



Recursos bióticos en la atención de la enfermedad¹

Salvador Pérez Ramírez
El Colegio de Michoacán, México
salvador@colmich.edu.mx

Resumen

Un amplio sector de la población no cuenta con los servicios de la medicina institucionalizada, o accede a ella de manera esporádica cuando la enfermedad le exige un tratamiento más complejo. Por esta razón, el presente Artículo de investigación expone la utilización de los recursos bióticos de la medicina tradicional, además de elementos de la biomedicina, e incluso de la medicina alternativa, para el tratamiento de las enfermedades dentro del círculo familiar, tomando como base los datos obtenidos de la investigación sobre la medicina doméstica utilizada en Atecucario, una comunidad mestiza del Estado de Michoacán, México.

Palabras clave: recursos bióticos, medicina doméstica, biomedicina, enfermedad, Atecucario.

Biotic resources in the treatment of the disease

Abstract

A large sector of the population does not have the services of institutionalized medicine, or accedes to it sporadically, when the disease demands a more complex treatment. For that reason, the present Research Article exposes the utilization of the biotic resources of traditional medicine, as well as elements of biomedicine, and even of alternative medicine, for the treatment of diseases into the family circle, based on the data obtained of the investigation about domestic medicine used in Atecucario, a mestiza community from State of Michoacan, Mexico.

Keywords: Biotic resources, Domestic medicine, Biomedicine, Disease, Atecucario.

¹ Una versión previa del presente Artículo de Investigación se presentó como Ponencia en el Primer Encuentro Nacional de Etnobiología, realizado los días 5, 6, 7 y 8 de abril de 2016 en el Instituto de Lenguas Extranjeras de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ), en la ciudad de Riobamba, Ecuador.

Etnomedicina y etnobiología. Los recursos médicos en zonas rurales

La medicina tradicional es un conjunto de recursos médicos al cual acude la población para subsanar sus enfermedades desde hace mucho tiempo, baste decir que, en cierta forma, solventó la falta de cobertura de la medicina oficial en el campo mexicano. Así, durante el siglo pasado y aún en el presente, sus saberes, prácticas y elementos curativos continúan utilizándose complementariamente o en sustitución de la atención biomédica.

La herbolaria, la clasificación de plantas medicinales y los usos de las mismas es la parte más visible de la medicina tradicional; sin embargo, en este trabajo nos enfocaremos en un aspecto que no ha sido suficientemente atendido y que tiene que ver con las interacciones sociales que se dan en torno al proceso salud-enfermedad-atención, así como ciertos aspectos relacionados con la salud pública, aunque estos últimos sólo como parte del contexto en que tiene lugar la autoatención que llevan a cabo los grupos sociales al enfrentar la enfermedad.

La medicina tradicional atiende, por un lado, la parte biológica de la persona enferma y, en ocasiones, dependiendo de la enfermedad, la parte espiritual², esta dualidad en la concepción de la persona se hace más patente en las zonas indígenas y, en menor cantidad, en los pueblos mestizos, como el caso que en este Artículo de investigación se presentará más adelante.

En cambio, la biomedicina o medicina occidental caracteriza al ser humano como una entidad biológica concreta, susceptible de presentar distintas enfermedades, a las cuales se les da atención mediante recursos que tienen su origen en la experimentación científica; por su naturaleza hegemónica, a este tipo de medicina le es difícil aceptar otro tipo de tratamiento que no sea el establecido por su propia práctica.

En este trabajo observaremos la enfermedad como una disfunción corporal que, si bien tiene un trasfondo biológico, también contiene una fuerte carga social y cultural que provocan desequilibrios en la salud y, en muchos casos, representan los principales factores en la pérdida de ésta. Asimismo, buscamos establecer ciertas formas que utilizan los grupos sociales para proceder ante la enfermedad, guiados por el bagaje cultural que comparten y echando mano de los recursos bióticos a

² En algunas partes como en Ecuador, se habla de esta composición, pero además se incluye el aura y la energía.

su alcance, los cuales son principalmente especímenes florísticos, faunísticos y minerales, a los cuales se les atribuyen potencias medicinales y cuya aplicación, así sea mediante procesos rudimentarios, se utilizan en un contexto fuertemente permeado por la cultura.

La coincidencia entre la perspectiva de la etnobiología y la etnomedicina es de importancia, puesto que ambas se preocupan por establecer las interrelaciones de los grupos humanos con la naturaleza. Este diálogo interdisciplinar permite observar los sistemas de saberes que se generan localmente; por su parte, la etnomedicina aporta una explicación de los sistemas culturales de cada comunidad, que son utilizados para el entendimiento y aprovechamiento de los recursos al alcance del grupo social, en su afán de curar las enfermedades que le aquejan y proponer un medio para la mitigación del dolor y el restablecimiento de la salud. La etnobiología, en cambio, se acerca a ellos desde un ángulo distinto a la mirada netamente occidental o científica, haciendo énfasis en la interrelación histórica de los pueblos con los recursos naturales y el conocimiento botánico que de ellos tienen.

La relación entre los recursos bióticos y la organización, taxonomía y utilización que provee el contexto cultural, da lugar a los sistemas de saberes colectivos, contruidos con el tiempo y conservados gracias a la experiencia de sus usuarios, que pueden ser el especialista o simplemente los miembros del grupo en cuestión. Este proceso origina a su vez ciertas formas de pensar y de percibir la salud y la enfermedad, es decir, particulares cosmovisiones de carácter local o translocal, donde resaltan las taxonomías y etiologías relacionadas con las enfermedades.

Recordando la propuesta de Zolla³, que clasifica a los padecimientos en enfermedades naturales (accidentes, por enfriamiento brusco, por microbios, corajes, vergüenza, etcétera) y en preternaturales o de filiación cultural (por quebranto de tabúes, a causa de hechizos, por intrusión del *espíritu de la enfermedad*, etcétera), podemos avizorar la influencia de un proceso que dio origen a la actual medicina tradicional mexicana, a partir del mestizaje cultural provocado por la conquista española que, de acuerdo con Fagetti, derivó en la mezcla de “conocimientos indígenas, negros y españoles, debido a que la población novohispana compartía una visión del mundo según la cual la vida, el bienestar y la salud proceden de las divinidades y de las relaciones que los seres humanos instauran con ellas, fundadas

³ Zolla, Carlos, *Medicina tradicional y enfermedad* (1988), México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), página 26.

en la reciprocidad, es decir, la entrega de dones y ofrendas en agradecimiento a dádivas y favores recibidos, que aún pervive” (Fagetti, 2011: 147).

De ahí que en la actualidad se encuentren, por una parte, un pensamiento empírico asociado a los padecimientos naturales (los cuales pueden ser causados por un desequilibrio en el cuerpo debido a un exceso de calor o de frío, como por ejemplo los accidentes y el empacho, que se atienden, generalmente, de manera natural, utilizando ingredientes de tipo vegetal, animal o mineral, además de procedimientos más elaborados como los baños de vapor, que igualmente se pueden combinar con plantas medicinales y psicotrópicas); y, por otro lado, un pensamiento simbólico relacionado con los padecimientos sobrenaturales.

Debemos mencionar que, posiblemente, en el área mesoamericana, el *mito de origen*⁴ explique en cierta medida el carácter polimorfo de la medicina tradicional que, para Tomás Page, en el campo médico se manifiesta en “las formas que adoptan la salud, la enfermedad y muerte y, en consecuencia, las características que adquieren, no sólo la atención misma sino también los procesos de formación e iniciación de quienes se ocupan de ella” (Page, 2005: 102). En este sentido, es de resaltar la amplia difusión que tienen los rituales donde se entrega u ofrece algo a la divinidad a cambio de la curación de enfermedades de tipo sobrenatural, las cuales se consideran más difíciles de curar puesto que atentan contra la energía, el alma o el espíritu de la persona y, por ello, se utilizan otro tipo de recursos terapéuticos que incluyen procedimientos rituales y de sanación mística que involucran la conexión con entidades sobrenaturales a través de plegarias y rezos. Además, es de resaltar que las curaciones se realizan en lugares sagrados o se inducen por medio de distintas manifestaciones religiosas como las mandas⁵, peregrinaciones y las ofrendas, todo lo cual responde a una forma de ver el mundo y la relación de los seres humanos con la naturaleza y el mundo sobrenatural. Por todo esto, es importante conocer la cosmovisión de los grupos para, así, ubicar y comprender las innumerables manifestaciones y procedimientos que tienen al enfrentarse a la enfermedad.

⁴ Se refiere a la noción de la destrucción del mundo, previa a un nuevo origen, caracterizado por la creación de la humanidad actual y la prevalencia de un núcleo duro en la cosmovisión, según la cual se debe alimentar y nutrir a las deidades. Esta atención a los dioses coloca a la deidad en un plano de importancia tal que mueve las conciencias individuales y colectivas a elaborar ofrendas a cambio de sendos parabienes, entre ellos, la salud.

⁵ La manda religiosa, al igual que otros ritos como las peregrinaciones, tienen como finalidad comunicarse con las fuerzas sobrenaturales y obtener de ellas algún favor a cambio de la ofrenda o del sacrificio prometido, ya sea individual o colectivo.

Sin embargo, los recursos que conforman el acervo de saberes locales son constantemente cambiados, recirculados y recombinados con otros, incluso, con una cualidad diferente; paradójicamente, son estos procesos los que le dan la vitalidad necesaria para persistir en el tiempo, de ahí que uno de los principales vehículos de transmisión sea la tradición oral. Otra forma de acceder a estos saberes está representada sin duda por las vivencias de las generaciones más jóvenes que, al presenciar los distintos rituales y procedimientos o al experimentarlos en carne propia, los van asimilando paulatinamente; de esta forma se van adentrando en los conocimientos que circulan entre la población adulta, fortaleciendo así la conservación y el impulso de los saberes etnomédicos al interior de las comunidades.

Estos saberes tradicionales coexisten con los recursos biomédicos en una relación de tolerancia por parte de estos últimos, muestra de ello es que la clasificación de enfermedades a nivel popular puede complementarse con la nomenclatura biomédica, al tiempo que se da una conjugación de ambas medicinas en el terreno pragmático. Como dice Roberto Campos “la coexistencia de los modelos médicos hegemónico y alternativo subordinado [...]”⁶ no funcionan en forma separada o paralela, ya que se establecen mutuas relaciones que implican en los niveles teórico, técnico e ideológico, el proceso contradictorio de oposición y apropiación” (1998: 8). De hecho, su convergencia no involucra un desplazamiento drástico de la medicina tradicional por parte de la biomedicina, sino que es la *carrera del enfermo*⁷ la que lleva al individuo de una a la otra aun cuando tenga prevalencia el proceso terapéutico occidental. Un factor de importancia para la conservación de los sistemas tradicionales de curación es la *eficacia*, la cual se hace visible cuando el tratamiento tradicional arroja buenos resultados a la vista del enfermo y sus allegados.

El grupo doméstico comparte las nociones tanto de la visión ancestral respaldada culturalmente, como de la biomédica, de corte positivista-biológico, de manera que, cuando se suscita un evento de emergencia o de enfermedad incurable, se ponen en marcha procesos terapéuticos dentro de una amplia gama de recursos tradicionales o

⁶ A lo largo del Artículo de investigación, los corchetes en las citas corresponderán a su autor.

⁷ La carrera del enfermo es un proceso en el cual la atención del enfermo en situaciones no graves empieza con la atención doméstica y, si no muestra una mejoría aceptable, continúa pasando de este nivel de atención a otro más complejo, ya sea gradualmente o de manera combinatoria, hasta buscar la atención de un especialista alópata, sin embargo, esto no obsta para que se regrese de nuevo a tratamientos tradicionales.

biomédicos formando un punto de quiebre donde se tiene que elegir un camino que el enfermo cursará para atender su padecimiento.

Tanto la biomedicina como la medicina tradicional sostienen procesos y formas de diagnóstico y de terapéutica diferentes, que las mantiene en un estado de confrontación de baja intensidad, cada una con sus maneras de legitimarse; de hecho, como afirma Anzures y Bolaños:

Ninguna de ellas lo cura todo ni de la misma manera. Tienen áreas diferenciadas de eficacia respecto a las enfermedades. Una, la medicina occidental, emplea más bien medicamentos artificiales, sintéticos, que multiplica y reproduce por millones; además, sus técnicas y aplicaciones son también muy diversificadas y sofisticadas. La otra, la medicina tradicional, se vale preferentemente de productos naturales (vegetales, minerales y animales), y la materia prima de esta medicina es indispensable para la occidental. Por otra parte, la medicina tradicional es cultural y económicamente más accesible a las poblaciones rurales y suburbanas, tanto mestizas como indígenas (2000: 58).

En efecto, las propiedades de cada una difieren, pero la medicina tradicional o, en este caso, la medicina doméstica, es mucho más permeable a los procesos y a los medicamentos de su contraparte y, por consiguiente, poco a poco y dependiendo del mayor o menor contacto con aquel modelo, se ha ido transformando paulatinamente adoptando o apropiándose de los recursos que antes le eran ajenos.

Las enfermedades y los recursos bióticos en el contexto cultural de Atecucario, Michoacán

El presente estudio se realizó en Atecucario de la Constitución, una comunidad que dista 12 kilómetros hacia el noroeste de la ciudad de Zamora; su población se compone por 3283 habitantes y acumula el 1.76% de la población municipal de Zamora, Michoacán⁸. Su principal acceso se logra por la carretera Zamora-La Piedad, a la altura del poblado de El Sauz de Abajo (kilómetro 9). Los límites de la comunidad son: al norte, colinda con los municipios de Ixtlán y Ecuandureo; al este con los de Ecuandureo, Tlazazalca y Tangancícuaro; al sur con los de Tangancícuaro y Jacona; en tanto que al oeste termina en los municipios de Jacona, Santiago Tangamandapio, Chavinda e Ixtlán⁹, contando en total con 216.40 Hectáreas.

⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2012.

⁹ SEDESOL, Cédulas de información municipal del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias. Unidad de Microrregiones, Dirección General Adjunta de Planeación Microrregional, Gobierno Federal, 2012.

La información etnográfica de Ateucario se obtuvo durante el 2013 y 2014, aplicando las técnicas de observación participante de la cual se recopiló un centenar de entrevistas estructuradas y semi-estructuradas a miembros de esta comunidad y poblados aledaños (el Sauz de Abajo, Romero de Torres, Romero de Guzmán, La Rinconada), y a los integrantes en turno de la Unidad Médica Rural Ateucario (UMR-A)¹⁰; asimismo se recolectó información a través de dibujos y encuestas aplicadas por alumnos de la Telesecundaria 046 y el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Michoacán, CEMSAD 65, de Ateucario de la Constitución. Igualmente, se realizaron encuentros con los estudiantes para la devolución de resultados y retroalimentación en las instituciones mencionadas. La información obtenida etnográficamente y en las consultas al archivo de la UMR-Ateucario y la subdelegación IMSS-Zamora, exceden los propósitos de este Artículo de investigación, razón por la cual sólo se cita una parte mínima de la misma.

La cuestión de la cual partimos es ¿cómo y por qué se vinculan los recursos naturales y la cultura? Es decir, ¿cuáles son los aspectos socioculturales que se relacionan con los recursos bióticos y cuál es la naturaleza de su imbricación? Para contestar estas preguntas debemos considerar que la medicina tradicional cuenta con innumerables recursos para la atención de la enfermedad, los cuales se pueden clasificar en tres grandes rubros, a saber, vegetales, animales y minerales¹¹; en cuanto a los minerales, sólo algunos que se reconocen fácilmente o de los que se puede echar mano en el entorno cercano son aprovechados, como es el caso de algunas piedras (por ejemplo el alumbre que se utiliza para hacer limpias).

La práctica de la medicina tradicional incluye el cuidado y conocimiento de diversas hierbas medicinales, las cuales son sembradas en los patios de las viviendas o en macetas, y es común que se les atribuyan más cualidades que las inherentes a la naturaleza de las plantas, debido a su asociación con experiencias curativas narradas por quienes han obtenido un buen resultado en la sanación de

¹⁰ La Unidad Médica Rural-Ateucario se estableció a raíz del proyecto de incorporación de 310 Unidades Médicas Rurales y 30 Clínicas Hospital de Campo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), dentro del programa IMSS-COPLAMAR (Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados), según el Diario Oficial de la Federación, 11/12/1980. En particular, la UMR-A se encuentra ubicada en el centro del poblado.

¹¹ En la zona de Tierra Caliente michoacana, por ejemplo, puede ocurrir que para conseguir una planta específica se tenga que incursionar en la sierra recorriendo trayectos de varias horas hasta encontrarla, pero es de llamar la atención el que algunas personas conozcan la ubicación geográfica precisa del recurso biótico en cuestión.

alguna enfermedad. Este discurso circula en forma fragmentada, pero sigue presente sobre todo en los testimonios de las personas mayores, mientras que los jóvenes, por su parte, acuden cada vez más a los servicios de la medicina alópata¹² y dejan de utilizar los remedios que se usaban en las generaciones pasadas, posiblemente debido a lo registrado por Menéndez, quien afirma que:

los agentes principales del cambio en los patrones de automedicación, que van del predominio de las yerbas y otras formas terapéuticas ya señaladas al predominio de la medicina de patente, son el personal de salud, los representantes comerciales de esta medicina (farmacéuticos, vendedores ambulantes) y la evidencia práctica que la comunidad tiene. Ahora, lo notable es que los curadores científicos no se han dado cuenta o no han querido asumir que ellos son en parte los principales inductores de este proceso (1981: 53).

En la actualidad, las personas tienen en sus casas un botiquín con múltiples medicinas como atestiguan las personas entrevistadas “Dimetapp®, Breacol®, para la tos también; Suero, Dimacol®, para la gripa, Caladryl®, para algún piquete de hormigas, alcohol, ¿qué más tenemos?, un montón de medicinas”¹³; “estuve yendo al doctor aquí a Ecuandureo, que me puse muy mala de los nervios, porque se puso un hijo enfermo allá en Estados Unidos. Y también yo tenía la matriz muy inflamada, mire, Bactrim®, Unamol®, Propace®, Ultidin®, un montón de medicinas”¹⁴; “bueno, en una palabra son medicinas de patente pero ps, para decirle he tomado de todas las que nos dan, no tengo en memoria pero cuando vivía la señora, a veces veía que tiraba así bolsas llenas de medicina, inclusive las estuvimos llevando un tiempo allá a la clínica para que algunas con la revisión del médico las pudieran volver a recetar para alguna persona, pero la mayor parte de los medicamentos eran de patente”¹⁵. Además de su posesión, muestran un amplio conocimiento acerca de su aplicación a diversas enfermedades, sobre todo las infantiles relacionadas con los aparatos respiratorio y digestivo; esto origina a su vez un proceso de automedicación, aunque no hay que olvidar que la automedicación es alentada en forma implícita por el

¹² La medicina alópata es la medicina convencional, basada en el principio hipocrático *contraria contrariis curantur* (los contrarios se curan con los contrarios); aquí utilizamos preferentemente el término *biomedicina* para designarla.

¹³ Entrevista a la Sra. Magaña, Zamora, Michoacán.

¹⁴ Entrevista a la Sra. Margarita Sepúlveda, Ateucario, Michoacán.

¹⁵ Entrevista al Sr. José Rivera, Ateucario, Michoacán.

sector salud, principalmente con la distribución masiva de medicamentos básicos a la población tras una consulta familiar.

Las técnicas, rituales y formas curativas se conservan con poca variación, independientemente de los ingredientes que se utilicen, ya sea que provengan de la etnomedicina o de la biomedicina. Una cosa distinta son los ingredientes individuales que se utilizan en la curación de padecimientos dentro del ámbito doméstico, así sean las enfermedades de corte natural o preternatural, ya que es aquí donde observamos un cambio gradual en el corpus medicinal. En el siguiente cuadro se puede apreciar esa variación y la preponderancia progresiva de los medicamentos de patente.

Tabla 1. Transición en el uso de recursos curativos

Algunos elementos nuevos indican el resurgimiento y penetración de medicinas

Ingredientes curativos cuya aplicación recuerdan personas mayores de cincuenta años	Ingredientes curativos aplicados por ambos grupos	Ingredientes curativos aplicados por personas de veinte a cincuenta años
... de plomo (probablemente Mercurio Hg) Aceite de oliva (<i>Olea europaea L.</i>) Alcohol Amula (<i>Caleazacatechichi Schlechtendal</i>) Azahares (<i>Citrus Aurantium</i>) Blanquillo crudo Bolitas brillosas (Mercurio, Hg) Calita (pedazo) de jabón Calmantes Carbonato (Bicarbonato NaHCO ₃) Cebolla (<i>Allium cepa</i>) Clavo (<i>Eugenia caryophyllata L.</i>) con alcohol Cominos (<i>Cuminum cyminum</i>) Cónguira (<i>Phytolacca icosandra L.</i>) Diabolo de mar (Serpiente, no descrita) Emplastos de carne de pollo recién emplumado frito en aceite de almendras de comer y de ricino Emplastos de tortilla de huevo en aceite de	Bolitas brillosas (Mercurio, Hg) Capsulita brillante (Mercurio, Hg) Carbonato (Bicarbonato NaHCO ₃) Manteca Manteca con vinagre y cal Manzanilla (<i>Matricaria chamomilla L.</i>) Mejoralito® (Paracetamol) Oración Rezo Vaporub® Yerbabuena (<i>Mentha spicata</i>)	Aceite Agua de canela (<i>Cinnamomum zeylanicum Ness.</i>) Albahacar (<i>Ocimum basilicum</i>) Alkazeltzer® Ambroxol® Mepricina® Ascriptim A/D® Carbonato (Bicarbonato NaHCO ₃) Capsulita brillante (Mercurio, Hg) Diclofenaco® (<i>Diclofenaco sódico</i>) Desenfriol-D® (Clorfenamina) Doradilla (<i>Selaginella lepidophilla Sp.</i>) Facicam gel® (Piroxicam) Flumil® (Aminofenazona) Frijol quemado (<i>Phaseolus vulgaris</i>) Gotas (De patente) Unamol® (Cisaprida) Licuado de nopal (<i>Nopalea</i>)

<p>comer, de almendras y aceite rosado Estafiate (<i>Artemisia ludoviciana</i> Nutt.) Flor de magnolia (<i>Magnolia grandiflora</i>) Flor de manita (<i>Chirantoadendron pentadactylon</i>) Flor de tila (<i>Tila americana</i>) Goma de casahuate (<i>Ipomoea murucoides</i>) Granulitos (Glóbulos homeopáticos) Hojitas de tepuz (<i>Buddleja americana</i> L.) Malva (<i>Malva sylvestris</i>) Manteca con vinagre y cal Manzanilla (<i>Matricaria chamomilla</i> L.) Mejoralitos Nopal blanco (<i>Opuntia megacantha</i>) Oración Pasiflorina (<i>Passiflora suberosa</i> L.) Pastillas Pezuña de res quemada Polvos Sábila (<i>Aloe vera</i> L.) Sidral y tehuacán (refrescos) Sudor de tabaco Sudor de tomates (<i>Solanumly copersicum</i>) y creolina Tlacuache (<i>Didelphys marsupialis</i>) Trapitos planchados Vaporub® Víbora (de cascabel, variedad no especificada) Hierbabuena (<i>Menta spicata</i> L.)</p>		<p><i>cochenillifera</i>) Licuado de nopal, apio nabo (<i>Apium graveolens</i> L. var. <i>rapaceum</i> Dc.), piña (<i>Ananas comosus</i>), y jugo de naranja (<i>Citrus x sinensis</i>) Loviscol® (Carbocisteína) Manteca Manzanilla (<i>Matricaria chamomilla</i> L.) Mejoralito® (Paracetamol) Orines Pastillas fuertes Pastillitas Prodolina® (Metamizol Sódico) Propace® (Metoclopramida) Rezo Sal de uvas® (Bicarbonato de sodio) Seven (Refresco) con limón (citrus x limon) Bactrim® (Trimetoprima) Té de azahares (<i>Citrus Aurantium</i>) Té de tila (<i>Tila americana</i>) Terramicina® (Oxitetraciclina) Ultidin® (Famotidina) Vantal® (Bencidamina) Vaporub® (Mentol, alcanfor y eucalipto) Vitaminas (inyecciones) Viternum® (Dihexazina) Voltarenretard® (Diclofenaco sódico) Hierbabuena (<i>Menta spicata</i> L.)</p>
--	--	---

Fuente: elaboración del autor con base en la información etnográfica obtenida en Atecucario, Michoacán.

alternativas y de líneas curativas provenientes del naturismo. Numerosas agencias y organismos gubernamentales y privados realizan esfuerzos para rescatar y conservar los saberes etnomédicos, aunque es de preverse que la participación de las comunidades representaría una contribución significativa para este fin.

Si bien es cierto que los medicamentos de la herbolaria tradicional han sido sustituidos y combinados con los recursos alópatas, hay una parte del proceso social que ha permanecido invariable y representa en gran medida la sustentación de los sistemas médicos locales; nos referimos a la *medicina doméstica*. Este sistema de atención al enfermo conserva una red compuesta por curadores no especializados que determinan las terapias o procedimientos que debe seguir el enfermo para recuperar la salud¹⁶, al tiempo que mantiene las características que subyacían en la aplicación de la herbolaria tradicional, aunque en la actualidad haya cambiado sus formas expresivas e incluya elementos de otros sistemas médicos. Para Menéndez, “La automedicación, como el alcoholismo o la drogadicción no son fenómenos de los estratos subalternos, sino que operan en todos los estratos sociales. Tanto a nivel interclase como intraclase, adquieren caracteres diferenciales y a veces complementarios” (1992: 146). Las características que pueden encontrarse en la medicina doméstica son de índole comunitaria, ancestral, no remunerativa y proclive a la automedicación.

La experiencia en la vida práctica o el cambio de rol social, el matrimonio y la crianza de los hijos, por ejemplo, son factores que contribuyen a que la gente vaya incluyendo los saberes tradicionales en la medicina doméstica. En el poblado de Atecucario, es común la utilización de ingredientes de tipo tradicional para el tratamiento de ciertos padecimientos, e inclusive es vigente la circulación de recursos bióticos de procedencia geográfica remota, como es el caso del escarabajo de la India¹⁷, el cual se consume vivo. Su pronta asimilación al corpus de la medicina local es debido a que se le asocia con la curación de enfermedades crónico degenerativas como el cáncer y otras como las enfermedades: *del riñón, dolor de espalda, dolor del corazón, dolor de cabeza y cansancio del riñón*, de acuerdo con la nosotaxia popular.

¹⁶ Queda aún por discernir las capacidades de este sistema o lo que va quedando de él. Probablemente hay partes no tangibles que perduran a través del tiempo, es decir, comportamientos y maneras de actuar ante la enfermedad sin importar qué tipo de medicamentos naturales o sintéticos se utilicen.

¹⁷ En Atecucario se le conoce como gorgojo de la India, pero dependiendo de la fuente, recibe otros nombres como gorgojo del centeno y gorgojo chino.

La *coleoterapia*¹⁸ es de alcance internacional debido a grupos de ayuda mutua que mantiene una distribución a nivel global, se basa en la gratuidad y su circulación se da gracias a la cooperación de personas que los comparten mediante un sistema de cadenas y multiplicación, es decir, la última persona que los recibe, debe a su vez, distribuirlos a otras. El gorgojo en cuestión (*Ulomoides dermestoides*) se utiliza para la curación de enfermedades declaradas *pesadas* (crónico-degenerativas), de esa manera, se consumen vivos y una vez disueltos en los ácidos estomacales, se cree que liberan las propiedades curativas que atacan el cáncer, la diabetes o el mal de Parkinson, entre otras enfermedades. Según las declaraciones del Sr. Francisco, oriundo de Atecucario, este procedimiento le ha resultado de gran ayuda en su salud, como él mismo afirma:

Ricardo dijo: -mira, el señor está bien malo, ya no se levantaba, empezó a tomarlos y ya anda a caballo. Le dije yo: -si tienes unos pásamelos, y si me pasó unos de esos animalitos en un pomito, yo llegué y le dije a mi señora a ver, tráite una charola, un sartén, ahí los vacié, les eché salvado, tecatas de plátano y tecatas de papaya y ahí los dejé. A mí me dijo el que me los dio que son buenos para el artritis, para los dolores, pa' el cáncer, pa' el reumatismo, y pa' cuando se enferma la gente del hígado, él me dijo que son muy buenos¹⁹.

La UMR-A consigna, desde su punto de vista, las principales enfermedades que aquejan a la población, pero ésta también tiene su percepción acerca de las enfermedades más calamitosas, y les asigna sus propios códigos. Según el decir de las personas, se encuentran las siguientes enfermedades asociadas al sistema cardio-circulatorio: *calambres, várices, pies abotagados y manos hinchadas*, cuya referencia se asocia además con la incapacidad que representan en el desarrollo de las actividades de trabajo y cotidianas de la gente. Las enfermedades que se perciben como de carácter crónico degenerativo y otras afecciones que pudieran estar relacionadas con esta clase

¹⁸ Terapia que consiste en ingerir gorgojos vivos, empezando con un ejemplar y aumentando uno más diariamente hasta n veces, y posteriormente en forma descendente: algunas personas recomiendan llegar hasta cuarenta o setenta ejemplares dependiendo de la enfermedad a tratar. Por supuesto, no hay evidencia científica de su eficacia, sin embargo, su utilización está sustentada en la creencia de las personas que los consumen o recomiendan. Un estudio sobre la actividad biológica y composición química de este insecto se encuentra en: Tejeda Dorantes, Karla Maleny. *Caracterización de los efectos biológicos y terapéuticos del gorgojo del maní (Ulomoides dermestoides)*, Monografía, Licenciatura en química farmacéutica biológica, Unidad de ingeniería y ciencias químicas, Facultad de química farmacéutica biológica, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México, 2014.

¹⁹ Entrevista al Sr. Francisco. Atecucario, Michoacán.

de padecimientos se enlistan en el cuadro siguiente con sus principales síntomas y las acciones terapéuticas de corte etnomédico que se practican en el poblado.

Tabla 2. Enfermedades pesadas (crónico-degenerativas) presentes en Atecucario, Michoacán^a

Enfermedad	Síntomas y signos	Acciones terapéuticas emprendidas
Mala	No poder caminar, flaca	Comer escarabajos (<i>Uromoides dermestoides</i>) de la India vivos
Diabetes	No anda, no caminaba	Comer escarabajos (<i>Uromoides dermestoides</i>) de la India vivos
Cáncer	Menos ganas de comer	Comer escarabajos (<i>Uromoides dermestoides</i>) de la India vivos. Pedacito de sábila de la blanca (<i>Agave americana L.</i>) ^b molida con un cuarto de vinagre, vinagre de casa, cucharada de miel de colmena. Molido y colado, se da en ayunas. Comer frambuesas (<i>Rubus idaeus</i>)
Artritis	La pierna se me hincha bastante	Comer escarabajos (<i>Uromoides dermestoides</i>) de la India vivos
Reumatismo	Duelen los huesos	Comer escarabajos (<i>Uromoides dermestoides</i>) de la India vivos
Hígado	Doler el hígado	Comer escarabajos (<i>Uromoides dermestoides</i>) de la India vivos
Cansancio del riñón	Le duele el riñón	Siempreviva (<i>Sedum praealtum</i>) ^c
Riñón	Malísimo, dolor. No poder orinar	Palo dulce (<i>Eysenhardtia polystachya (Ort.) Sarg.</i>) ^d , rajitas de palito
Infarto	No tener carga eléctrica el corazón	

Coraje por maltrato de su esposa	No poder disipar el coraje, se derrama la bilis. Muerte	Una copa de tequila durante nueve días
Cansancio de riñón	No poder orinar. Piedritas en el riñón	Palo dulce (<i>Eysenhardtia polystachya</i> (Ort.) Sarg.) ^e

Notas: ^a Entrevistas con distintos pobladores de Atecucario, Michoacán; ^b Zolla, Carlos y Argueta, Arturo. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, UNAM, México, 2009. En otras regiones se utiliza para el dolor del corazón atribuido a un susto, sin embargo, en esta biblioteca se presume que la sintomatología pertenece a una gastritis o al padecimiento de una úlcera estomacal; ^c Zolla, Carlos y Argueta, Arturo. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, UNAM, México, 2009; ^d Zolla, Carlos y Argueta, Arturo. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, UNAM, México, 2009; ^e Zolla, Carlos y Argueta, Arturo. Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, UNAM, México, 2009.

Fuente: elaboración del autor con base en la información etnográfica obtenida en Atecucario, Michoacán.

En la presencia de un evento de morbilidad, la cultura local de las comunidades juega un papel de primer orden, puesto que involucra sus recursos organizativos y comprende, además, los saberes tradicionales en materia médica junto a su conexión con los elementos bióticos medicinales disponibles y conocidos. La enfermedad actúa, entonces, como un detonante que pone en marcha los recursos de la medicina doméstica, cuya principal función es el resguardo de saberes ancestrales, de los núcleos técnicos de sanación y del conocimiento del entorno en un marco formado por múltiples redes de solidaridad que le permiten enfrentar, con mayor o menor eficacia, los padecimientos y enfermedades. Es en esta combinación de recursos bióticos medicinales y saberes tradicionales sustentados culturalmente en donde las personas encuentran las condiciones disponibles para conservar la salud y el bienestar de ellos mismos y de los miembros de su unidad doméstica.

Autoatención en salud

La medicina tradicional o sus componentes forman parte de la cultura ancestral de los pueblos, su utilización como método para combatir la enfermedad continuará prevaleciendo entre los grupos que la han conservado desde tiempos remotos; incluso, su uso se ha extendido a otros sectores de la población históricamente alejados de los pueblos originarios, de esta forma, los recursos de la medicina

tradicional son ampliamente utilizados en zonas urbanas, marginadas o no. La medicina tradicional, además, está constituida no sólo por medicamentos de origen natural que se utilizan de forma aislada, sino que sus recursos conforman diversos sistemas de salud asociados a los conocimientos locales, que le permiten trascender en el plano temporal.

Asimismo, la autoatención en salud constituye una fórmula extensamente difundida para combatir la enfermedad y, en ciertas condiciones, prevenirla. Su alcance es tal y tan general que rebasa la pertenencia a una determinada clase social o grupo; de acuerdo con Campos “la automedicación y el uso de remedios caseros (abarcando las hierbas medicinales) pueden incluirse dentro de un proceso más amplio que se denomina autoatención en salud, que sin duda constituye [...] la primera fase de un conjunto de actividades desplegadas por todos los grupos sociales” (1992: 196). La práctica de la autoatención involucra un sinnúmero de actividades, recursos y esfuerzos que son puestos en marcha y utilizados por iniciativa del enfermo o de sus familiares con la finalidad explícita de recuperar la salud o de reducir los síntomas y consecuencias de la enfermedad a niveles soportables, sin la intervención de medios especializados.

En el interés de restablecer la salud, las personas echan mano de sus propios recursos, creencias y conocimientos etnomédicos dentro del núcleo familiar, explorando además otros caminos para enfrentar la enfermedad y los padecimientos, ya sean estos de orden natural o de filiación cultural. Las ideas específicas sobre la salud, la enfermedad y la curación son alimentadas por un saber ancestral y, en los últimos tiempos, también por los elementos de la biomedicina que han sido tamizados, combinados y puestos en práctica por los pobladores. Sin embargo, hasta la fecha la autoatención en salud continúa siendo un importante vacío que no ha sido tocado por la biomedicina.

Ya hemos visto que, paralelamente a las prácticas médicas reconocidas por la biomedicina²⁰, existen otras formas de ver y de concebir la enfermedad y la salud, conformando sistemas alternativos de salud con sus respectivos procedimientos de diagnóstico, tratamiento, corpus médico, y terapeutas. Igualmente, cada grupo

²⁰ La biomedicina concierne a la investigación y al estudio de los procesos fisiopatológicos; empleamos el término para referirnos a su campo de acción y a la práctica médica asociada, la cual se conoce simplemente como medicina o medicina alópata o, en ocasiones, como medicina occidental.

humano ha elaborado a su vez un conjunto de conocimientos empíricos y de saberes médicos, mágicos y religiosos enfilados a combatir los padecimientos propios de su comunidad. Las prácticas y creencias relacionadas con la salud, la enfermedad y la forma de atender esta última, se dan paulatinamente mediante un proceso endógeno, construido al interior de la vida cotidiana e interactuando constantemente con los recursos y puntos de vista de la biomedicina. Igualmente, la medicina tradicional influye en la formación de creencias y concepciones populares que la gente tiene respecto de la enfermedad y la salud; estas influencias se manifiestan en la puesta en práctica de los conocimientos curanderiles o la aplicación de remedios caseros que se asocian a la automedicación y dan lugar a la medicina doméstica, la cual desempeña un papel muy importante en la atención de la enfermedad, puesto que constituye el primer acto en el proceso de recuperación de la salud.

Las prácticas de la medicina doméstica suelen ser simples, o complejas -como las de carácter mágico o religioso- y constituyen un crisol de distintos saberes, pero todos ellos aplicados con el propósito expreso de reencontrar la salud del individuo. En las zonas rurales y en las áreas suburbanas, es frecuente que uno de los primeros recursos de la medicina doméstica sea el empleo de hierbas medicinales.

En el transcurso del trabajo de campo, se constató que las medicinas tradicionales no se utilizan con la frecuencia con que se usaban en el pasado, pero los procesos al interior del núcleo doméstico se siguen llevando a cabo independientemente del tipo de medicamentos que se administre al enfermo, o de que se usen tratamientos convencionales o no convencionales.

La distinción entre medicina tradicional y medicina doméstica, se apega a lo que menciona Zolla en el sentido de que la medicina tradicional “constituye una oferta pública de servicio, a diferencia de la segunda, que se limita al ámbito restringido del hogar o al vecinal. Además, difieren en que la primera goza de un reconocimiento público que no recibe la segunda, y en el grado de permeabilidad respecto a las ideas y prácticas del sistema médico hegemónico, mucho más notable en la medicina doméstica” (Zolla, 1995: 72). Además, hace énfasis en la necesidad de ahondar más en el estudio de esta veta de la medicina tradicional:

las razones por las que aún no conocemos bien las modalidades de la medicina doméstica dentro de los grupos indígenas o campesinos obedecen tanto a las

características mismas del fenómeno como a los enfoques empleados en el estudio de la práctica médica en las áreas rurales. En efecto, a diferencia de la práctica de los terapeutas tradicionales, la del mundo doméstico no posee una función pública, no se ofrece como un servicio a potenciales usuarios más allá del grupo familiar o comunal inmediato, emplea muchos de los medicamentos como resultado de una experiencia anterior y frente a un cuadro diagnóstico que estima semejante y no proporciona tratamientos a cambio de remuneración. Por otra parte, el material etnográfico recogido en estas regiones no suele establecer distinciones entre las prácticas caseras y las de los curanderos, quedando ambas bajo la denominación común de ‘medicina tradicional’ o ‘medicina indígena’ y, en los últimos tiempos, de ‘etnomedicina’ (Zolla, 1988: 15).

La atención de primera instancia, localizada en el ambiente doméstico, se circunscribe a él y actúa solamente al interior del grupo familiar, aplicando los conocimientos tradicionales y los elementos biomédicos que tiene a la mano de acuerdo a las experiencias exitosas en el tratamiento de la enfermedad específica de que se trate.

Los recursos de la medicina tradicional podrán permanecer en el futuro conviviendo con las prácticas de la biomedicina y atendiendo tanto las enfermedades conocidas como las de reciente aparición; por supuesto que este proceso de hibridación médica, digamos, muestra una cierta inclinación a la prevalencia de medicamentos alopáticos con algunas introducciones muy localizadas de las medicinas alternativas. Sin embargo, a pesar de que las personas en lo general perciben la eficacia de la biomedicina frente a los procedimientos tradicionales²¹, subyacen, en gran medida, elementos propios de las creencias médicas y de la terapéutica tradicional.

En cuanto ocurre el suceso mórbido, se pone en marcha el dispositivo de la autoatención, ya sea en el nivel familiar o vecinal, lo que le confiere a la medicina doméstica un carácter más curativo que preventivo. La medicina doméstica se alimenta de las prácticas y de los recursos de variados sistemas médicos como pueden ser la medicina tradicional, la biomédica, la homeopatía y otros, y mantiene un ambiente en el que el enfermo dispone de su propio contexto cultural. En esta práctica se reflejan los conceptos que se tienen de la enfermedad, la cual se explica de acuerdo con el discurso biomédico o etnomédico, según el caso.

²¹ Esto es debido a la inclusión de los pacientes en un sistema de enfermedades cada vez más intrincado, al tener diagnósticos específicos por parte de los médicos alópatas; e igualmente a causa del cambio en el perfil epidemiológico dentro del tratamiento que aporta la medicina doméstica.

La intervención femenina es preponderante en el proceso de atención al enfermo, y en la elección de la trayectoria que éste debe seguir para buscar la recuperación de la salud; de hecho, la mujer que está a cargo del núcleo familiar es la que toma esta clase de determinaciones, en tanto que los demás miembros adultos colaboran en la realización de las acciones elegidas.

Una vez identificada la enfermedad, ya sea que cuente con la sanción del médico o no, el enfermo asume su dolencia y trata por distintos medios de lograr la curación o la disminución de los síntomas. Las acciones terapéuticas, aun si son de corte etnomédico, siguen en lo general el esquema biomédico, sobre todo si se trata de enfermedades de tipo natural. La preparación de la medicina es también de tipo sencillo: infusiones y combinaciones de ingredientes que se hacen siguiendo recetas simples, las cuales pueden incluir medicinas naturales o de procedencia alopática.

Las enfermedades preternaturales o síndromes de filiación cultural se distinguen de las catalogadas clínicamente porque la población muestra un conocimiento muy claro de los síntomas y repercusiones que pueden tener algunos padecimientos como el empacho, el susto y la caída de mollera, y guardan las distancias entre lo que puede ser tratado clínicamente y lo que puede curarse empleando procedimientos de adscripción cultural. Por ejemplo, hay algunas referencias al mal de ojo y al susto, pero no hay una descripción acerca de su etiología o su tratamiento, excepto rezarle al afectado para que se recupere.

Otros estudios sobre medicina tradicional en el estado de Michoacán dan cuenta de enfermedades de este tipo que no existen en Ateucuario, pero que pueden encontrarse fácilmente en la región de Tierra Caliente como la sombra o la pérdida del alma, el mal viento, la sombra negra, o la presencia de un espíritu maligno, que atentan contra la integridad física y psicológica del individuo²².

La etiología y terapéutica de estas enfermedades es transmitida por las personas de mayor edad a las más jóvenes, de manera que al paso de los años aún siguen aplicables estos conocimientos. Por lo demás, la explicación de la enfermedad no tiene más connotaciones de carácter sobrenatural que las que le confiere la religión católica o protestante, y tampoco existen elementos patentes derivados de la transgresión de normas sociales.

²² Pérez Ramírez, Salvador (2013), *Medicina doméstica en la Tierra Caliente michoacana*, México: El Colegio de Michoacán (COLMICH)-Fideicomiso "Felipe Teixidor y Monserrat Alfau de Teixidor", página 106.


En la actualidad, los síndromes de filiación cultural se siguen tratando con los especialistas tradicionales, aunque es conveniente anotar que los especialistas en curar empachos y caída de mollera aportan sus servicios ocasionalmente. De hecho, parece ser que este tipo de terapéutica es vista como inocua por la perspectiva biomédica, y aun cuando se le menciona en planes y programas gubernamentales como un sistema al que debe apoyarse, en Ateucario no ocurre tal cosa; y tampoco hay acciones, como en otras regiones del país (estados de Guerrero y Morelos, por ejemplo), enfocadas a la incorporación de comadronas al sistema médico oficial.

Consideraciones finales

El sistema cultural responde ante los factores que influyen en la aparición y desarrollo de las enfermedades, independientemente de si éstas son de orden biológico o social. Dentro de los procedimientos y terapéuticas que se usan para atender las enfermedades, la población aplica ciertos remedios caseros, sobre todo herbolarios, que son utilizados en combinación con los nuevos productos farmacéuticos. La relación de las personas con su entorno ecológico es manifiesta cuando se utilizan algunas variedades de plantas y de animales para curar sus padecimientos, mostrando así un franco acercamiento a formas ancestrales de combatir la enfermedad mediante una de sus primeras instancias: la automedicación.

En el plano cultural de Ateucario, Michoacán, se destaca la introducción de la medicina de patente como generadora de un campo heterogéneo en el que se desenvuelve el encargado de procurar la atención médica dentro del hogar, generalmente, las mujeres adultas. Ante la enfermedad de algún miembro de la familia, la mujer puede optar por la autoatención e incluir en el proceso terapéutico elementos de una o ambas medicinas. Regularmente, las personas mayores optarán por la aplicación de remedios caseros, acompañándolos con uno o dos medicamentos de patente de fácil acceso a través de las farmacias; en tanto que las personas más jóvenes acudirán con más facilidad a la UMR-A o a los Centros de Salud urbanos en busca de la atención médica alópata, o con alguno de los médicos residentes en la localidad. Este proceder es un indicador del cambio en la terapéutica que la comunidad aplicaba en los eventos mórbidos; conforme pasa el tiempo, la medicina tradicional ha ido dejando el campo libre a los ingredientes de la medicina occidental, pero respetando sus prácticas médicas tradicionales.

La medicina doméstica desempeña un papel muy importante en el tratamiento que se da a los padecimientos; sus componentes están relacionados con la transmisión oral y con otros factores culturales como las creencias que se tienen acerca de la enfermedad, la salud o la muerte; estos rasgos están contenidos o, al menos, son desplegados durante el actuar de las personas para conseguir el restablecimiento de la salud o para sobrellevar la enfermedad cuando ésta se convierte en crónica. La experiencia y los conocimientos familiares y extrafamiliares dan como resultado un procedimiento que se toma en cuenta al momento de poner en práctica una decisión sobre el enfermo o accidentado, a juicio de la persona encargada del núcleo familiar. Los tratamientos que pueden seguirse en la atención al enfermo son diversos y acordes con sus características culturales, aunque hay, además, una incipiente penetración de las medicinas alternativas, no convencionales o paralelas, como se ha dado en llamarlas últimamente²³.

El sistema médico tradicional cuyo principal sustento son los recursos bióticos gestionados mediante claves culturales, se ha visto decantado hacia los terrenos de los conocimientos biomédicos al pasar de los años, sin embargo, su ancestral permanencia en el sentir y el hacer de la gente es indicador de que su principal baluarte es la pertenencia a un sistema terapéutico amoldado culturalmente que, antes que confrontarse con otros saberes médicos, se asimila y recombina en un propósito común con ellos, ya sean científicos o tradicionales: procurar el bienestar y la salud de los individuos en la batalla contra el dolor y el sufrimiento. 

²³ La Unidad Médica Rural-Atecurario instalada en el poblado desde hace más de tres décadas, ha modificado poco a poco la manera en que los atecurarienses atienden sus padecimientos. La aceptación de sus servicios es más notoria por parte de las personas jóvenes, en tanto que las personas mayores siguen utilizando los recursos herbolarios y faunísticos a los cuales les atribuyen propiedades medicinales. Prevalcen, además, algunas prácticas relativas a la cura del empacho y de la caída de mollera. Desde su instalación en la comunidad, la clínica mostró una aceptación a la herbolaria local, e inclusive recomendaba su uso en combinación con la biomedicina. La creación de un jardín botánico en el interior de sus instalaciones y su cuidado durante algún tiempo es una muestra de esta actitud conciliatoria.

Bibliografía

Anzures y Bolaños, María Del Carmen (2000), “Sistemas terapéuticos y conflictos culturales”, en Jaime Villalba (compilador) *Medicina tradicional en México*, México: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), 55-78.

Campos Navarro, Roberto (1992), “Prácticas médicas populares: algunas experiencias sobre el proceso de autoatención curativa”, en Roberto Campos Navarro (compilador) *La antropología Médica en México*, tomo 1, México: Instituto Mora-Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), 186-210.

(1998), *Nosotros los curanderos*, México: Nueva Imagen.

Fagetti, Antonella (2011), “Fundamentos de la medicina tradicional mexicana”, en Arturo Argueta Villamar, Eduardo Corona y Paul Hersh (coordinadores) *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*, Cuernavaca: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)-Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM)-Universidad Iberoamericana (UI), 137-151.

Menéndez, Eduardo (1981), *Clases subalternas y el problema de la medicina denominada “tradicional”*, México: Ediciones de la Casa Chata.

(1992), “Automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes”, en Roberto Campos Navarro (compilador) *La antropología médica en México*, México: Instituto Mora-UAM, 141-185.

Page Pliego, Jaime Tomás (2005), *El mandato de los dioses. Etnomedicina entre los Tzotziles de Chamula y Chenalhó, Chiapas*, Chiapas: UNAM.

Pérez Ramírez, Salvador (2013), *Medicina doméstica en la Tierra Caliente michoacana*, México: El Colegio de Michoacán (COLMICH)-Fideicomiso “Felipe Teixidor y Monserrat Alfau de Teixidor”.

Zolla, Carlos, Del Bosque, Sofía, Tascón Mendoza, Antonio y Mellado Campos, Virginia. (1988), *Medicina tradicional y enfermedad*, México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).

Zolla, Carlos y Arturo Argueta (2009), *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana*, México: UNAM.

Zolla, Carlos y Virginia Mellado, (1995), “La función de la medicina doméstica en el medio rural mexicano” en Soledad González Montes (compiladora) *Las mujeres y la salud*, México: El Colegio de México (COLMEX), 71- 92.

Salvador Pérez Ramírez. Doctor en antropología por la Escuela Nacional de Antropología e Historia (ENAH). Profesor investigador de El Colegio de Michoacán (COLMICH). Líneas de Investigación: cultura y saberes, antropología médica. Publicaciones recientes: *Artesanías y saberes tradicionales*, volumen I y II (2015); “Prácticas de curación etnomédica en Atecucario” en *Estudios multidisciplinarios* (2014); *Medicina doméstica en la Tierra Caliente Michoacana* (2013).

Fecha de recepción: 20 de junio de 2016.

Fecha de aceptación: 16 de diciembre de 2016.