultad diagnóstica.

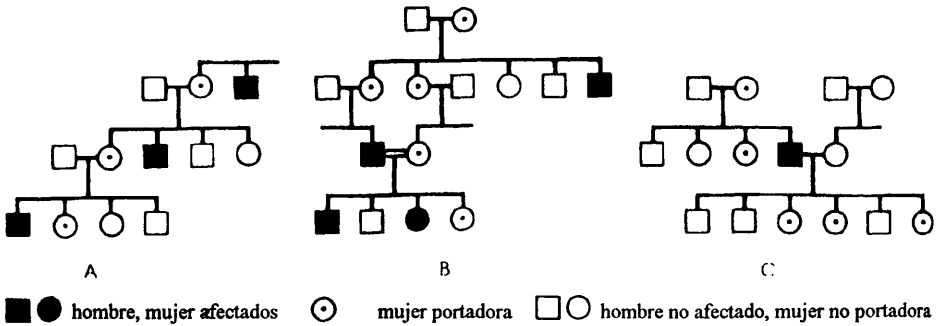


Figura 1-5. Esquema genealógico de transmisión de un desorden recesivo ligado al cromosoma "X". A. Note el patrón *diagonal* de herencia. B. Una mujer afectada y una mujer portadora como lo demuestra el matrimonio consanguíneo esquematizado aquí. C. La reproducción entre un hombre afectado y una mujer normal no portadora, produce una descendencia de todos los varones normales y todas las mujeres portadoras.

El patrón de herencia en los casos de un carácter dominante ligado al cromosoma sexual "X", es también de presentación vertical. Algunos ejemplos de deficiencia en la coagulación sanguínea, aunque muy raros de diagnosticar en la práctica médica, ilustran este ejemplo.

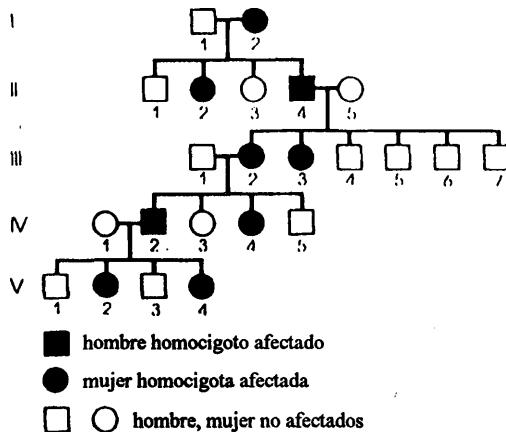


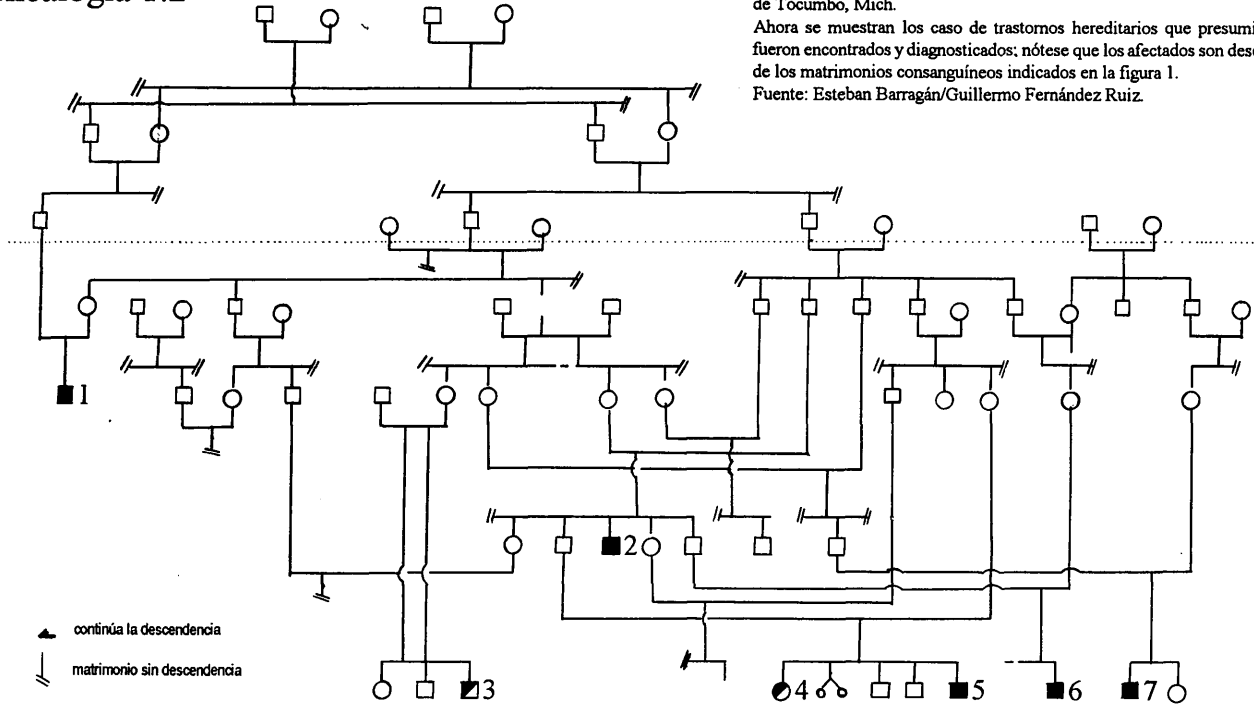
Figura 1-6. Esquema genealógico de transmisión de un desorden dominante ligado al cromosoma "X".

Para todos los tipos de trastornos genéticos antes mencionados, la pregunta crítica sería: ¿en qué punto del árbol genealógico comenzó el 'desorden' que dio origen a un determinado trastorno? En estudios recientes sobre la reproducción humana, se ha calculado que ocurre una nueva mutación genética por cada cien mil nacimientos (1:100,000); si la mutación afecta a uno sólo de los alelos cromosómicos, la alteración no tendrá manifestaciones clínicas hasta que, en el proceso reproductivo, se logre unión del gen par que posea también esa 'alteración o deficiencia' (homocigoto afectado), lo cual es más probable si los apareamientos ocurren entre personas emparentadas; éste sería el modo de inicio de un trastorno hereditario recesivo. En el caso de los trastornos de carácter dominante, la nueva mutación ocurre en los dos alelos cromosómicos (heterocigoto afectado), y las manifestaciones clínicas de esa 'alteración o deficiencia' van a ser inmediatas en el individuo y su descendencia, aunque —como ya lo señalamos— dependiendo de su expresividad, las manifestaciones clínicas podrán ser de intensidad y gravedad variable (ver figura 1-3).

La otra pregunta crítica sería, ¿cómo desaparece de una población este tipo de trastornos? Bueno, la mayor frecuencia de defectos genéticos en los hijos conduce a una tasa reproductiva correspondientemente menor a través de varios mecanismos; primero, un cierto número de los individuos afectados de un trastorno hereditario tendrán deficiencia en su aptitud biológica; esto es, que no alcanzarán a llegar a la vida adulta ni a la etapa reproductiva. Segundo, los individuos afectados que sobreviven y son fértiles y fecundos, por la incapacidad funcional, el déficit mental manifiestos y/o los estigmas sociales son poco aptos para ser seleccionados socialmente para el matrimonio, el apareamiento y la reproducción. Al no reproducirse, los genes que caracterizan a esos individuos se pierden, salen del acervo genético de la población.

Hay otro tipo de trastornos que surgen cuando se presenta un desequilibrio en la cantidad de cromosomas dentro de las células germinales (óvulos y espermatozoides), y como resultado de ello pueden presentarse malformaciones congénitas y retraso mental en la descendencia. El síndrome de Down o mongolismo es el ejemplo más común de tales desequilibrios cromosómicos, y se observa mayoritariamente asocia-

Genealogía 1.2



- ↗ continúa la descendencia
 // matrimonio sin descendencia
 ○ no afectados
 ◼ afectados
 ◐ bajo sospecha clínica de ser afectados

Mismo esquema genealógico de unas familias del Potrero de Herrera, municipio de Tocumbo, Mich.

Ahora se muestran los caso de trastornos hereditarios que presumiblemente fueron encontrados y diagnosticados; nótese que los afectados son descendencia de los matrimonios consanguíneos indicados en la figura 1.

Fuente: Esteban Barragán/Guillermo Fernández Ruiz.

1. Corea de Huntington
2. Corea de Huntington
3. Bajo sospecha de corea de Huntington
4. Bajo sospecha de Neurofibromatosis
5. Anemia hemolítica de etiología no precisada
6. Microftalmia con amaurosis unilateral
7. Microftalmia con amaurosis unilateral

do a una edad de la madre por arriba de los 40 años en el período gestacional. Es importante su diferenciación, ya que no se trata de trastornos hereditarios.

En el curso de la exploración mencionada, al interior del Potrero de Herrera, pudimos detectar la incidencia de algunas entidades patológicas hereditarias: dos casos de corea de Huntington (caracterizada por movimientos coreicos [temblor corporal convulsivo] y demencia de la vida adulta [que aparece de la segunda a la quinta décadas de la vida]), con antecedentes genealógicos “sospechosos”, y dos casos de microftalmia con amaurosis (tamaño pequeño del ojo y ceguera), con probados antecedentes de consanguinidad entre ambas parejas de los padres de los afectados.

Tales hallazgos y el análisis del árbol genealógico de los habitantes del lugar, realizado con anterioridad por Esteban Barragán, me llevan a concluir que, de persistir allí la práctica del matrimonio endogámico, las generaciones siguientes presentarán una mayor incidencia de este tipo de trastornos.

El solo hecho de encontrar, identificar y diagnosticar alguno de estos trastornos en una persona real, representa todo un “hallazgo médico”; por desgracia, la medicina moderna sólo puede ofrecer paliativos para tratar las complicaciones de este tipo de anormalidades, sin ninguna cura definitiva.

Pero, entre las medidas preventivas, se cuenta con el asesoramiento genético, que es un proceso de comunicación mediante el cual una o más personas adiestradas en forma apropiada, buscan ayudar a individuos, familias y grupos a que se enfrenten con problemas humanos asociados con la incidencia o con el peligro de recurrencia de un trastorno genético hereditario. Se busca ayudar al individuo y su familia a comprender los hechos médicos, incluyendo el diagnóstico preciso del trastorno que lo afecta, su curso probable y los tratamientos paliativos disponibles. Propuesta ideal, pero con implicaciones que la ética médica aún no puede resolver; si a ello le aunamos el aislamiento geográfico de su asentamiento y las dificultades económicas, sociales y culturales de los grupos a que nos venimos refiriendo, la solución resulta más que impráctica, casi imposible.