

# Estudios Michoacanos XII

Agustín Jacinto Zavala  
Coordinador

El Colegio de Michoacán  
Secretaría de Cultura  
del Estado de Michoacán

# ESTUDIOS MICHOACANOS XII

Agustín Jacinto Zavala  
Coordinador



El Colegio de Michoacán



Secretaría  
de Cultura



**Michoacán**  
un gobierno diferente

## ÍNDICE

Introducción	9
La parroquia de Tlazazalca cumple 450 años de vida parroquial. Fundación, venturas y desventuras de su adolescencia <i>Alberto Carrillo Cázares</i>	19
Los franciscanos en Zamora. Fomento cultural y cultural de la villa <i>Francisco Miranda Godínez</i>	65
Sin encanto no hay microhistoria que valga. Una postura epistemológica en la microhistoria del Dr. Luis González <i>Agustín Jacinto Zavala</i>	81
Las artesanías en México ante el discurso gubernamental y los reglamentos internacionales de mercado <i>Amalia Ramírez Garaizar</i>	117
Chirimias y sintetizadores; la crucifixión de Cristo y la ejecución de Bin Laden. Ocumicho. Un pueblo de contrastes <i>Eva Ma. Garrido Izaguirre</i>	129
La medicina doméstica en el municipio de Buenavista Tomatlán, Michoacán <i>Salvador Pérez Ramírez</i>	143

<i>Cartilla para los niños de fray Maturino Gilberti (1575)</i> <i>Pedro Márquez Joaquín</i>	161
---	-----

## DOCUMENTOS

Pindecuario de obvenciones de los pueblos de Pamatácuaro, Cicuicho y Atapan <i>Moisés Franco Mendoza</i>	199
Copia del Título de Tierras de Los Reyes Tiríndaro, Mich. <i>Cayetano Reyes García †</i>	235
Índice onomástico	241
Índice toponímico	245

## LA MEDICINA DOMÉSTICA EN EL MUNICIPIO DE BUENAVISTA TOMATLÁN, MICHOACÁN

Salvador Pérez Ramírez  
*El Colegio de Michoacán*

Las aguas azules del río Buenavista constituyen uno de los primeros indicadores de que se está entrando por la parte norte del municipio de Buenavista Tomatlán. Este río es guía excelente para explorar los recursos geográficos, botánicos y zoológicos de esta zona de la cuenca media del río Tepalcatepec. Habiendo dejado al norte los municipios de Peribán y Tancítaro y corriendo parejas con los límites de su vecino del oeste, el estado de Jalisco, el río Buenavista refresca el paisaje por el lado oriente del poblado del mismo nombre donde según las consejas ocurrió un encantamiento, después de eso sigue su camino por las faldas orientales del cerro de Tomatlán. Otros vecinos del municipio de Buenavista son el de Tepalcatepec, bañado por el río del mismo nombre al oeste, el de Aguililla al sur y el de Apatzingán al este. La posición de Buenavista en la cuenca media del Balsas le confiere una altitud entre los 400 y los 700 metros sobre el nivel del mar, y un clima propicio para la proliferación de especies vegetales propias de la selva baja caducifolia combinada con otras de la selva media, lo cual le permite albergar un variado ecosistema que incluye una gran cantidad de animales y plantas medicinales.

La Angostura es el primero del conjunto de ranchos que ocupan la parte norte del municipio de Buenavista, el único que tiene una temperatura más baja que los demás, y en cuyos alrededores se encuentra “un árbol grandote” que se encuentra “todo carpinteadado” (macheteado) debido a que en la región su corteza es considerada un efectivo antitumoral; otros nueve ranchos de Michoacán al menos, y dos de Jalisco, reciben atención médica por parte de la clínica rural de la secretaría de salud con sede en Buenavista Tomatlán, mediante la clínica volante que tiene su base en el poblado 18 de Marzo. Estas comunidades son beneficiarias del programa social Oportunidades que otorga una beca mensual y atención médica general a quienes estén inscritos.

El cuadro siguiente da una idea de la distribución de la gente en las comunidades estudiadas:

Buenavista Tomatlán, población por localidad							
	Viviendas habitadas	Población total	Hombres	Mujeres	Población económicamente activa	Población económicamente inactiva	Población de 15 años y más alfabeta
Buenavista Tomatlán	1 947	8 886	4 288	4 598	3 261	2 932	4 514
18 de Marzo	321	1 583	780	803	472	570	700
El Pilón	124	573	262	311	149	245	318
San José Piedras blancas	87	428	212	216	122	191	222
El Limón de la Luna	81	409	190	219	95	204	199
El Cerrito Colorado	44	177	90	87	49	86	88
El Tescalame	30	130	72	58	34	45	42
La Angostura	30	123	53	70	29	63	65
La Parota	12	69	37	32	21	25	32
Piedras Blancas (Jalisco)	22	101	49	52	31	40	44
El Crucero de la Ruana (Benito Juárez, Jal.)	81	356	177	179	143	105	167

La población de la parte norte del municipio de Buenavista alcanza en conjunto un total de 4 288 hombres y 4 598 mujeres; las 1 947 viviendas abrigan a 4.5 miembros en promedio, en tanto que el sostén familiar recae en las 3 261 que desempeñan una actividad económica.

La extensa variedad de plantas y animales en el municipio de Buenavista pone a sus habitantes en condiciones para construir y mantener

1. INEGI, Sistemas Nacionales Estadísticos y de Información Geográfica, 2000.



Los especialistas tradicionales son fuente de conocimiento para la medicina doméstica.  
Don Adolfo Castañeda, sobador y partero.

un amplio conocimiento acerca de las propiedades curativas de estos recursos, esos saberes se han decantado al paso del tiempo en un acervo característico cuyo reservorio son el ámbito doméstico y el curanderil.

En Buenavista, el sistema técnico etnomédico, es decir, el sistema tradicional curanderil tiene características culturales intrínsecas diferentes a las de su contraparte occidental, aunque su organización es parecida en términos del control del proceso curativo y la aplicación terapéutica e incurre en formas similares de atención al enfermo en el ámbito social en lo que se refiere a la relación asimétrica entre el paciente y el curador.<sup>2</sup> A pesar de su inclusión histórica cultural, los curanderos, parteras y parteros tradicionales que constituían un sistema tradicional especializado, está siendo desplazado por el sistema médico occidental.

2. Eduardo L. Menéndez, *Clases subalternas y el problema de la medicina denominada "tradicional"*, Ediciones de la Casa Chata, núm. 32, 2ª ed., 1981, México, p. 2-3.

Las prácticas médicas tradicionales, a pesar de su carácter local, actúan como un modelo alternativo al sistema occidental, por su propia naturaleza llegaron a consolidarse como sistemas generales de atención al enfermo y por mucho tiempo cubrieron la demanda de atención que no era brindada por las instituciones de salud o de los consultorios privados. Estos conocimientos pueden estar depositados en dos ámbitos complementarios, que por estar tan cercanos suelen confundirse, uno de ellos es el sistema tradicional especializado o sistema curanderil como se le conoce comúnmente, y consta de toda una suerte de especialistas como son los sobadores, rezanderos, curanderos, chamanes, brujos, hechiceros, yerberos, y adivinadores que se desenvuelven tanto en el medio urbano como en el rural y que de acuerdo con Zolla<sup>3</sup> tienen un reconocimiento fuera del hogar y del vecindario, constituido como una oferta pública de servicio; el otro es el que tiene lugar en el ámbito doméstico, el cual utiliza parte de los conocimientos del primero, pero a diferencia de éste, su corpus médico no está sistematizado y no requiere de una retribución económica y la mayoría de las veces su aplicación tiene lugar dentro de los límites de la unidad doméstica.

Los conocimientos que aplica la madre o la encargada del grupo familiar, en caso de malestar o enfermedad constituyen en su conjunto la medicina doméstica, es decir, todas aquellas prácticas médicas y saberes ancestrales que han pasado de generación en generación hasta volverse parte intrínseca de las manifestaciones culturales de las comunidades. A estos recursos médicos apelan en buena medida los miembros del núcleo familiar o vecinal. La unidad doméstica familiar es la que sustenta el proceso salud-enfermedad-atención y es el núcleo en donde descansa también la reproducción biológico social,<sup>4</sup> esta unidad doméstica hace frente a los sucesos mórbidos y dañinos que aquejan a sus miembros, sobre todo a los niños menores de cinco años y a los adultos mayores, que son los grupos más vulnerables. Esta función se desahoga en la figura femenina materna, puesto que es ella quien generalmente hace

3. Carlos Zolla y Virginia Mellado, "La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano" en Soledad González Montes (comp.) *Las mujeres y la salud*. El Colegio de México, México, p. 72.
4. Eduardo Menéndez, "Autoatención y automedicación" en Roberto Campos Navarro, *La antropología médica en México*, 1ª. ed., t. 1, Instituto Mora/UAM, México, 1992, p. 154.

uso de los recursos que tenga a la mano para tratar de evitar, paliar o solucionar los problemas de salud del grupo doméstico. Por su denotada situación la unidad doméstica utiliza recursos tanto del sistema médico occidental, como del sistema etnomédico.

La enfermedad no posee solamente una carga biológica como reza la concepción de la medicina oficial, sino que además tiene elementos culturales y sociales suministrados por las propias comunidades y que influyen en su manera de atender los padecimientos o de cuidar a los enfermos, lo cual fortalece cotidianamente el proceso intrafamiliar de la medicina doméstica.

Cuando se puso en operación un modelo de atención a la salud, denominado Modelo de Atención Integral de la Salud dentro del programa IMSS-COPLAMAR, media década después de las recomendaciones en Alma Ata,<sup>5</sup> la medicina occidental enfocó y sumó promotores voluntarios y parteras tradicionales a las filas de los médicos comunitarios en 1983. A partir de estos sucesos, se vio afectada sobre todo la relación de las parteras tradicionales con las comunidades y dio origen a nuevas formas de ver y de atender la salud en torno a la maternidad dentro de las comunidades rurales, pero también ejerció sus efectos sobre el conjunto de prácticas y creencias en torno a la salud y la enfermedad.

Desde su óptica, la medicina clásica ha fundamentado la puesta en marcha de programas sanitarios como el mencionado, en la agregación estadística de enfermedades y factores de muerte entre la población, sin embargo, desde su creación en 1943 la Secretaría de Salud,<sup>6</sup> al igual que los otros sectores públicos de salud, han dejado de lado el ingrediente social y cultural de las enfermedades, como si el dato fuese en sí mismo el eje en torno al cual deban girar las acciones gubernamentales en materia de salud pública. Por supuesto que el sector salud ha llevado a cabo programas y acciones a favor de la medicina tradicional con la finalidad de preservar los conocimientos y la utilización de los recursos herbolarios del país tomando en cuenta las tradiciones que existen en las comunidades y el respeto a su manera de atender los males y enfermedades de la población, las clínicas rurales son también receptivas al uso de la medi-

5. Internacional Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, URSS, pp. 6-12, septiembre de 1978.

6. 15 de octubre de 1943 bajo el nombre de Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).

cina tradicional, algunas llegan incluso a promover el uso de infusiones medicinales basadas en la herbolaria, sin embargo, los programas y recomendaciones están sujetos a la actitud y a la experiencia del médico pasante que cumple ahí su año de trabajo social.

El cuadro siguiente indica la morbimortalidad en el municipio tal como fue registrada por el sistema médico occidental hasta el año 2000.

	Mortalidad <sup>7</sup>						Tasa
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
Accidentes	44	54	52	29	30	30	7.61
Tumores malignos	27	16	18	17	20	20	5.07
Enfermedades del corazón	26	11	16	12	15	15	3.8
Diabetes mellitus	8	16	5	8	12	12	3.04
Enf. cerebro vasculares	6	7	6	4	6	6	1.52
Enfermedades respiratorias	6	5	5	2	5	5	1.26
Enfermedades hepáticas	4	1	5	3	2	2	0.5
Enfermedades renales	0	5	2	1	2	2	0.5
Enfermedades duodenales	3	1	3	1	2	2	0.5
Desnutrición	2	0	3	1	2	2	0.5

	Morbilidad <sup>8</sup>					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Respiratorias agudas	218	343	430	427	615	407
Diarreicas	61	75	116	208	109	114
Otitis media aguda	19	39	49	29	40	35
Angina estreptocócica	15	41	53	7	25	28
Alacranismo	17	29	53	35	21	31
Ambiásis intestinal	11	40	31	6	13	20
Ascariásis	3	4	10	4	7	6
Diabetes mellitus	5	3	18	17	4	9
Neumonía	3	10	11	2	0	5
Parotiditis	2	4	9	0	0	3
Hipertensión arterial	3	4	12	8	0	5

7. Francisco Martínez Cabrera, Diagnóstico de salud, CSRPC, Buenavista Tomatlán, Mich., 2002.

8. *Idem.*

Esta información, por supuesto, sólo brinda un panorama general de las condiciones de morbimortalidad en el radio de acción de la clínica de la Secretaría de Salubridad, incluyendo a las personas de las comunidades que están dentro del programa gubernamental Oportunidades. Pero hay otra visión de las enfermedades en la Tierra Caliente que corresponde a las creencias y prácticas etnomédicas ya sean de carácter público o que pertenezcan al ámbito doméstico.

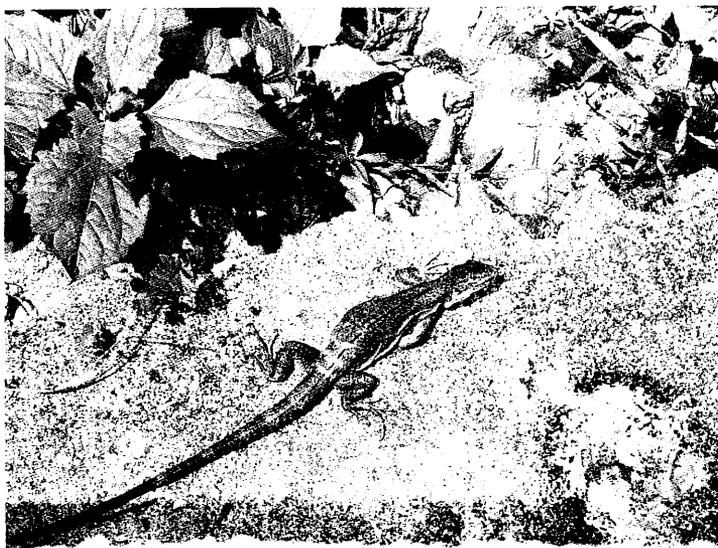
El discurso etnomédico en estas poblaciones tiene una parte que se acerca un tanto a lo que se ha llamado principio de participación, asociado a la magia simpática, según el cual hay una “pretendida influencia que objetos distintos ejercerían uno sobre otro, por la única razón de semejarse en la forma o de impresionar análogamente los sentidos”,<sup>9</sup> Por ejemplo, la asociación mental que genera el parecido entre los alacranes y la planta del piquete de alacrán es muy significativa. De esta planta, administrada sola o junto con el bejuco huaco, se dice que mengua o neutraliza los efectos de la picadura de alacrán.

La magia simpática tiene su fundamento en la analogía de la forma vegetal con el animal en cuestión y en otros casos, con el órgano del cuerpo que ha sido afectado y para el cual se busca una cura. Una característica de este tipo de medicinas es que pueden tener una cierta denominación lingüística que describa más o menos claramente la relación entre la enfermedad y el remedio, otra es que se ejecuten ciertas acciones previas a su utilización, y finalmente, que se incluyan elementos asociados con animales tabú o con “los órganos o diversas partes del cuerpo de un animal que se caracterice por su agudeza de oído o de vista, o por su fortaleza, o en el que predomine una determinada característica fisiológica o espiritual”.<sup>10</sup>

En este mismo sentido se llevan a cabo diferentes prácticas en la búsqueda de un resquicio para abatir el mal que aqueja al enfermo, tenemos que para combatir enfermedades difíciles se emplean plantas o animales que no son comunes, que no están al alcance inmediato como la víbora de cascabel o el pescado diablo, utilizados para combatir el cáncer. Contra esa misma enfermedad las personas no dudan en asegurar que la

9. Ramón Pardal, *Medicina aborigen americana*, 2ª. ed., Renacimiento, Sevilla, 1998, pp. 44-45.

10. Ramón Pardal, *op. cit.*



Este panchi forma parte de los recursos medicinales de Buenavista. La sangre de iguana es utilizada para tratar la anemia.

cancerina es muy útil para curarla e invariablemente se menciona el caso de algún familiar o conocido que resultó favorecido por las propiedades de la planta, en tanto que el palo de oído ha ganado su nombre por su eficacia contra el dolor.

Uno de los remedios que se encuentran más difundidos, por supuesto, debido a la abundancia de estos animales en la Tierra Caliente, es la planta del piquete de alacrán, la cual como ya se dijo, se administra junto con el bejuco huaco, cuyas propiedades son conocidas en lugares tan lejanos como los estados del noroeste de México. Pero los recursos que utiliza la medicina doméstica van más allá de las enfermedades naturales, el palo santo es reconocido como un elemento eficaz para alejar al diablo en el momento de la muerte, mientras que al árbol de la higuera se le recorta la corteza de acuerdo al molde proporcionado por el pie de quienes sufran de una hernia, la cual deberá sanar cuando el árbol regenerare la tecata perdida.



La población de buenavista posee un rico acervo de las plantas medicinales: el cansangre (nombrado así por el color rojo de su savia) es utilizado para aliviar la diabetes.

Es sugestivo el hecho de que entre los remedios que se encuentran en el conocimiento tradicional se recurra a aquellas plantas o animales que tengan características extrañas hasta cierto punto en relación a sus congéneres, tal es el caso del pescado diablo, la víbora de cascabel (*Crotalus durissus terrificus*), el tlacuache (*Dipelpis marsupialis*),<sup>11</sup> el armadillo, el panchi o iguana de la cual se aprovecha la carne o se bebe la sangre, el árbol cansangre cuya savia roja da origen a su nombre, la nuez blanca (nuez moscada *Myristica fragans*), el azul (añil *Indigofera suffruticosa*)<sup>12</sup> y otros más.

11. La cola de este animal ya era usada por las parteras en la Colonia, Noemí Quezada, *Enfermedad y Maleficio*, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, 1989, p. 99.
12. El añil fue uno de los principales productos del distrito de Apatzingán que se exportaban a España a mediados del s. XIX, cf. Gerardo Sánchez, *El suroeste de Michoacán: Economía y Sociedad 1852-1910*, UMSNH, México, 1998, pp. 201-202. Véase también Alicia del Carmen Contreras Sánchez, *Capital comercial y colorantes en la Nueva España. Segunda mitad del siglo XVIII*, El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma de Yucatán, 1996, p. 38

Enfermedades registradas por el sistema etnomédico<sup>13</sup>  
Norte del municipio de Buenavista Tomatlán

1. Agarrar aire	2. Alferecía	3. Anemia	4. Anginas
5. Ardor en la planta del pie	6. Azúcar	7. Boca amargosa, bilis	8. Gronquitis
9. Calentura	10. Calenturas	11. Cáncer	12. Cáncer de los malísimos
13. Cáncer solar	14. Criaturas espantadas	15. Del corazón	16. Del riñón
17. Deposiciones	18. Desgaste de la rodilla	19. Diabetes	20. Dolor de estómago
21. Dolor de estómago de la mujer	22. Dolor de huesos	23. Dolor de muelas	24. Dolor en el pecho
25. Dolor en los pies o artritis	26. Dolores	27. Dolores bien fuertes	28. Embrujados
29. Empacho	30. Entuertos	31. Fiebre	32. Flojitos del estómago
33. Frío en la quebrazón	34. Gastritis	35. Grano	36. Granos
37. Granos enterrados	38. Gripe	39. Hernia	40. Hinchazón
41. Huesos podridos	42. Lepra	43. Llena de aire	44. Lombrices
45. Mal de orín	46. Mala sombra	47. Malhechizo o maleficio	48. Manchas de la cara
49. Mollera caída	50. Osteoporosis	51. Paludismo	52. Pie hinchado
53. Pie malo	54. Piedra en el uretero	55. Piquete de alacrán	56. Potonón
57. Quebrazón	58. Sarampión	59. Se acaba la sangre	60. Se corta la sangre
61. Se les va la mente	62. Se pone uno loco	63. Se tuercen los ojos	64. Sentir hormigas
65. Sofocado	66. Sombra negra	67. Tiembla uno así	68. Tripa torcida
69. Vejiga	70. Virgüela	71. Vomitadera	

y ss. En Buenavista se utiliza el azul para contrarrestar males digestivos, existen referencias inciertas de su aplicación medicinal en la América Central precolombina.

13. Las referencias están tomadas literalmente. Es de notar que los síntomas se toman como enfermedades, además de que hay pocas alusiones a enfermedades de filiación cultural.

En estas comunidades, las personas tienen su propia percepción acerca de las enfermedades más recurrentes, las cuales en ocasiones coinciden con la designación que hacen los médicos alópatas, el cuadro ilustra la manera en que son nombradas las enfermedades desde el punto de vista de quienes las padecen.

Algunas de estas enfermedades o sucesos dañinos para las personas, pueden identificarse con otras de la clasificación occidental, pero hay otras que no corresponden a esta última, por ejemplo mollera caída, criaturas espantadas, mala sombra, malhechizo o maleficio, sombra negra, y embrujados. Estas enfermedades entran en la clasificación antropológica de enfermedades de filiación cultural.<sup>14</sup>

Las enfermedades son clasificadas pragmáticamente y no siempre conciernen a la nosotaxia occidental, de hecho, la mayoría de las enfermedades de filiación cultural no corresponden siquiera a una enfermedad específica sino que es el síntoma el que se toma y se trata como enfermedad, por ejemplo, se perciben como enfermedades las deposiciones, los granos, las calenturas y el ardor en la planta del pie. También pueden ocurrir sucesos momentáneos con reconocida cualidad dañina que pueden desencadenar en el futuro una sintomatología o una enfermedad con carácter permanente o semipermanente, tal es el caso de la mala sombra, el piquete de alacrán, potonón, sombra negra y las criaturas espantadas, este último como condición preliminar a la caída de mollera.

El diagnóstico dentro del dominio doméstico precede a la aplicación terapéutica, al igual que en la medicina occidental, pero expresa connotaciones más amplias de carácter histórico y cultural, en su construcción se echa mano no sólo de los propios conocimientos de la madre sino de un amplio bagaje de creencias y acciones curativas que ya están definidas socialmente. Sea cual sea la naturaleza del mal, este será identificado en un primer nivel de atención próximo al enfermo: el doméstico, y es ahí donde se elabora el primer diagnóstico y, en su caso, donde se administrará el primer tratamiento o simplemente se esperará el curso de la enfermedad si ésta no amerita que se le atienda médica-

14. Todas las enfermedades pueden catalogarse como de filiación cultural, pero se debe tener en cuenta que las que pueden excluirse, son las que han sido definidas o fueron sujetas de una construcción intelectual.

mente. En caso contrario se recurre a otras instancias médicas ya sea de corte occidental o tradicional, generando así la carrera del enfermo,<sup>15</sup> la cual lo llevará a la utilización de recursos etnomédicos o biomédicos. El uso de cualquiera de ellos será evaluado por el propio paciente o por sus familiares cercanos, estableciendo un circuito de ida y vuelta entre los recursos médicos que se tengan a mano, hasta recuperar la salud o continuar atendiéndola si ésta se torna crónica.

El sistema médico occidental, al igual que el etnomédico, provee constantemente de información a la unidad doméstica, de tal suerte que mediante la combinación de ambos recursos en diferentes proporciones, los administradores buscan el método que consideran más eficaz para la curación del enfermo. El contacto con la medicina occidental mediante la consulta médica ha sido un factor que le ha dado a las madres de familia nuevos elementos para la atención de las enfermedades, el uso, manejo y la administración de medicinas de patente se ha convertido en algo cotidiano. Actualmente, los conocimientos de la herbolaria tradicional en los hogares del municipio de Buenavista, se aplican junto con la medicina alópata construyendo así un imaginario híbrido que no discrimina entre la utilización de una u otra medicina, con tal que el enfermo recupere la salud perdida.

Como en otras partes del país, la medicina doméstica va adquiriendo cada vez más ingredientes de la medicina occidental y va dejando de lado el uso de la herbolaria tradicional. En esta parte del municipio de Buenavista, este proceso apenas está entrando en su fase de hibridación, pero es de esperar que con el tiempo y la presencia cada vez más fuerte de la medicina alópata, el uso de la mayoría de los recursos herbolarios pueda reducirse drásticamente, lo cual no quiere decir que la medicina doméstica vaya a desaparecer como recurso de atención primaria, sino que hay una combinación de las medicinas tradicionales con los medicamentos y recursos alópatas, los cuales, debido al impacto que logran en las comunidades, empiezan a reemplazar a las medicinas naturales. De esta manera, la medicina doméstica se encuentra en un momento en

15. Roberto Campos Navarro, "Prácticas médicas populares: algunas experiencias sobre el proceso de autoatención curativa" en Roberto Campos Navarro (comp), *La antropología médica en México*, t. I, Instituto Mora/UAM, 1ª ed., 1992, México, pp. 198-199.

que incorporará nuevos elementos curativos pero mantendrá el proceso cultural inherente a esta manera de enfrentar las enfermedades.

En el norte del municipio de Buenavista, son las mujeres jóvenes sobre todo, las que han incorporado en sus prácticas el uso de otros medicamentos y han aceptado más fácilmente los recursos biomédicos, acercándose cada vez al modelo urbano de atención a la enfermedad. Las comunidades tienen más contacto con médicos y enfermeras en tanto que las parteras y curanderos han quedado relegados a un segundo término. En nuestros días es muy inusual que las embarazadas recurran a una partera, e inadmisibles, como antes llegó a hacerse en esta región, que recurran a un partero. La costumbre y las creencias acerca del nacimiento en tierra o el dar a luz sostenidas de una cuerda y del enterramiento de la placenta por parte del esposo, ya es sólo remembranza de las mujeres adultas o ancianas. También se han perdido las referencias claras a las cualidades frías y calientes de las enfermedades, las menciones a dichas cualidades se limitan hoy a las enfermedades de supuesta etiología fría.

Un factor que ha sido muy importante en el proceso de cambio en las prácticas etnomédicas es la creación de las clínicas rurales y la modalidad de unidades móviles apoyadas por mujeres auxiliares de salud residentes en su propia localidad. La clínica rural es el resultado de varios planes de atención médica comunitaria que empezaron a aplicarse a partir de la modificación a la Ley del Seguro Social en 1973, y cuyo plan cumbre fue el IMSS-Coplamar<sup>16</sup> que desapareció en 1982 a tres años de su creación, pero que dejó viva la infraestructura para el establecimiento de las Unidades Médicas Rurales.

Actualmente, el contacto continuo de los médicos<sup>17</sup> con las auxiliares de salud, y de éstas con las comunidades, ha logrado cambios efectivos en la forma de ver la salud y la enfermedad, cada día hay mayor

16. En 1973, creación del Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria; de 1974 a 1976, construcción de instalaciones para alojar a las Unidades Médicas Rurales y en 1977, creación de la Coordinación General del Plan Nacional para Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar). IMSS/SG, El Programa IMSS-Coplamar, México, s. f.

17. La unidad móvil del centro de salud hace visitas periódicas a las comunidades, en donde se prestan servicios de consulta y medicación, vacunación, pláticas sobre higiene, así como información sobre medidas preventivas para evitar enfermedades y epidemias; su principal apoyo al interior de la comunidad son las auxiliares de salud.

aceptación de los medicamentos de patente que se prefieren cada vez más que los remedios naturales, sobre todo por las personas jóvenes.

Rodeadas de esta diversidad de programas y acciones médicas, las mujeres se hacen cargo cuando ocurre un evento mórbido que demande el cuidado de los enfermos y, posteriormente, ellas emiten el diagnóstico y la aplicación terapéutica dentro del hogar hasta donde la naturaleza de la enfermedad rebase sus conocimientos. Las mujeres mayores de 50 años detentan un conocimiento amplio sobre la herbolaria y los animales medicinales, en tanto que las jóvenes lo tienen presente en menor medida y ya incluyen términos de la medicina clásica como puede verse en el siguiente cuadro.

Términos medicinales utilizados en el norte de Buenavista Tomatlán

Isabel Pineda 24 años	Josefa Sánchez T. 64 años	Margarita Torres 65 años		Ma. de Jesús Herrera B. 49 años
Ampicilina	Chacualalate	Gordolobo	Chaya	Sangre de iguana
Oxígeno	Buche de agua	Manzanilla	Hojas de chayote y cola de caballo	Pescado diablo
Anestesia	Ocal	Plantas de tierra fría	Cola del tacuache	Armadillo
Radiografía	Blanquillo	Cancerina	Cenicilla	Armadillo
Operación	Moneda y una velita	Caldo de zorrillo	Raíz de Santa María, canela y chocolate	Tejones
Terapia intensiva	Un agua	Pelo de elote	Alcohol	Hierbabuena
	Rezoz	Pánicua	Árnica amarilla Arnica blanca	Víbora de cascabel

Pero no hay que olvidar que también los hombres son depositarios de los conocimientos etnomédicos, puesto que son los proveedores de los recursos herbolarios, y esto supone también un conocimiento de las plantas, su ubicación, manera y tiempo de recolectarse, su posología y la enfermedad para la que sirven, tomemos por ejemplo la siguiente lista obtenida de los relatos de algunos varones de estas comunidades:

LA MEDICINA DOMÉSTICA EN EL MUNICIPIO DE BUENAVISTA

Antonio Sepúlveda S. 53 años	Arturo Díaz O. 48 años	Miguel Sánchez R. 58 años	
Brasil	Alvellana	Salvia "esa se echa uno una hora allá pal monte, caminando, esa sí está lejos"	Retama
Brasil El tres equis	Piña licuada	Santa pancha o Pancho Díaz	Ocotillo
Higuera	Tomate de cáscara licuado	Higuera blanca	Chilillo
Palo de oído	Tres equis	Chayotillo	Aceite de olivo
Licuados de piña	Brasil	Rasca viejo	Palo María
Tomates licuados crudos y los ponía a serenar		Colorín rojo	Nanches
Papelillo o tepemezquite o cascabelillo		Raíz de Santa Pancha "sacada antes de que salga el sol"	Colorín negro y rojo
Licuados de piña		Pánicua	Nuez moscada
Captoprím		Apio	Cebada
Bimenclamina		Higuera	Apio
Tepamo		Palo dulce	Atutu
		Casahuate	

La interacción con la medicina clásica ha menguado el uso de los remedios caseros, sin embargo los recursos tradicionales existentes son abundantes e incluyen prácticas asociadas con la religión, como vestir el atuendo de algún santo o virgen, o llevar a cabo mandas y peregrinaciones a los sitios de culto que se consideran más milagrosos como la virgen de Los Remedios, la virgen de La Luz en Atotonilco, o la virgen de La Candelaria en Acahuato.

La permanencia de la medicina doméstica está basada en la unidad doméstica familiar, y en los medios que ésta genera para el cuidado de sí misma, de modo que el grupo familiar representa el primer recurso para la prevención o curación de los eventos o enfermedades que puedan amenazar su integridad. Los cambios que han ocurrido en la medicina doméstica en el municipio de Buenavista están afectando al acervo médico usado históricamente y a los procedimientos curativos que antes se empleaban con más profusión para curar las enfermedades ya fueran



Otro recurso para aliviar la enfermedad es la manda o promesa. Vistiendo el atuendo del Sagrado Corazón de Jesús.

naturales o de índole cultural, pero las acciones que se instrumentan al interior del proceso salud-enfermedad-atención mantienen su vigencia dentro del marco general de la autoatención y de la automedicación.

#### BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE BELTRÁN *et al.*, *Medicina tradicional y atención primaria. Ensayos en homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*, México, 1987 (Cuadernos de la Casa Chata, 159).
- ANZURES Y BOLAÑOS, Carmen, *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismo y conflictos*, México, UNAM, 1983.
- ASCENCIO CAMPOS, Rubén, "El Médico tradicional en la historia de Michoacán" en *Boletín Informativo*, Programa Nacional de Soli-

- daridad Social IMSS/Coplamar, vol. 5, núm. 3, México, may-jun, 1987.
- CAMPOS NAVARRO, Roberto, “Prácticas médicas populares: algunas experiencias sobre el proceso de autoatención curativa” en Roberto Campos Navarro (comp), *La antropología médica en México*, t. 1, México, Instituto Mora/UAM, 1992.
- COLSON, Anthony C. y Karen E. SELBY, *Medical Anthropology*, Department of Anthropology and Behavioral Science, University of Kentucky, Lexington, Kentucky, s. f.
- CONTRERAS SÁNCHEZ, Alicia del Carmen, *Capital comercial y colorantes en la Nueva España. Segunda mitad del siglo XVIII*, México, El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma de Yucatán, 1996.
- Hughes Charles C., “Medical Care: ethnomedicine” en Logan, Michel H. y Edward E. Hunt. *Health and the Human Condition: Perspectives on Medical Anthropology*, Wadsworth Publishing co., Belmont, Cal., 1978.
- MALDONADO POLO, José Luis, *La flora de Michoacán 1790-1791*, Morelia, UMSNH-Instituto de Investigaciones Históricas/CSIC Departamento de Historia de la Ciencia/Gob. del Edo. de Michoacán, 2003.
- MARTÍNEZ CABRERA, Francisco, Diagnóstico de salud, CSRPC, Buenavista Tomatlán, Mich., 2002.
- MENÉNDEZ, Eduardo L., “Automedicación, reproducción social y terapéutica, y medios de comunicación masiva” en Eduardo L. Menéndez (ed.), *Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina “popular”*, México, CIESAS/Escuela Superior de Salud Pública SSA, 1982 (Cuadernos de la Casa Chata, 57).
- *Clases subalternas y el problema de la medicina denominada “tradicional”*, 2ª ed., México, 1981 (Cuadernos de la Casa Chata, 32).
- *Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, México, CIESAS/SEP, 1984 (Cuadernos de la Casa Chata, 86).
- “Autoatención y automedicación” en Roberto Campos Navarro, *La antropología médica en México*, t. 1, México, Instituto Mora/UAM, 1992.

- MODENA, Ma. Eugenia, *Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica. Salud y hegemonía en el sur de Veracruz*, México, CIESAS, 1990 (Cuadernos de la Casa Chata, 37).
- OLAVARRIETA MARENCO, Marcela, *Magia en los tuxtlas*, México, Conaculta/INI, 1977.
- PARDAL, Ramón, *Medicina aborigen americana*, 2ª. ed., Sevilla, Renacimiento, 1998.
- PÉREZ TAMAYO, Ruy, “La medicina alopática y las otras medicinas”, *México Indígena*, núm. 18, México, INI/CICC, marzo, 1991.
- QUEZADA, Noemí, *Enfermedad y Maleficio*, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM, 1989.
- RYESKY, Diana, “La medicina oficial y tradicional: algunas contradicciones” en Carlos Viesca Treviño (ed.), *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, t. 3, México, IMEPLAM, 1978.
- SÁNCHEZ, Gerardo, *El Suroeste de Michoacán: Economía y Sociedad 1852-1910*, México, UMSNH, 1998.
- TENA, Miguel, *Calendario botánico de Michoacán del Dr. Miguel Tena*, Morelia, Imprenta Católica, 1893.
- VIESCA TREVIÑO, Carlos, “Las causas de la enfermedad desde el punto de vista de la medicina tradicional y la occidental”, *Memorias del Seminario de Antropología y Práctica Médica*, 17 y 18 de abril de 1986, México, Facultad de Medicina UNAM, 1987.
- ZOLLA, Carlos, “Los síndromes de filiación cultural” en IMSS, *Medicina tradicional y herbolaria: materiales para su estudio*, México, IMSS, 1984.
- *et al.*, “Medicina tradicional y enfermedad” en Roberto Campos Navarro (comp), *La antropología médica en México*, t. 2, México, Instituto Mora/UAM, 1992.
- y Virginia MELLADO, “La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano” en Soledad González Montes (comp.) *Las mujeres y la salud*, México, El Colegio de México, 1995.