

**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD IZTAPALAPA**  
**DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA**

**OPCION TERMINAL (TESIS) QUE PARA ACREDITAR LAS ASIGNATURAS**  
**INVESTIGACION DE CAMPO Y SEMINARIO DE INVESTIGACION Y OBTENER EL**  
**TITULO DE LICENCIADA EN ANTROPOLOGIA SOCIAL PRESENTA**

**MARIA DEL ROSARIO MENDOZA AGUILAR**

**148959**

**"MEDICINA TRADICIONAL EN SAN PEDRO HUIMILPAN, GRO."**

**DIRECTOR DEL COMITE DE INVESTIGACION:**

**MTRO. JUAN PEREZ QUIJADA**

**LECTORES DEL COMITE DE INVESTIGACION:**

**MTRO. CARLOS GARMA NAVARRO**

**MTRO. JOSE GONZALEZ RODRIGO**

**México, D.F. 1992.**

# U. A. M. IZTAPALAPA BIBLIOTECA

## AGRADECIMIENTOS

16-V-75  
Rosa H.

Quiero hacer manifiesto mi agradecimiento a la Mtra. Patricia Palacios de Westendarp por la amistad, consejo y aliento que me brindo durante mi estancia en Querétaro, así como sus comentarios a mi trabajo.

Al Antrop. Abel Piña Ferrusquia por las amenas charlas en relación a la medicina tradicional y otros temas más, sin olvidar los préstamos de su biblioteca particular.

Igualmente deseo agradecer al Sr. Francisco Ramos el tiempo que dedicó al escucharme, así como a su hábil y pronta identificación taxonómica a pesar de las limitantes del material recolectado.

Le doy gracias a la extensa familia Maya y muy especialmente a Miguel Maya por su hospitalidad, amistad, consejo y por permitirme conocer su visión de la vida.

Gracias a Ofelia, Chabela, Manuel y a cada uno de mis informantes que sin su interés y participación no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

Mi sincera gratitud a mi comité de investigación por haberme apoyado durante éste proceso iniciado con la elaboración del proyecto de tesis hasta su culminación.

Quiero dar las gracias muy especialmente al Profr. Juan Pérez Quijada por haber dado un giro de 180 grados a mi vida y por la amistad y consejo que me ha brindado desde 1986.

Al Mtro. Carlos Garma Navarro por el aliento y comentarios para elaborar esta tesis.

Al Mtro. José González Rodrigo por su asesoría y facilidades para elaborar este trabajo como es el acceso a la ya imprescindible computadora.

A mis padres por su amor e infinita paciencia, así como su apoyo moral y económico para terminar esta etapa. A mis hermanos por su cariño y aliento.

Mi más sincero agradecimiento.

Rosario Mendoza

1992

## I N D I C E

### AGRADECIMIENTOS

JUSTIFICACION 1

### CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

MARCO TEORICO 10

A) El Aspecto Cultural 13

B) El Aspecto Socio-Económico 14

METODOLOGIA 18

### CAPITULO II

LOS ORIGENES 20

EL MUNICIPIO DE HUIMILPAN 29

LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO 33

### CAPITULO III

EL CONOCIMIENTO MEDICO PREHISPANICO 60

LA PRACTICA MEDICA ACTUAL 68

LOS TERAPEUTAS TRADICIONALES 73

LOS REMEDIOS UTILIZADOS EN LAS ENFERMEDADES

RELACIONADAS CON EL APARATO DIGESTIVO Y RESPIRATORIO 84

CONCLUSIONES 98

BIBLIOGRAFIA 106

ANEXO A 111

ANEXO B 142

IDENTIFICACION TAXONOMICA 149

## JUSTIFICACION

La presente investigación está ligada estrechamente a la orientación de la línea de investigación-acción que desarrollo el IMSS-COPLAMAR, siguiendo los lineamientos que manifestó la Organización Mundial de la Salud (OMS), al intentar retomar las alternativas terapéuticas con las que se haga frente a la crisis del modelo médico hegemónico (MMH) (Menéndez, 1985:21) y su imposibilidad de elevar el nivel de salud de la población de 2/3 partes de la población mundial.

Para tener una información fidedigna de la situación sanitaria en nuestro país se requiere considerar sistemas de salud que no pertenecen a la esfera institucional o académica, nos referimos a la medicina tradicional, la acupuntura, la naturopatía, mahikari, los templos espiritualistas, la quiropraxia, etc. que han proliferado en los últimos 20 años (Lozoya, 1984:27).

El estado de Querétaro carece de investigaciones antropológicas en relación a la medicina tradicional, y considero importante el retomar las diferentes causas de demanda de atención dentro de este sistema médico en relación a dos de las principales causas de morbilidad a nivel nacional, estatal y local: las enfermedades del aparato digestivo y del aparato respiratorio.

El objeto y el universo de estudio elegido, fue determinado por las relaciones previamente establecidas con las autoridades locales y el acceso a la comunidad facilitado por el trabajo que desarrolle para la Unidad Regional de Culturas Populares en Querétaro y por un interés particular en relación a la cultura médica.

## C A P I T U L O I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diversos investigadores del área médica, entre ellos Carlos Zolla, han señalado la importancia de esclarecer ¿cuáles son los recursos para la salud con que cuenta la población para atender sus padecimientos?, no sólo los servicios asistenciales, sino todos aquellos sistemas médicos a los que acude la población, para tener un conocimiento más exacto de la realidad médica de nuestro país, en lo que se refiere a los tipos de padecimientos y los recursos materiales y humanos que se utilizan. Este planteamiento sigue las líneas de acción que la Organización Mundial de la Salud (OMS) delineó en la Conferencia de Alma Ata, ante la crisis del MMH y retormar los diferentes sistemas médicos para llevar a cabo la cruzada "Salud para todos en el año 2000", referente a la atención primaria de la salud.

Entre los diferentes sistemas médicos alternativos, podemos mencionar a la acupuntura, el naturismo, la medicina ayurvédica, los templos espiritualistas, el hata yoga, la iriología, la medicina tradicional, etc. Considero existe mayor probabilidad de encontrar en el área de estudio seleccionada el sistema médico tradicional a diferencia de las otras vertientes de la medicina alternativa, comunes en las zonas urbanas y de clase media que en las zonas mestizas e indígenas.

En el presente estudio hacemos alusión a la medicina tradicional como "el conjunto de conocimientos y prácticas que, generados en el seno de la población, se transmite de generación a generación y que, basada en conocimientos empíricos, ofrece o intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar la salud de la comunidad." (Lozoya, 1982:17).

La importancia de los terapeutas tradicionales sigue vigente, aún cuando se amplió la cobertura de los servicios médicos, principalmente a través del programa IMSS-COPLAMAR; ya que en muchos lugares representan el único medio para dar atención a los padecimientos de los pobladores. Aún en aquellas comunidades donde es posible el acceso a los servicios médicos institucionales es manifiesta la diferenciación en la demanda de los servicios con una tipología de enfermedades que puede atender el médico y otras de la exclusiva competencia del terapeuta tradicional o las que se atienden en el hogar (Zolla, 1988).

Entendemos por terapeutas tradicionales "a aquellas personas, generalmente adultas y pertenecientes a la comunidad en donde ejercen, a las que el grupo social reconoce como dotadas de los conocimientos, habilidades o facultades para curar, que diagnostican las enfermedades conforme a una idea de la causalidad que es compartida por el grupo, y cuyo sistema de

creencias, conceptos y prácticas las distinguen claramente de los terapeutas de la medicina institucional" (Zolla, 1988:17).

El diagnóstico de salud de la comunidad de San Pedro Huimilpan, nos refleja parcialmente la totalidad del fenómeno, al hacer exclusiva referencia a los elementos que considera el sistema médico alópata sin considerar a la medicina tradicional que la población utiliza en forma cotidiana, así como las patologías que los habitantes viven como tales, y que no entran en el sistema de clasificación del MMH (Zolla, 1988:19). Utilizamos como sinónimos medicina alópata, hegemónica, académica o institucional, y a la medicina tradicional como sinónimo de popular.

Los estudios abocados a la medicina tradicional tienen una amplia gama, como son los centrados en los terapeutas, los tratamientos terapéuticos, los recursos terapéuticos, los síndromes culturales, los rituales, etc. Es notable la ausencia de investigaciones en relación a enfermedades comunes que se considera deben ser tratadas por los médicos de las instituciones asistenciales, sin embargo, son causas de demanda de atención en los diferentes sistemas médicos y pasados por alto en los estudios antropológicos.

Si consideramos la amplitud que existe en los cuadros de morbilidad por grupos de edad, resulta una gama impresionante de

enfermedades, observemos el cuadro de morbilidad de los menores de cinco años a nivel nacional: "Dentro de las principales causas de morbilidad infantil se encuentran las afecciones perinatales con una tasa del 928.8 por 100,000 nvr (nacidos vivos registrados), las enfermedades infecciosas intestinales y del aparato respiratorio ocupan un segundo y tercer lugar respectivamente, seguido por anomalías congénitas, bronquitis crónica y enfermedades del corazón. Se observa que las deficiencias nutricionales son anotadas en los certificados de defunción como causa directa de la muerte en niños y ocupan el octavo lugar con una tasa del 48.4 por 100,000 nvr." (González, 1988:39). Si intentáramos hacer el estudio comparativo de estos padecimientos por grupos de edad con las causas de demanda de atención de los terapeutas tradicionales implicaría un universo de estudio tan amplio y complejo que requeriría estudios a largo plazo para poder desarrollarlo.

En el estado de Querétaro se cuenta con una amplia cobertura asistencial del MMH, sin embargo, en el diagnóstico de salud a nivel estatal, al igual que en todo el país (entrevista con el Dr. Carlos E. García Mtz., quien fue Jefe del Depto. de Fomento a la Salud de la Dirección General de Salud del Estado) "las enfermedades gastrointestinales agudas, son responsables del mayor número de defunciones en las comunidades que tienen defectos sanitarios, de bajo estrato socio-económico y educativo, problemas de saneamiento y hábitos culturales, hasta el grado de

constituir uno de los principales problemas de salud pública en Querétaro por su frecuencia y letalidad".

A partir de la introducción del programa de sales rehidratantes en el estado, se aprecia una tendencia a la disminución de la mortalidad, sin embargo, no ha sucedido lo mismo en morbilidad. Las condiciones sanitarias y ambientales no se han modificado y por lo tanto, la incidencia del padecimiento es igual, lo mismo puede decirse en relación a las infecciones respiratorias agudas.

Lo anterior fue uno de los motivos para delimitar el objeto de estudio, a dos de las principales causas de morbilidad a nivel nacional, estatal y local: las enfermedades infecciosas intestinales y del aparato respiratorio. El otro fue un dato que llamó mi atención en el diagnóstico de salud local: en el año de 1989, la Unidad de Asistencia Social (U.A.S.) de la comunidad de San Pedro otorgó 0.9 consultas per capita al grupo de edad menor de catorce años, o sea, ni una sola consulta al año a todos los niños de la comunidad. Por las condiciones de saneamiento, alimentación e higiene imperantes en la comunidad, me preguntaba ¿cómo era posible que no se enfermaran? o ¿quién los atendía si no era el médico pasante de la unidad médica?.

Para comprender el papel que desempeña el sistema médico alópata en los grupos ha donde ha llegado su influencia, se hace

necesario entender el saber y práctica médica tradicional y su función en esa cultura.

El objetivo del proyecto es conocer ¿cuál es el saber y práctica médica tradicional en los padecimientos relacionados con el aparato digestivo y respiratorio?, para determinar su uso en la vida cotidiana.

Mis hipótesis son las siguientes:

1) En una comunidad campesina mestiza se da la coexistencia de la medicina tradicional y la académica, como un proceso que permite a sus miembros adoptar alternativamente los dos sistemas y no una substitución de la medicina alópata por la tradicional.

2) El tratamiento terapeutico del MMH no es aceptado cuando se trata de enfermedades cuya etiología se considera no es consecuencia de factores biológicos.

3) Se integran elementos terapeuticos de la medicina institucional en la medida que se prescinde del lenguaje técnico que le caracteriza y de la eficacia comprobada por la población, sin un entendimiento causal conforme al MMH.

4) Si la U.A.S. no proporcionó una consulta per-capita al grupo de edad de -1-14 años, entonces el sistema médico tradicional

posee el conocimiento médico suficiente para dar atención específicamente a los padecimientos del aparato respiratorio y digestivo, que se presentan en este rango etáreo.

## MARCO TEORICO

Son varios los marcos teóricos utilizados en la medicina para explicar el binomio salud-enfermedad, entre ellos tenemos los siguientes:

El modelo biológico, (Achar, 1980) en el que la enfermedad es vista como un fenómeno eminentemente individual basado en una disfunción del organismo, a causa de un agente patógeno de carácter biológico o fisico-químico, donde la salud es vista como una ausencia de tal disfunción, sin embargo, no explica el por qué algunas personas expuestas a los agentes microbianos enferman y otras no. Inicialmente este modelo era unicausal, posteriormente fue sustituido por una visión multicausal, en la que diversos factores internos y externos deben confluír para producir un estado morboso. Una de las principales limitaciones del modelo es no darle la importancia debida al contexto social y económico en que se desarrolla la enfermedad, ni el por qué de la distribución de ciertas patologías entre los diferentes grupos de individuos que integran la sociedad (Timio, 1981); también es relegado el aspecto cultural que interviene en el proceso salud-enfermedad en sociedades con cosmovisión diferente, aunado a la imposibilidad para explicar los padecimientos psiquiátricos.

El modelo ecológico es una variante del modelo biológico, la enfermedad es el producto del desajuste del hombre con su medio

físico y se constituye en un agente selectivo de la evolución humana. La salud es por tanto, la adaptación al medio natural (Fábrega, apud. Palacios, 1984:19).

El modelo de los sistemas generales considera a la enfermedad como cualquier alteración que ocurre tanto a nivel bioquímico, psicológico o social, sin embargo, no explica adecuadamente los aspectos sociales involucrados.

El modelo socioconductual intenta explicar los procesos morbosos en términos sociológicos y conductuales ("socio-behavioral") y para ellos debe estudiarse la conducta de los individuos, cómo responde a las demandas sociales y cuál es su nivel de participación en las distintas unidades de trabajo.

El marco denominado fenomenológico, "pretende explicar la enfermedad como cambios en el "estado de ser", en los sentimientos, pensamientos, impulsos y en la autodefinición del individuo" (Palacios, 1984:19). Por lo tanto, lo que determina a la enfermedad es la forma particular como una persona se concibe a sí misma, en relación a otras y a las instituciones sociales.

En el siglo XIX surgió el modelo sociomédico, en el que la causalidad de la enfermedad está determinada por la formación socioeconómica, la que condiciona los agentes sociobiológicos que producen ciertas patologías, este modelo es uno de los más

complejos para explicar la causalidad social de la salud-enfermedad y que posteriormente retomó la sociología médica en la década de los sesentas. Sin embargo, no podemos explicar las características culturales que intervienen en el proceso salud-enfermedad en un grupo humano.

Independientemente de las diferencias y del alcance político de los modelos, toda práctica médica implica un diagnóstico, un pronóstico, una terapéutica y una prevención; para explicar la enfermedad, curarla y evitarla. (Palacios, 1984).

Hasta la fecha no existe un modelo teórico que permita integrar todos los aspectos que intervienen en el proceso salud-enfermedad: los factores culturales, biológicos, sociales, económicos, políticos, etc. Por lo que el presente proyecto emplea un marco ecléctico, que retoma elementos y conceptos del funcional-culturalismo norteamericano, representado por Foster, Mead y del modelo socio-médico en la medida que nos permitan explicar el proceso salud-enfermedad y el perfil epidemiológico de esta población, integrado por las principales causas de morbilidad del MMH y las causas de demanda de atención del sistema médico tradicional, en las condiciones imperantes en esta comunidad. A continuación se expondrán los elementos más importantes de estas dos escuelas.

a) El Aspecto Cultural.

Los sistemas médicos son parte inherente de la cultura del grupo al cual pertenecen, al respecto Clark señala lo siguiente: "Los sistemas médicos son influidos por las categorías principales de la cultura: la economía, la religión, las relaciones sociales, la educación, la estructura familiar y el lenguaje. Se obtendrá solamente una visión parcial de un sistema médico, a menos que otros aspectos culturales sean estudiados y relacionados con aquél" (Clark, apud. Ryesky, 1976:13).

El ejercicio de la medicina está estructurado de acuerdo a los valores propios de la cultura, según Saunders: "Independientemente de la forma que asuma o el sitio donde tenga lugar, el ejercicio de la medicina... se da dentro de un sistema social que define los papeles de los participantes, que especifica la conducta apropiada para cada uno de esos papeles y proporciona los conjuntos de valores con los cuales los participante son motivados" (Saunders, apud. Ryesky, 1976:14).

Por qué aún son vigentes las prácticas curativas tradicionales si el MMH posee mayor poder curativo?

1) Las prácticas curativas tradicionales obtienen cierto porcentaje de resultados provechosos debido, en parte, a la

terapia (en el sentido hegemónico) utilizada y en parte, por que las enfermedades siguen su curso y los pacientes se recuperan.

2) Los tratamientos tradicionales están basados en la enfermedad tal y como ésta es concebida dentro de su cultura, mientras los conceptos médicos hegemónicos quizá no tratan la enfermedad en la forma en que otra cultura las concibe, ni tampoco tiene poder para combatir a los agentes causantes de la enfermedad, con frecuencia personalizados en forma de seres sobrenaturales, enemigos, brujas, estados anímicos, etc.

El problema según Ryesky es percibir el tratamiento tradicional como un aspecto funcional e integrado de la cultura. Al respecto cita a Turner "Después de leer el relato anterior, los lectores se preguntarán? por qué se emplean todavía esos tratamientos si es obvio que su fuente empírica es limitada y están basados en ideas místicas? Una razón de su persistencia reside, sin duda, en el hecho de que son parte de un sistema religioso que en sí mismo constituye una explicación del universo y proporciona las normas y valores que sustentan el orden social" (Turner, apud. Ryesky, 1976:13).

#### B) El Aspecto Socio-Económico.

Diversos estudios realizados hasta la fecha (Laurel, 1978; Menéndez, 1981; Ortiz, 1982; Rojas, 1985; Tecla, 1982), dejan

claro que la enfermedad debe analizarse en y como consecuencia del contexto social y económico en que se desarrolla. De acuerdo con estos estudios, puede afirmarse que los cambios que se han manifestado en las condiciones de salud de la población de los países industrializados, se debe más a cambios en las condiciones generales de vida y trabajo que a la cobertura de los servicios asistenciales y su práctica médica.

El carácter social del proceso Salud-Enfermedad, se demuestra con el análisis de los patrones de morbi-mortalidad de los grupos humanos, es decir, sus diferentes perfiles patológicos (Breilh, 1986). Estos han sido transformados al acelerarse el proceso de industrialización con las particularidades propias de cada país, los aspectos socio-económicos, políticos y culturales.

La alta incidencia de enfermedades infecciosas y su desenlace mortal, puede explicarse por las características de una estructura socioeconómica cuya organización descansa en formas de producción poco tecnificadas, es decir, cuando el control sobre la naturaleza es mínimo, e implica condiciones insatisfactorias de vida y de trabajo.

La disminución de estas enfermedades infecciosas (Almada, 1985) (aún cuando se presentan como una de las causas principales de muerte) y por otro lado, el aumento de las tasas de mortalidad e invalidez por accidentes y enfermedades típicas de las

sociedades industrializadas, reflejan fielmente las transformaciones ocasionadas por el desarrollo industrial y económico, nos permiten ver la relación que tiene el proceso Salud-Enfermedad, con las particularidades propias de cada país (Berman, 1983).

Las nuevas formas de producción y de consumo no sólo no garantizan mejores condiciones de vida y de trabajo, sino que determinan y desarrollan los procesos biológicos que se incluyen en lo que puede llamarse la "patología del desarrollo" (Mesa, 1986). Entre estos padecimientos tenemos las enfermedades isquémicas del corazón, los tumores malignos (cáncer), los accidentes, problemas derivados del stress, diabétes, cirrosis hepática, etc. en contraste con las enfermedades de sociedades con economías predominantemente agrícolas, en las que sus principales enfermedades son las gastroenteritis, infecciones respiratorias agudas, deficiente atención perinatal, desnutrición, etc.

El carácter social de la enfermedad también puede demostrarse mediante el análisis de su distribución dentro de una sociedad, en un momento dado. Esto nos permite descubrir que los distintos grupos sociales como consecuencia de su diferente inserción en el proceso de producción se ve afectado por distintos patrones de enfermedad y muerte. Algunos estudios confirman la existencia de una relación directa entre la posición

que se ocupa en la producción y las tasas de mortalidad. En los últimos 50 años no se ha modificado sustancialmente el perfil epidemiológico del país, aún cuando la cobertura de los servicios asistenciales ha sido ampliada y existe la posibilidad de acceder más fácilmente a estos servicios.

## METODOLOGIA

La elección del objeto y el área de estudio fue posterior a una investigación documental de monografías, censos y bibliografía referente a los estudios de antropología médica. Entrevistas con la Mtra. en Antrop. Patricia Palacios de Westendarp y del Antrop. Abel Piña Ferrusquia de la Universidad Autónoma de Querétaro, para conocer el panorama estatal de los estudios de antropología médica, asimismo con el Dr. Carlos E. García y su conocimiento estatal del sistema médico alópata y a la relación establecida a finales de 1990 con informantes clave de la comunidad.

La observación participante y las entrevistas abiertas con gente de la población para elegir a los terapeutas tradicionales -reconocidos socialmente- sujetos de estudio y el empleo de entrevistas dirigidas, fueron las técnicas de investigación empleadas.

Para recabar los datos de la comunidad se utilizó la "Guía para el estudio de comunidades como base para planear programas de salud" de la tesis para optar a la maestría en Salud Pública de los Drs. Nydia Ceballos, Manuel Escotto, Manuel Romero Gutiérrez y Leonardo Velázquez, dirigida por Héctor García Manzanedo.

Se hicieron entrevistas con el médico pasante de la U.A.S. y las previstas con el médico privado de la población fue imposible realizarlas, por no estar en la comunidad durante nuestra estancia en la misma. El objetivo era conocer el diagnóstico de salud de la población y su apreciación del conocimiento médico de la comunidad.

Las entrevistas dirigidas a los terapeutas tradicionales tuvieron como temas generales la realización de un diagnóstico, un pronóstico, una terapéutica y una prevención en relación a las enfermedades del aparato digestivo y respiratorio, los resultados se muestran en el anexo A.

El tema central de las entrevistas para la población en general será su conocimiento en relación al binomio salud-enfermedad; el conocimiento médico que poseen acerca de estos dos padecimientos en particular; el tipo de padecimientos a los que se acude en atención del sistema médico alópata, asimismo las causas de demanda de atención del sistema médico tradicional; para intentar comprobar las hipótesis planteadas.

## C A P I T U L O I I

### LOS ORIGENES

Los últimos pobladores de tribus del actual territorio de Huimilpan pertenecieron al grupo genericamente conocido como chichimecas, nómadas dedicados a la caza y recolección; este fue uno de los grupos de pobladores que habitaron la frontera septentrional del imperio tolteca. "Los toltecas equiparon y adiestraron a algunos de esos grupos [chichimecas y cultivadores marginales] con el objeto de emplearlos como tropas auxiliares en la frontera y en sus luchas internas, y como colonos. De esa manera ciertos grupos obtuvieron conocimientos agrícolas, alcanzaron un nivel relativamente alto de organización y de eficacia militar y llegaron a formar confederaciones tribales." (Palerm:154-155).

Según Palerm, en el periodo clásico floreciente (ca. 300 d. de C.) "pudo comenzar la colonización de zonas áridas, que dependió principalmente de la agricultura hidráulica y asumió, en especial en la frontera norte (o septentrional), un carácter militarista" (Palerm:203).

"De los datos históricos y arqueológicos que disponemos sobre las expansiones mesoamericanas de los siglos XV-XVI y alrededor del XI (periodos Histórico y Tolteca), resulta claro

que estados bien organizados mantenían el control de la frontera septentrional mediante puestos fortificados y guarniciones". (Palerm:153).

Tras la disolución del imperio tolteca viene una invasión de chichimecas cazadores "Si fijamos esta última en 1168 (la caída de Tollan), la llegada de las dichas tribus sería en 1220. Sin embargo, hay la posibilidad que esa llegada fuera no uno sino dos ciclos después de la caída de Tula, de manera que la fecha concuerde mejor con la genealogía de los señores chichimeca con quien emparentan los caudillos tepaneca, acolhua y otomí. De las relaciones geográficas, como hemos visto, la del Uey Pochtla pone al poblamiento otomí en 1219, favoreciendo por lo tanto la correlación I-Pedernal-1220 y la de Tezcaltepec en 1279 apoyando la otra correlación I-Pedernal-1272. El movimiento de otomíes de Quauacan hacia Tepotzotlan ocurre en 1260-74." (Carrasco:254).

Otomí u otomite se derivan de otomitl, nombre de etimología obscura que Jimenez Moreno deduce de totomitl (flechador de pájaros). Los otomíes llaman a su propio idioma nhyá." (Carrasco, 1987:13).

Existe una leyenda del origen de los otomíes "Estos indios de la Nueva España traen principio de un pueblo llamado Chicomoztoc que en nuestra lengua castellana quiere decir, siete cuevas. Comienza a contar éste de un anciano viejo de que ellos

toman principio, llamado por nombre Ixtacmixcoatl. Este de su mujer llamada Ilancue hubo seis hijos. Al primero llamaron Gelhua (sic por Xelhua); al segundo Tenuch; al tercero Ulmecatl; al cuarto Xicalancatl; al quinto mixtecatl; al sexto otomitl; de estos proceden grandes generaciones." (Motolinia, apud. Carrasco: 285). Del último hijo se creía descendían los otomies, sus principales asentamientos se encontraban en Xilotepec, Tula y Otumba.

Las poblaciones que se asentaron en la frontera con apoyo del imperio tolteca "Aparentemente, fueron grupos semejantes los que actuaron como punta de lanza de las invasiones de los verdaderos chichimecas (cazadores-recolectores), aprovechando su penetración pacífica como aliados o servidores y la posterior desintegración tolteca" (Palerm:154-154). En Huimilpan existe la Leyenda de la Trasquila, podría hacer referencia a las incursiones de los chichimecas asolando el asentamiento.

Los chichimecas recibían granos y sal y proveían a los otomies de arcos, flechas, cueros de venado, leones y tigres que se vendían muy bien en los mercados. (Apud. Relación Geográfica de Querétaro, Wright, 1984:161-162).

Al habitar la frontera del imperio mexicana, estuvieron en contacto continuo con esta civilización sedentaria con la que establecieron relaciones comerciales y hubo un intercambio más

profundo como sucedió con los pames y jonaces, vecinos fronterizos de los otomies de Jilotepec:

"Los pames [eran] los menos belicosos de todas las naciones chichimecas... su territorio coincidía en parte con los de los otomies de Jilotepec... Aunque los pames eran nómadas en gran parte de su zona, habían absorbido algunos refinamientos culturales de los otomies; particularmente en el ámbito de las ideas abstractas y las prácticas religiosas..." (Powell, 1985:52).

Esta convivencia pacífica con los pames de la frontera mesoamericana y sus vecinos los otomies de Jilotepec se vio bruscamente interrumpida en el siglo XVI cuando los españoles descubren el Nuevo Mundo.

"En sentido casi literal, los indios de América fueron los conquistadores -o destructores- de su propio mundo, en beneficio de los invasores europeos...puñados de hombres blancos...astutamente aprovecharon las antiquísimas rivalidades entre indígenas o la enemistad básica entre los pueblos indios nómadas y los sedentarios" (Powell, 1985:165)

De la provincia otomí de Jilotepec salieron los principales auxiliares de los españoles, nuevos pobladores del actual estado

de Querétaro. De ahí provenían Don Juan Bautista, Valerio de la Cruz y Hernando de Tapia (Powell, 1985).

Don Sebastian Ramirez de Fuenleal, obispo de Santo Domingo y Presidente de la Audiencia de México fue el que dió la autorización a Nicolás de San Luis para que se organizara un ejército de otomes al mando de Nicolás de San Luis con el fin de poblar la región conocida como Huimilpan (Muñoz Ledo y Mena).

Así llegaron a la región en 1529 teniendo que enfrentarse con los indios chichimecas que ahí vivían. El poblado fue bautizado con el nombre de San Miguel de Guimylpa de la Chichimeca y quedó sujeto a la Corona española sustituyendo al antiguo poblado chichimeca San Miguel Andahuay, mejor conocido como "sementera grande". En el lugar: "estaban agregados muchísimos (sic) indios chichimecas bárbaros que eran veinte (sic) y cinco mil trescientos veinte i nueve infieles (sic), los conquiste, y me alludaron (sic) para la conquista de los demás caciques los principales, de Tula de Jilotepec" (Merced, 1872).

"Durante los siglos XVI-XVII, grupos de cazadores-recolectores, obligados por los españoles a convertirse en cultivadores sedentarios, retornaron a sus viejos hábitos en cuanto la presión española se debilitó, o las defensas se derrumbaron bajo ataques procedentes del norte: (Palerm:156).

Los pames fueron desalojados a "sangre y fuego" de la región y huyeron a la Sierra a unirse con otros grupos chichimecas, jonaces, ximpeces, guachichiles, etc. constituyéndose en un importantísimo foco rebelde que, de manera continua atacaba las poblaciones españolas recién fundadas y convertía a los caminos reales hacia el norte, en inseguros y por demás peligrosos. En infinidad de ocasiones destruyeron y asolaron las poblaciones otomies-españolas; los chichimecas que no huyeron: "Los que se han despoblado desde el mes de enero a esta parte, son los siguientes: el pueblo de San Miguel Andahuay que quiere decir "sementera grande" el pueblo de San Pedro Anexanbohi... el pueblo de San Francisco... Es gran compasión ver los naturales de estos pueblos dejar sus haciendas, tierras y casas perdidas por miedo de esta maldita gente chichimeca. Los que están poblados viven con muy gran recato porque temen cada hora que los han de destruir los chichimecas..." (Wright, 1984:177).

Los caciques indígenas, colaboradores efectivos en la empresa colonizadora, debían establecerse en el lugar, recibieron extensiones de tierra como premio a su participación en la empresa, situación que funcionó también como un medio muy efectivo para arraigar a los otomies en el nuevo asentamiento, así como para pagar tributo a la corona española.

Los caciques otomies fueron la "punta de lanza" en la fundación de Huimilpan e iban acompañados de los evangelizadores

quienes siempre estaban presentes en dichas empresas de conquista para poder llevar a cabo la esencial labor de conversión al cristianismo de los paganos indígenas; tarea de suma importancia para su incorporación al mundo civilizado y occidental, representado por los españoles. Entre los misioneros que ahí estuvieron encontramos al Padre Fray Juan Raquín, Fran Juan Bautista Conquistador y Fray Diego Pérez. El nombre del nuevo poblado fue el de su santo patrón que, desde ese momento, surgió como tal: San Miguel Guimilpa.

En cuanto a los caciques que participaron tenemos a: Fernando de Tapia, Alonso Guzmán de Tapia, Bartolomé Ximenes, Miguel Bocanegra, Aniceto de los Santos, Nicolás de León, Alonso de Mendoza, Miguel Aguilar, Pedro Ramires (sic) Mateo Bosques (sic) Miguel Balbuena, Diego Damián, Martín Arco y Flechas, Lorenzo de Aguilar, Salvador de Abillas (sic) Bicente de Leiva (sic) Juan Bautista Chichimeco, Nicolás de Granados, Pedro Loro y Lucas Pajarón (Merced, 1872).

Todos ellos recibieron tierras cuyas pertenencia fue sancionada por las autoridades coloniales: "...para que estos pobladores nunca sean molestados en las tierras que les emos (sic) señalado en nombre del Rey nuestro señor encargamos a los Excelentísimos Señores Precidente (sic) y hoydores (sic) de la Real Audiencia que son y en adelante fueren les guarden los pibilegios (sic) y les den título para guardar de su derecho.

Propias suyas, la hago con cargo y condición de que en ningún tiempo puedan vender, trocar ni enagenar (sic) a persona alguna pena de su nulidad, dichas tierras sean sullas (sic) y de sus herederos y subcesores (sic) para la comunidad para siempre jamás), y de la poción (sic) que tomaron mando que no sean despojados sin ser primeramente oídos y por fuero y derecho". (Merced, 1872).

El nuevo poblado de San Miguel Guimilpa quedó establecido formalmente en el año de 1529 con una gran mayoría de población otomí ya cristianizada. Los títulos de propiedad para ellas, aún tardarían 150 años en ser otorgados; así, el 10 de septiembre de 1702 siendo Virrey el 2o. Velasco fue que quedaron legalmente sancionadas. (Merced, 1872).

En Huimilpan, pocos fueron los indígenas chichimecas que ahí se quedaron a la llegada española-otomí, siendo éstos últimos los pobladores que predominaron en el lugar, motivando que después de 1600, los chichimecas fueran disminuyendo cada día como grupo identificable (Super:39).

Durante la colonia, según el Padrón General de la Cd. de Santiago de Querétaro, Pueblos, Haciendas y Ranchos de su Jurisdicción, formado por el teniente Coronel de Caballería Don Ignacio García Rebollo en el año de 1791, en el actual Estado de Querétaro, existían 70 haciendas y ranchos. Los que pertenecían

al municipio de Huimilpan son los siguientes: Los Cues, propiedad de don Francisco Marina; Lagunillas, propiedad de Xavier Borja; Carranza, propiedad de Juan Rincón; Apapátaró, propiedad de Mariano Valderas; Bravo, propiedad de Pedro Azevedo; Vegil, Santa Teresa y la Noria, no se cuenta con registro de sus propietarios.

"Las autoridades tradicionales fueron desplazadas en muchos pueblos por advenedizos, ya macehuales o gente del común, ya por otros principales que se prestaban a los manejos de los encomenderos y alaldes mayores, eclesiásticos y otras personas interesadas en domeñar a los pueblos para aprovecharlos en sus granjerías y negocios... el empobrecimiento demográfico y la invasión de las tierras de las comunidades indígenas socavaron materialmente el orden de las repúblicas o pueblos, hasta hacerlos desaparecer en muchos casos" (Historia General:150-151).

Este proceso tuvo su culminación dando como resultado que las poblaciones indígenas se proletarizaran y desaparecieron como etnia identificable ya que vivieron intensamente la desposesión de sus tierras y el mestizaje con "...Tlaxcaltecas, mexicanos, Otomíes y otros indios amigos" de buen concierto y "pulicia" en su modo de vivir, para que, viviendo junto a los nómadas recién congregados, los atrajeron con su ejemplo al orden de la república y comunidad". (Historia General:155).

## EL MUNICIPIO DE HUIMILPAN

El municipio de Huimilpan es uno de los 18 municipios del Estado de Querétaro, cuenta con 396.2 kms<sup>2</sup> de superficie, lo constituyen 48 comunidades, las que se subdividen en 5 microregiones: Huimilpan, San Pedro, Taponas, Lagunillas y El Milagro (Plan Municipal de Desarrollo. Huimilpan:1976-1991).

Su clima es predominantemente templado-húmedo, su vegetación la constiuyen los matorrales, bosques de encino y pino, selva baja y pastizal. Actualmente los bosques son casi inexistentes debido a la tala inmoderada. Se han realizado algunos esfuerzos por reforestar, para tal efecto se construye un vivero en la comunidad de San Pedro Huimilpan con apoyo del PRONASOL.

Forma parte de la región de los valles en la cuenca del río Lerma y en mínima proporción de la del Pánuco, en su parte norte es atravezado pro el río Humilpan, afluente del Querétaro (Monografía Municipal:1984).

El uso del suelo es el siguiente:

Uso del suelo		Superficie (Has.)
agrícola	temporal	6,457
	humedad	4,797
	riego	1,711
pecuario:	agostadero	17,617
forestal:	bosques	7,853

otros usos:	1,189
total municipal:	39,624

(Huimilpan:1985)

Las principales actividades económicas del municipio son la agricultura de temporal, destinada la mayor parte al autoconsumo. La industria se conforma por una unidad minero-metalúrgica, una mina no metálica, una planta de tratamiento de industrialización y una explotación de cantera; en forma incipiente el cobre, el estaño, el plomo y la plata. La industria de transformación la conforman negocios pequeños que transforman productos alimenticios, textiles, indumentaria, tocador, materiales para la construcción que operan en la cabecera municipal (Huimilpan:1985).

En el ciclo primavera-verano en terrenos de riego se cultivaron principalmente maíz, alfalfa, avena forrajera, frijol, sorgo, zanahoria, chicharo, etc. En el ciclo de otoño-invierno lenteja, trigo, zanahoria y avena forrajera. En terrenos de temporal los cultivos fueron maíz, frijol y trigo. Las especies frutícolas principales son el ciruelo, el chabacano, el manzano, el durazno y el nopal tunero (Martínez López:1969).

Predomina la ganadería de carne semiextensiva, con ganado lechero Holstein en establos de menor proporción. El inventario

ganadero arroja los siguientes datos: bovinos 13,380; porcinos 8,340; ovinos 8,407; caprinos 675; equinos 1,161; aves 112,850; rurales 44,849; abejas 1,400 (colmenas). La gran mayoría son explotados con técnicas rurales o de traspatio. Las aves representan un 4.7% de la producción estatal, la apicultura un 5.2%, cera 5.6% y la lana el 9.1%. Los ovinos fueron traídos por la SARH de Australia e integrados en asociación a través del programa de Repoblación Ovina de raza Corredale. Los porcinos son de raza criolla y en granjas particulares York y Durac (Monografía Municipal:1984).

Los principales comercios del municipio son tendajones (123), abarrotes (31) y artículos alimenticios (24), etc., los demás giros se cuentan de 4 a 1 establecimientos atendidos por el núcleo familiar. El sector comercial se encuentra concentrado en la cabecera municipal en un 30%, el resto es disperso en todo el municipio (Monografía Municipal:1984).

La población municipal es de 18,695 hab. aprox. hasta 1985. La densidad de población es de 47.2 hab. por Km<sup>2</sup>. El 51.4% son mujeres y el 48.6% hombres. Las tasas de crecimiento estatal son de 6%. La P.E.A. en el sector agropecuario y forestal es de 76.4%, industria y transformación un 15.3% y en servicios un 8.3% (Monografía Municipal:1984).

148959

Algunos de los programas municipales tienden a evitar la emigración, ya que las actividades agropecuarias se encuentran en una fase depresiva; se realizan obras de riego, cambios tecnológicos e introducción de semillas mejoradas, fertilizantes, etc.

28 localidades cuentan con electrificación y agua potable por medio de pozos profundos, alcantarillado sólo la cabecera municipal, 304 hab. de un total de 18,695 cuentan con estos servicios. En lo referente a la electricidad 14,132 hab. si tienen este servicio y 4,563 no (Monografía Municipal:1984).

En el renglón educación son 50 edificios educativos los que dan servicio, 26% a nivel preescolar, 62% educación básica y el resto secundarias y telesecundarias (Huimilpan:1985).

Se cuenta con el apoyo de la Dirección General de Salud en el Estado y del IMSS. Al IMSS pertencen la Unidad Médica Familiar # 59 y 5 Unidades Médicas Rurales, creadas en el programa IMSS-COPLAMAR. Existe un Centro de Salud "B" con hospital "D" y 2 centros de salud "C" y se promovieron 11 consultorios rurales (Martínez López:1989).

Las fiestas principales de la cabecera municipal son:  
3 de mayo, fiesta de la Santa Cruz, en la Ceja de Huimilpan.  
2 de febrero, fiesta de la Candelaria. Fiesta de Semana Santa.

Fiesta de la Navidad. Se celebraba en cada una de las 9 capillas que habia en el pueblo, con velación y danza un día antes, ahora no. Tenia cada hacienda su fiesta, más renombre tenían la de San José en Lagunillas, la Virgen de Guadalupe en los Cues y la Santa Cruz en Vegil.

Actualmente las principales fiestas religiosas en Huimilpan son la de San Miguel Arcangel el 29 de septiembre, además se conmemora la llegada de los primeros frailes franciscanos a Huimilpan en 1529. La virgen de Guadalupe el 12 de diciembre y San Isidro Labrador el 15 de mayo.

En las comunidades son famosas las fiestas de San Juan Bosco en San Pedro Huimilpan -patrono de la población- el 31 de enero, cuyos preparativos duran más de 8 días. Semana Santa en San Pedro, en Vegil y la Noria. La Santa Cruz escenificada el 3 de mayo en Taponas y en Vegil. San Isidro Labrador el 15 de mayo en Buenavista. Las fiestas civiles importantes son el 15 y 16 de septiembre en la cabecera municipal, San Pedro y los Cues.

#### LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO

En lo que se refiere a la comunidad de San Pedro se encuentra situado a 46 kms. al suroeste de la Cd. de Querétaro, a 2,400 m. s.n.m., con una superficie de 1770 hectáreas, la

topografía es irregular con abundantes lomeríos y cerros, por lo que el patrón de asentamiento es disperso e impide brindarles el servicio de electrificación, agua potable y drenaje a la mayoría de la población, salvo la que se encuentra en el centro de la comunidad.

El clima de la región es frío-templado, semi-seco, con temperatura media anual de 12 grados centígrados. La precipitación pluvial es de 900 mm. y se presentan heladas en los meses de octubre a enero, con la consecuente afectación de los cultivos (Martínez López:1989).

La capa superficial de la tierra está constituida por suelo negro o Chernozem con abundante materia orgánica. El suelo está constituido principalmente por arcilla y tepetate, apto para el almacenamiento de agua, útil en la construcción de bordos, los que se usan en las épocas de sequía. En terrenos de cultivo el promedio de pendiente es de 4%, en terrenos de agostadero es un 7% y en terrenos forestales es de 20%. Las montañas que rodean al pequeño valle son: al norte, los cerros del Ermitaño, de Bravo, de la Vibora y Capula; al oriente, los cerros El Pelón y los cinco linderos; al sur los cerros Redondo y Picacho (Martínez López:1989).

En terrenos de la comunidad se construyó la presa Insurgente Miguel Domínguez en 1969, con capacidad para cinco millones de

metros cúbicos. Cabe mencionar que la población de San Pedro casi no se beneficia con esta infraestructura, sino las comunidades con menor altitud como son Capula, Piedras Lisas, Monjas, Salitrillo, Huitrón, Vegil y la cabecera municipal de Huimilpan; la agricultura es de temporal.

Varios arroyos forman una cuenca hidrográfica, la cual sirve como eje central al arroyo grande con trayectoria de suroeste a norte y atraviesa todo el municipio de Huimilpan, en el que vierten sus aguas arroyos de menor cause.

El índice de crecimiento poblacional en San Pedro hasta 1989 ha sido de un 0.003%, con un total de 1299 habitantes de los cuales 628 son hombres y 671 son mujeres. El número de defunciones ha sido de aprox. 3 por año desde 1985, la tasa representa un 0.00021% y el índice de natalidad ha variado de 0.0027% a 0.0032% en los últimos cinco años. La densidad de población es de 65.2 hab. por km<sup>2</sup>. La microregión de San Pedro se compone de las comunidades de El Sauz, San Pedrito, San Ignacio, San Pedro, San Francisco y San Francisco Nevería. El total de habitantes en la microregión de San Pedro es de 2,600 (Martínez López:1989).

La población mayor de 15 años tiene un nivel escolar que se encuentra distribuido de la siguiente manera:

saben leer y escribir	315
primaria completa	254
secundaria	80
otros	5
número de analfabetos mayores de 15 años	136
(Martínez López:1989).	

Existe un jardín de niños, una escuela primaria y una telesecundaria; se cuenta con una biblioteca cuya sede se ubica en la delegación municipal. Se tiene una caseta telefónica y un camino de empedrado que comunica a la cabecera municipal y de ahí a la Cd. de Querétaro o a la cabecera municipal de Amealco.

En 1961 se creó el Centro de Promoción Agropecuario de los Cues, en el se impartía capacitación en porcicultura, avicultura, agricultura y veterinaria. Se construyó en los cascos de la Hacienda de los Cues, como donación de su propietario el Sr. José María Hernández a petición del Sr. José Servín Sotelo. Acordaron que fuese el obispo de Querétaro, el Sr. Alfonso Toviss Cobián, el que recibiera el donativo, y él nombraría al administrador y al director de la escuela. Este centro dejó de dar servicio en 1968.

Las principales vías de comunicación son:

1. San Pedro-Coroneo. Constituida en la mayor parte por terracería, tiene una totalidad de 18 km, encontrándose a 7 km.

de la localidad de San Ignacio y a 5 km del Sauz, a 6 km se encuentra la carretera Coroneo-Gro., siendo esta de empedrado hasta la población de Coroneo, hay una desviación con la carretera Morelia-México.

2. San Pedro Huimilpan- Gro. Se encuentra constituida de empedrado hasta la cabecera municipal con una distancia aprox. de 7 km, se continua con carretera pavimentada que consta de 34 km y hace conexión con la carretera Querétaro-Celaya.

3. San Pedro Huimilpan- Amealco. Hay que recorrer los 7 km. a la cabecera municipal y posteriormente 30 km. de carretera pavimentada, encontrándose a 21 km. de Huimilpan el entronque de la carretera que se dirige a la autopista México-Querétaro.

4. San Pedro Huimilpan- San Ignacio. Carretera de terracería con una longitud de 7 km. que llega a la localidad de San Ignacio, para después continuar con las localidades de el Sauz y la Luz, perteneciente al Edo. de Michoacán éste último.

La frecuencia del consumo de alimentos básicos es el siguiente:

	diario	una vez por semana	ocasionalmente
carne	10%	10%	80%
huevo	20%	20%	60%
pescado	3%	2%	95%
leche	20%	10%	70%
verduras	15%	10%	75%
pastas	15%	20%	65%
pan	25%	50%	25%
frijol	90%	10%	0%

El grado de desnutrición de la población de 0-5 años es el siguiente: sin desnutrición 38%, leve 48%, moderada 12%, severa 2%. El grado nutricional observado en la población infantil es reflejo de la comunidad entera, en la adolescencia y madurez se observa el aspecto raquítico (Martínez López:1989).

La eficacia del tratamiento no puede asignarse exclusivamente al recurso terapéutico, es necesario considerar otros factores: como se concibe la enfermedad, la cultura, la higiene, la alimentación, la contaminación de los mismos, etc.

La dieta se basa en el maíz, frijoles, pan, leche, huevo, pastas, verduras, carne y pescado en ese orden de importancia y dependiendo también si se tienen animales para abastecerse de leche, huevo y carne.

La dieta del mexicano es de por sí insuficiente, "ha predominado en forma sensible el maíz, que es un cereal bastante desbalanceado en su composición de principios nutritivos y que, en la medida de las posibilidades económicas de los consumidores, se ha complementado con frijol, chile, jitomate y otros pocos ingredientes alimenticios más" (Chávez:59).

El complemento de esta dieta tradicional en la comunidad han sido los quelites que crecían en las parcelas, su desaparición es debida al uso de los herbicidas y en el cambio a la técnica de

monocultivo; una especie de hongos que ellos denominan "bolas serenas" ya no son tan abundantes, la simbiosis particular del hongo con los bosques de encino, oyamel, roble, pino, etc., que en la comunidad han sido talados en su mayoría, obstaculiza el crecimiento de los hongos; se cuenta que había venados en los cerros aledaños, el cambio en el ecosistema con la tala de los bosques, para hacerlos terrenos cultivables redujo la fauna a unas cuantas especies menores, todavía encontramos conejos. También se consumían algunos insectos como los gusanos de maguey, hace aprox. cinco años se implementó un programa -los magueyes y nopales escasen en el lugar- para el cultivo del maguey y el nopal tunero. La pesca que existía en los ríos y arroyos antes de la construcción de la presa desapareció, aunque actualmente se pesca carpa de Israel que fue sembrada en el vaso de la presa, se contamina por los escurrimientos de la defecación al aire libre, la basura y la falta de drenaje; lo anterior, no explica por qué algunos de los peces capturados se encuentran desprovistos de ojos o con malformaciones. No hay industrias que viertan sus desechos en las aguas.

Aunado a estos factores también existen causas sociales que han intervenido para modificar los patrones de consumo de alimentos, (Chávez;1982) estos son;

1) Las compañías procesadoras de alimentos con una eficiente red de distribución expanden hasta en las comunidades más alejadas

alimentos chatarra; refrescos, pastelillos, pastas, galletas, bebidas alcohólicas, etc.

2) Los medios masivos de comunicación tratan sistemáticamente de inducir el cambio alimentario a lo que llaman modernización, favoreciendo el consumo de alimentos chatarra.

3) Las agroindustrias requieren más de la tercera parte de los granos disponibles para producir forrajes, las grandes extensiones de cultivo antes destinados a la producción de maíz y frijol, se utilizan para cosechar cebada, sorgo, mijo, trigo, etc. "Se ha calculado que para la producción de carne, leche y huevo, se utilizan más de cinco millones de toneladas de cereales, un millón de toneladas de soya y más de 200 mil toneladas de harina de pastas de oleaginosas y de pescado y carne, y cantidades no determinadas, pero seguramente grandes, de alfalfa y otros tipos de pasto, que ocupan superficies extensas de las mejores tierras de cultivo". (Chávez;74).

4) La crisis agrícola ocasionada por la erosión, la baja productividad, el abandono de la tierra por las emigraciones, los problemas de tenencia, la falta de inversión, la inseguridad y la violencia en ciertos lugares del campo, los bajos precios establecidos oficialmente para los productos agrícolas, etc. Lo anterior repercute en el acaparamiento y la especulación, a la pérdida de cosechas se aúna la inmoral estrategia comercial de

tirar los productos para mantener el precio en el mercado o la que es peor por falta de comercialización; para las familias rurales, poco ayuda la importación, pues no tienen poder adquisitivo para su compra. Ante la crisis agrícola y la escasez de los granos de uso tradicional, se promueve el consumo de otro tipo de productos derivados del trigo o del azúcar.

5) "Los caciques comerciantes (tienden a cobrar sus créditos recogiendo las cosechas de sus deudores, para venderlas después a los mismos campesinos, pero a precios más altos; o bien logran que adquieran, los productos nuevos que rinden mayores utilidades". (Chávez:61).

Los nutrientes contenidos en los alimentos que tratan de imponer las transnacionales son muy bajos aún en comparación con la dieta tradicional, veamos: "La introducción de los productos derivados del azúcar y las harinas refinadas, que son de más fácil digestión y de asimilación mucho más rápida, por un lado ayuda a resolver el problema calórico, pues ocasiona más apetito e impele a que ingieran en mayor cantidad, pero por otro, su contenido de nutrimentos distintos es muy bajo...los derivados del azúcar como de las harinas refinadas, poseen valores energéticos concentrados, pero son sumamente pobres en proteínas, vitaminas y minerales" (Chávez:63).

148959

La desigualdad social también repercute en el consumo. "Una familia campesina, que sólo emplea para su alimentación granos diversos, como maíz y frijol, apenas si consume 2000 calorías de origen agrícola por persona, mientras que en los niveles sociales altos, cuya dieta se basa en productos animales, consume entre 20 y 30 mil por día de estas calorías agrícolas" (Chávez:76).

Los principales cultivos son el maíz 90%, el frijol 6%, la cebada 3%, y el haba 1%; existen algunos huertos familiares y árboles frutales como son la pera, la manzana, el durazno, el tejocote y el higo. La zona boscosa se localiza principalmente en los cerros, se constituyen por encinos, enebro, pinos, cedro madroño, tepozan, nogalillo, oyamel y piñón.

El programa de siembra se realiza de la siguiente manera:

a) siembra de humedad en marzo y abril; b) siembra de temporal en los meses de mayo y principios de junio; c) siembra punteada en el mes de marzo. La cosecha se realiza en los meses de noviembre y diciembre.

El régimen de propiedad es privado. Del 45% al 30% de la cosecha de maíz se destina al autoconsumo, el 25% restante se vende a la cooperativa de consumo local, la cual sirve de intermediario en la compra-venta de bienes perecederos y en ocasiones otorga préstamos a los socios por causa de muerte o enfermedad.

El requerimiento familiar de kgs. de maíz son aprox. 1,600 kgs. para 8 miembros durante un año. Un animal de corral -ave- come aprox. 25 gms. al día, un cerdo de traspatio come 2.8 kgs. por día, aparte de los desechos caseros, come aprox. por 6 personas.

Una de las técnicas empleadas antiguamente para la selección de las semillas que debían sembrarse es la siguiente: de las mazorcas cultivadas se dividen en tres partes, la próxima al nacimiento de la mazorca se cultiva en marzo, la de enmedio se cultiva en abril y la punta se siembra en junio. El maíz que se cosecha en marzo es más resistente a la sequía y a las lluvias, se adapta a las condiciones ambientales. Se dice que el maíz de abril es más nutritivo se dedica para el consumo, el de marzo se vende porque su "almendra" es menos rica, es más paja y no rinde el nixtamal, el olote es más grande y no tiene tanto grano.

En tierra roja o arenosa se siembra el maíz de abril, rápido se moja la tierra y se seca la superficie, se filtra el agua. Si es parda o arcillosa, en marzo es tarde para secarse y mojarse, en abril se siembra a 20 cms. de profundidad y empieza a abrir, se pudre la plantita antes de salir, aquí le llaman maíz "encocado". En temporal se siembra a una profundidad de 6 u 8 cms. y nace aprox. el 95%. No se cosecha nada si no se utilizan fertilizantes, desde hace aprox. 30 ó 35 años que se utiliza. Por

el uso de herbicidas plantas productivas que se utilizaban en la alimentación diaria desaparecieron.

En lo referente al ganado hay poco terreno de agostadero, lo que impide un desarrollo del ganado bovino; se ha mejorado la especie criolla con sementales cebú, dragman, angus y holstein. Existe una granja de puercos de propiedad particular, ha sido mejorada con sementales de la especie Durac y Hamcire, aunque es frecuente encontrar estos animales en traspatio al igual que la avicultura, con especie criolla y rodisland. La cunicultura es muy limitada. La fauna silvestre se limita a especies menores como conejo, liebre, zorrillo, coyote y armadillo. En la presa se sembró carpa de israel, son tres las lanchas existentes en la comunidad, la producción es limitada principalmente al autoconsumo.

La sequía de 1990 fue desastrosa para la producción agrícola, las cosechas no se dieron salvo aquellos que tienen terrenos de riego y en mínima proporción, los datos exactos no se tendrán hasta el procesamiento de la información de los censos agrícolas y ganaderos realizados en noviembre. Aunado a la compra de maíz para el autoconsumo, se hace necesario la venta de los animales domésticos porque ni siquiera se obtuvo forraje para su alimentación anual y el contenido de los bordos es insuficiente para abastecerlos de agua en el siguiente ciclo agrícola;

situación que aprovechan los ganaderos de Huimilpan para comprar los animales a un cuarto de su valor.

Hasta 1989 el total de población en la comunidad era de 1299 hab. El porcentaje de P.E.A. es de aprox. 18% (Martínez López:1989), dedicándose en su mayoría a la agricultura y los jornaleros (albañilería, plomería, herrería y carpintería). El salario mínimo por el cual aceptan trabajar los jornaleros es de \$20,000.00 a pesar de que el salario mínimo es de \$12,000.00. Hay un taller de costura y el pago es a destajo, a los dependientes de comercio se les paga por hora. El ingreso familiar más importante proviene de la migración principalmente a los E.E.U.U., aprox. el 80% de los varones salen en busca de empleo.

Las viviendas tienen pisos de tierra y cemento, sus techos de teja, lámina o madera, los muros son fabricados con adobe, aunque las construcciones del centro y las más recientes son de tabique y techo de concreto, con aprox. 4 ó 5 habitaciones, una destinada a comedor y cocina y las restantes como dormitorios. 30 viviendas cuentan con el servicio de agua entubada dentro de la misma, ochenta y tres con agua entubada fuera, un pozo u ojo de agua, cincuenta y dos bordos. Cuarenta y seis viviendas se abastecen de estos dos últimos. Cabe señalar que en el año de 1989 se amplió la red de agua potable en una extensión total de 1.5 km. con dirección al poniente de la ciudad. La mayoría de las

construcciones tienen poca ventilación por el clima frío que predomina en el año (Martínez López:1989).

El fecalismo al ras del suelo ocupa el porcentaje más elevado con un 63.5% correspondiente a 138 viviendas, le sigue la fosa séptica con un 18% correspondiente a 41 viviendas, el baño de tipo inglés tiene un 8.5% correspondiente a 19 viviendas y por último la letrina con un 7.6% equivalente a 17 viviendas. Esta se considera la principal causa de las enfermedades gastrointestinales y parasitarias (Martínez López:1989).

La ventilación en las habitaciones es inadecuada, y la convivencia familiar con los animales al ingerir los alimentos y su libre paso por la cocina cuando se preparan, aunado a que existen muchos fogones al ras del suelo; elementos que podrían favorecer las enfermedades infecciosas y parasitarias. En cuanto a la higiene, el baño se realiza cada tercer día cuando hay agua, sino es cada ocho. El lavado de manos después de defecar no se realiza y las campañas que lleva a cabo la Unidad Médica Rural tienen nulos resultados.

La basura se elimina en su mayor parte quemándola, muy pocas familias la entierran y otras la dejan a cielo abierto. El agua del drenaje llega a un bordo que se encuentra a la entrada de la población, al parecer se le utiliza para el riego de los terrenos aledaños.

El prestigio político se obtiene por el trabajo que se realiza a beneficio de la comunidad y esto influye considerablemente en la elección de las autoridades, no por los postulados de los partidos. En las últimas elecciones de presidentes municipales contendieron el PRI, el PRD y el PAN. La máxima autoridad civil es el delegado, él nombró dos suplentes uno en cada orilla de la presa para abarcar toda la comunidad. Al delegado normalmente se le elige entre los vecinos del centro, por estar cercana la delegación y las vías de comunicación a la cabecera municipal para cualquier trámite o aclaración.

Se encuentran constituidos aprox. 17 comites que se encargan de diversas actividades además de las organizaciones ya establecidas como son la Cooperativa de Consumo, la Asociación Agrícola, el DIF y la Sociedad de Padres de Familia, la Comisión de Deportes, etc. No existen sistemas de cargos tradicionales o mayordomías.

El DIF imparte talleres de manualidades que son utilizados por la escuela secundaria como los talleres que debería impartir, además acuden amas de casa en su mayoría jóvenes para aprender a tejer, bordar, cocinar, etc.

En 1961 la Confederación Internacional de Sindicalistas Cristianos con sede en Bélgica, en coordinación con la Confederación Latinoamericana de Sindicalistas Cristianos con

sede en Santiago de Chile, convocaron a una reunión con el fin de crear una Organización a nivel latinoamericano que agrupara y promoviera el desarrollo campesino en los países pobres de América Latina. El Sr. Pablo Gonzalez Loyola asistió en representación de la Unión Católica Mexicana. El es nombrado presidente de la Federación Campesina Latinoamericana y al regresar a México promueve el proyecto, en junio de 1962 en entrevista con el director del Centro de Promoción Agropecuario de los Cues y representantes de varias comunidades.

Uno de los resultados de ésta entrevista fue la formación en San Pedro de la Liga Campesina Cristiana. No tuvo larga vida, sin embargo, el interés por la organización se mantuvo latente pero se consideró que el nombre de Ligas Campesinas Cristianas no era bien visto en los medios oficiales, en 1961 la SARH promovía las Asociaciones Agrícolas. En Asamblea Constitutiva realizada el 31 de agosto de 1964 se formalizó la Asociación. Su principal objetivo fue incrementar la producción agrícola y pecuaria, para ello compraron los insumos en común, los fertilizantes e insecticidas. Gestionó el acceso a sementales de gallos, cerdos y toros; análisis de tierras; reforestación y creación de bordos tendientes a la conservación de suelo y agua. Se realizaron concursos de alta productividad entre 1975-1977, promovidos por la SARH.

La Unión Agrícola Regional fue integrada por las ahora transformadas Ligas Campesinas Cristianas de San Pedro el Alto, Oro; Nogales, Colón; Motoxi, Peñamiller; Brranca, Pinal de Amoles; Camargo, Pinal de Amoles y Aguzarca, Landa de Matamoros; todos municipios de Querétaro, se constituyó la Unión el 4 de junio de 1965. Dejó de funcionar como tal en 1968. Actualmente existe interés en algunos de los socios y sigue operando aunque no en forma normal.

Desde principios de siglo hasta 1935 el comercio en Huimilpan se centraba en la cabecera municipal y el alcoholismo fue uno de los principales problemas sociales. La gente de las comunidades aprovechaba para asistir a misa, celebrar bodas, bautizos y hacer las compras de artículos básicos; el cura se propuso realizar sus ceremonias en varias comunidades para que no tuvieran necesidad de trasladarse a la cabecera municipal, sin embargo, la inexistencia del comercio en las comunidades hacía necesario el viaje a la cabecera y fue el cura quien recomendó el establecimiento de tiendas. San Pedro fue una de las comunidades donde realizó las ceremonias e inicio de manera incipiente el comercio.

Por recomendación del Sr. Gilberto Pérez socio de la Cooperativa de Transportes Queretanos Flecha Azul en Querétaro, se promovió la creación de una tienda de consumo en el año de 1960 y con 30 socios se constituyó su Comité de Administración en

1961, aunque principio sus operaciones en febrero de 1962. Poco a poco fue decayendo esta organización hasta que en 1965 quedaban solo 15 socios. Con el apoyo de la Asociación Agrícola para estimular a los socios a que volviera a operar la cooperativa y la asesoría de los sacerdotes se tramitó el registro de la Cooperativa.

La Sociedad Cooperativa de Consumo "El Pueblito" inició sus actividades en el periodo 1965-1967 con 130 socios de las comunidades de San Pedro, Nevería, San Pedrito, San Francisco, Pfo XII y la Joya, había dos socios de La Laguna de Servin del municipio de Amealco. En 1970 se formaron dos cooperativas la de San Pedro y otra en la comunidad de San Francisco, atendiendo a los pobladores de ésta población y la de Pfo XII y la Joya. La principal causa de la separación y fundación de la otra cooperativa obedeció a la distancia que deberían recorrer las mujeres con sus compras. Actualmente hay registrados 65 socios, pero efectivos son 48.

Las principales funciones de la cooperativa son: la compra de productos de primera necesidad para los socios, servir como bodega y vender una producción mayor para obtener mejores precios, al igual que las compras al mayoreo; todo se hace al contado y se vende a precio corriente, da servicio al 80% de la población de San Pedro y comunidades circunvecinas, otorga préstamos en caso de muerte o enfermedad a sus socios. Las utilidades se

reinverten para mejorar la cooperativa, compra de transporte, pago al dependiente, etc.

La Asociación Agrícola. Esta asociación tuvo su inicio en 1961 bautizándola con el nombre de "Liga Campesina Cristiana", modificada en 1964 por su nombre oficial y actual, cuenta con 75 integrantes y sus objetivos son: obtener mayor ganancia con la venta de cosecha en grupo, compra de fertilizantes y productos agrícolas a precios bajos, promover la reforestación, conservación de suelos y aprovechamiento del bosque.

Las actividades del comité de salud se distribuyen de la siguiente forma:

**Presidente:** Dirige y coordina las actividades de los integrantes del Comité, promover asambleas generales en la comunidad para organizar acciones de salud. Gestionar la obtención de recursos para el desempeño de actividades relacionadas con la salud. Vigilar el cumplimiento de los planes de trabajo aprobados en la asamblea general. Informar sobre los avances de los programas y actividades realizadas.

148959

**Tesorero:** Resguardar los recursos financieros y físicos de que disponga el comité para la realización de sus actividades. Recaudar las aportaciones que reciba y que sean dirigidas al

comité de salud. Informar en asamblea el estado de los recursos financieros.

Vocal de atención médica: Colaborar en el desarrollo de los siguientes programas, enfermedades prevenibles por vacunación, de salud materno-infantil, de salud escolar, de prevención y control de enfermedades transmisibles, de detección oportuna de enfermedades, de planificación familiar.

Vocal de saneamiento: Organizar conjuntamente con el presidente del comité grupos de trabajo comunitario para la ejecución de actividades de saneamiento del medio como: disposición sanitaria de excretas y basura; control de fauna nociva y transmisora, abastecimiento de agua potable, mejoramiento de la vivienda y sus anexos, identificar posibles fuentes de contaminación que pongan en riesgo la salud de la población.

Vocal de nutrición: Organizar grupos de trabajo en actividades relacionadas con cultivo doméstico de hortalizas, fruticultura, cría y utilización de animales domésticos y otros. Colaborar en actividades de educación alimentaria y localización de niños desnutridos para su atención.

A pesar de que existen comités que se enfocan en actividades específicas, son casi siempre las mismas personas las que fungen en diferentes comités. Se han llevado a cabo diferentes programas

para la cría de animales de traspatio, el cultivo de hortalizas- en su momento fue abandonado-, en el caso de los animales por las epidemias de las que no se tenía conocimiento para realizar la curación y en el caso de las hortalizas la imposibilidad de regar -una posibilidad es la implementación del riego por goteo- la sequía en estos lugares es una amenaza año tras año, no sólo en el campo, inclusive el autoconsumo.

Es notable la ausencia de la presencia femenina en las asambleas comunitarias, y en la toma de decisiones -a nivel familiar y comunal-, salvo en el renglón religioso o educativo. El caso extremo que pude observar fue de una mujer con conocimiento herbolario, se negó a las entrevistas porque su marido -hacia un año que estaba en los Estados Unidos y posiblemente su estancia se prolongara aún más- le había prohibido toda participación con instituciones del sector salud, por temor a que fuesen inspectores, o el divulgar sus actividades por temor a que la gente la tildara de bruja.

En 1955 se funda la iglesia de San Pedro y desde entonces la organización y control de las diversas actividades quedó a su cargo, en los '50s y '60s la Acción Católica organiza la comunidad en cinco grupos según edad y estado civil: los señores mayores de 35 años o menores siendo casados en la Unión de Católicos Mexicanos (U.C.M.); las mujeres mayores de 35 o menores siendo casadas en la Unión Femenina Católica Mexicana (U.F.C.M.);

los jóvenes de 15 a 35 años solteros en la Asociación Católica de la Juventud Mexicana (A.C.J.M.); las señoritas de 15 a 35 años solteras en la Juventud Católica Femenina Mexicana (J.C.F.M.); los vanguardias de 7-15 años de ambos sexos.

En 1968 el obispo de Querétaro vende el terreno y la finca donde se encontraba el Centro de Promoción Agropecuaria de los Cues, con el natural descontento de los campesinos del municipio (la escuela también albergaba a estudiantes de diferentes estados de la república). La justificación de la venta fue los gastos del seminario y el obispo les prometió que haría lo posible por crear otro centro en el municipio de Colón; hasta la fecha no existe tal escuela. Este fue uno de los motivos por los que los líderes de la comunidad no reconocen para sus organizaciones filiación política o religiosa, los socios quedan en libertad de manifestar de manera individual su apoyo político o su fe.

El 96% de la población de San Pedro son católicos el resto es evangélico. La influencia de la iglesia católica es notable en esta comunidad más que en otras de la microregión, la gente puede desconfiar de la autoridad civil pero no de la eclesial, dicha influencia puede observarse en el rotundo fracaso del programa de planificación familiar, al ser excomulgada la persona que acepte este programa.

Las principales fiestas son las de San Juan Bosco, patrono de la población, Semana Santa, Navidad y las Fiestas Patrias.

Los recursos para la salud con que se cuentan son: la Unidad de Asistencia Social (U.A.S.) dependiente de la S.S.A. Los medicamentos se expenden en la farmacia de la unidad a la mitad de su precio normal, también se venden en la cooperativa y tres tiendas más medicamentos de uso genérico como son analgésicos, antitusígenos, polivitamínicos, etc.

Las principales causas de morbilidad por enfermedades transmisibles son: 1o. Infecciones respiratorias agudas, el segundo lugar lo ocupan las gastroenteritis, el tercero las parasitosis, el cuarto la escarlatina y el quinto la dermatofitosis. En las principales enfermedades no transmisibles se encuentran en primer término las infecciones urinarias, en segundo lugar los trastornos menstruales, el tercero la gastritis erosiva, el cuarto la cefalea tensional y el quinto la lumbalgia (Martínez López, 1989).

Existe una interdependencia de factores que favorecen este cuadro epidemiológico, la desigualdad social, la insalubridad e ignorancia, la desnutrición, etc.

El alcoholismo no es un problema social tan manifiesto en los hombres adultos, por la sanción social que se recibe, sin

embargo, en los jóvenes que regresan de los E.E.U.U. es más notoria la ingestión de cerveza y sus reuniones nocturnas, favorecido parcialmente por la falta de actividades recreativas, para lo cual la asamblea comunitaria creó el comité de deportes en el mes de noviembre tendiente a resolver este problema.

Los adolescentes conciben el progreso como la compra de una camioneta con el dinero que han ahorrado durante un año en el otro lado, para mostrar cierto status económico y "apantallar" a las jovencitas. Su ideal no es trabajar la tierra, en estos suelos pobres y áridos, las más de las veces se pierde lo invertido y la producción es muy pobre, ni siquiera cubre el autoconsumo familiar. No tienen la esperanza de formar un futuro hogar sosteniéndose de la agricultura, en los últimos cinco años se han presentado sequías, pero este año fue el peor porque ni siquiera podían alimentar a sus animales. "

#### La Leyenda de la Trasquila.

"Dicen que la primera capilla que existió en Huimilpan fue instalada en lo que hoy se conoce como la trasquila. Se encontraba ubicada en el territorio de los españoles ya que a los naturales se les tenía en lugares apartados de los blancos en donde vivían como esclavos y herejes.

En la capilla existió una campaña a la que se le conoció como la esquila y era usada para llamar a los feligreses a los servicios religiosos, de ahí procede el nombre actual del lugar.

Una noche de Navidad, el sacerdote y los cristianos celebraban la misa de gallo para conmemorar tan grande acontecimiento. Mientras todos escuchaban atentamente el sermón, repentinamente se escuchó un fuerte grito y el recinto, fue invadido por un numero grupo de nativos rebeldes que bajaron de la sierra para efectuar la masacre. Llenos de ira y coraje empezaron a flechar y a lanzar a todos los que estaban presentes, a tal grado que nadie quedó vivo. Habia cadáveres por todos lados tanto de salvajes como de concurrentes. El acontecimiento conmocionó al resto de los pobladores que por algún motivo no asistieron el día anterior a la capilla, a un grado tal que, los sobrevivientes abandonaron el poblado y huyeron a San Juan del Rio, a Querétaro y a Michoacán.

Después de mucho tiempo estos volvieron y se reubicaron en el lugar aunque llenos de temor.

Cuentan que, cuando visitaron de nuevo la capilla sentian que un nuevo suceso aterrador sucederia. Se dieron cuetna que en el lugar espantaban por las oches ya que se escuchaban gritos y lamentos de muchas gentes. Cuando iban a verificar, el lugar

estaba en una completa calma tenebrosa que les provocaba un miedo inaudito.

Al paso del tiempo, cayeron en la cuenta que ese fenómeno sobrenatural se presentaba en fechas religiosas importantes, el 25 de diciembre, el 2 de noviembre, el 3 de mayo y el día de la Candelaria, 2 de febrero. Por ello los misioneros que llegaron después no quisieron hacer uso de la capilla y pugnaron por construir una nueva iglesia que es la que ahora está en el centro de Huimilpan en donde se encontraba el cementerio de los indígenas antes de la invasión española.

La población del lugar, en varias ocasiones, intentó descifrar el enigma de la capilla. El espíritu del sacerdote que celebraba la misa el día de la tragedia, les comunicó que todos habían sido muertos por los salvajes a la mitad de la celebración que, obviamente, no pudo llegar a su fin por lo cual todos los que ahí murieron estaban en "penas". Les pedía que, para salir de las tinieblas, alguien escuchara la Santa Misa un 25 de diciembre a media noche. Esa persona se debía presentar sola, entrar a la media noche y participar como cualquier cristiano. Al entrar y ver a mucha gente no debía de voltear atrás pues los concurrentes serían las almas de los que en aquella ocasión perdieron la vida. Debía terminar toda la celebración y al fin de la misa persignarse y salir sin temor pues las calaveras serían ya, gente común que le agradecería el favor que les hizo. Si la misa fue

escuchada con el debido fervor, recibiría, como premio, siete barriles de dinero enterrados en el centro de la capilla. Si no fuere así, su vida podía peligrar en el intento.

Si alguno de los habitantes intentase apoderarse de los barriles sin pasar la prueba anterior sucedería que, o no encontraría los barriles, o los encontraría llenos de carbón o suciedad.

Dice la leyenda que muchos lo intentaron pero al entrar a la capilla, no resistían la tentación, volteando y viendo las calaveras por lo cual ¡Jamás! lo volvieron a intentar quedando el dinero encantado y las almas en pena aun hoy en día. La capilla quedó, con el paso del tiempo, dentro de las propiedades de uno de los caciques que la administró de mala gana por lo ahí ocurrido, desapareciendo todo el progreso en el lugar. Por su parte, el pueblo se unificó alrededor de la nueva iglesia en el centro del poblado."

### C A P I T U L O   I I I

#### EL CONOCIMIENTO MEDICO PRESHISPANICO.

Me preguntaba ¿en que consistia el conocimiento médico prehispánico de estos grupos? para saber la procedencia del conocimiento médico presente, sin embargo, el registro documental fue muy pobre, he aquí la información:

En la etiología de la enfermedad se hace referencia a un mundo mágico en la comunidad: "Un medio de causar enfermedad era introducir algún objeto en el cuerpo del paciente...la enfermedad y la muerte fueron causadas porque el hechicero atravesó el cuerpo del enfermo como una flecha que le entró por la ingle y le fue a salir por la cabeza" (Tezozomoc, apud. Carrasco:226). "En el manualito de Pérez se dice que los médicos sacaban [el mal] chupando espinas, vidrio y pistles. Frías dice que sacan al paciente cabellos, insectos, lombrices, etc...otros prejuicios que podían causar los hechiceros era la esterilidad, tanto en las mujeres como en los hombres...También se usaban la hechicería para conquistar el amor de una persona." (Carrasco:226-27).

El temazcal y las aguas termales, importantes recursos terapéuticos en la antigüedad: "La Relación de Zayula dice que los baños de Temazcal eran la principal cura para cualquier enfermedad. López Yepes también nota su uso entre los otomies de

hace un siglo..."La Relación de Taimeo, pueblo otomí de Michoacán, dice que: (Hay) en la cabecera una fuente de agua caliente de que se hace una laguneta, y de ella sale un río grande donde los naturales y de otros pueblos se vienen a bañar y los tienen por saludable y usan estos baños de ordinario los enfermos." (Carrasco:233).

En cuanto al uso de las sangrias se menciona: "La relación de Temazcaltepec dice que no se usaban medicinas ni sangrias ni otros remedios en tiempos de su gentilidad, pero después de la conquista empezaron a usar sangrias,..." (Carrasco:233).

Otro de los recursos terapéuticos utilizados eran los hongos alucinógenos "Hongos que emborrachan se citan para Temazcaltepec ...y Xillotepec... (quauhtlananacatl hongos montesinos con que se embriagan) como tributo a los mexicanos.

148959

Las relaciones hacen referencia principalmente a las hierbas medicinales, talvez no fue el aspecto más importante de la medicina indígena, sin embargo, la selección del material al que se hace en referencia se realiza en base al interés de los españoles, porque al igual que los naturales utilizaban la herbolaria en su práctica médica.

Entre la herbolaria mencionada tenemos: "el zumo del maguey se usaba mucho para heridas...también servía el zumo para lavados..." (Carrasco:234).

"Los de Texcaltitlan usaban iztafiatl, es como incienso de castilla con que sahuman y lavan porque es yerba de buen olor y les aprovecha para dolor de cabeza. Suchipatli, el zumo de ella beben y les sirve de purgante cuando tienen calenturas...hay otra yerba cuya raiz es a manera de nabo, la cual molida y bebida es contra ponzoña.

Los de Texupilco: se curan con unas yerbas que son como hortigas de España, salvo que la hoja es ancha, y si les duele alguna parte de su cuerpo se dan con ellos y se les mitiga el dolor.

Coatlnenepili, la cual muelen y el zumo de ella beben, y si les pica alguna culebra, vibora o alacrán, picanse en la parte de la misma mordedura y óntanse con ella y bébenla y es contra ponzoña." (Carrasco:234).

"Ayuappachi, piñones de la tierra con que se purgan (según Paso y Troncoso el nombre debe ser quauhayohuachtli).

Los de Temazcaltepec, que quiere decir yerba caliente, que de ordinario esta verde, c6ranse con ella...Tienen la zarzaparrilla muy medicinal y lo que estos otros." (Carrasco:234).

La Relaci6n de Quer6taro menciona otras dos yerbas: una yerba...que parece una altamina aunque m6s menuda y espesa echa una flor morada peque1a que en la lengua otomf se llama natehee y en la mexicana tlatlacistly que quiere decir yerba de tos. Usan de ella los otomies dando el zumo para la tos. Es yerba de tanta virtud que cualquier herida por muy grande que sea se cura con ella y tiene virtud de digerir, mundificar, encarnar y cicatrizar; aplicase majada y puesta en la herida..."[hay] otra [yerba] que es muy menuda y nace aparrada con el suelo que no s6 en su hechura a qu6 me la compare si no es a verdolagas peque1as, que con estas dos yerbas se curaba el estiomeno maravillosamente.

La relaci6n de Yetecomac menciona tambi6n el estafiate que echaban en agua para rociarse y ba1arse (Relaci6n de Yatecomac:22). La de axocapan, el iztacpatli y raices y flores para purga (Relaci6n de Axocopan:18). La Relaci6n de Ueypochtla habla de unas raices redondas como nabos peque1os que en general sirve de purga muy buena; no tiene mal gusto ni olor t6mase molida y desleida en agua" (Relaci6n de Ueypochtla, apud. Carrasco:235)

Según la Relación de Tecpatepec, bebían el zumo de la ruda...Serna dice del uso del ololiuhqui en Texcalyacac: me avisaron que un indio tomaba el ololiuhqui para sanar y que tenía encendida ya una candela para este fin; fui a la casa y lo cogí en el hurto y... no le había bebido...confesóme ...que se había determinado a hacer aquel remedio desesperado de la salud para ver si por último sanaba... Finalmente en el diccionario otomí encontramos: yerba medicinal que amortigua que llaman tabaco... Del Tlacuache, dice la Relación de Temazcaltepec: la cola [es] algo larga, y secándola es muy medicinal y se curan de algunas enfermedades; dicen ser buena para el mal de madre" (Relación de Temazcaltepec, apud. Carrasco:236).

En relación al mundo mágico se habla de brujos chupadores de sangre "Según los otomíes y matlatzinca, los brujos chupaban la sangre de la gente. El diccionario otomí da la palabra... bruja que chupa la sangre nodiyetti; nogazynaqhy; nogazamamyi; nogagánmague...nodyétti, es uno de ntador que adoraban como a dios. Nogazynaqhyi significa chupador(a) de sangre. nogazamamyi, comedor(a) de corazones, con lo que equivale al mexicano teyolloquanime..."Bruja de otra manera que no hacee mal sino que alumbra de noche nozyne; nogazox&y." (Carrasco:224).

Una de las deidades reverenciadas era Mây'e (señor de la lluvia), los especialistas que lo reverenciaban eran los graniceros "Algunas creencias que todavía conservan los otomíes a

principios del siglo pasado...creían entonces en los barrenderos (maxi) [prefijo utilizado para denotar reverencia] que eran los que murieron de puñaladas, de rayos, de parto y ahogados y algunos muertos, probablemente a estos barrenderos, los enterraban con escobas en la mano...los barrenderos (maxi; hachpanque) son entonces los muertos por ciertas enfermedades que manda tlaloc, que se convierten en dioses encargados de barrer el camino a los dioses del agua." (Carrasco:149).

Se menciona el ritual que seguían estos graniceros: "unos concluían sus conjuros con soplos a unas y otras partes y movimientos de cabeza que parecían locos con toda fuerza y violencia para que con aquellas acciones se apartasen los nublados y tempestades a unas y otras partes. Otras conjuraban con una culebra viva revuelta en un palo y esgrimían con ella hacia la parte de los nublados y tempestades con soplos y acciones de cabeza y palabras que nunca se podían entender... Otros conjeturaban los nublados y tempestades con las mismas acciones y soplos a unas partes y a otras y lo que decían eran estas palabras: A vosotros, los señores auaque y tlatoque...ya comienzo a desterrarlos para que os apartéis unos a una parte y otros a otra; y esto decían santiguándose y soplandolos con la boca y haciendo vueltas con la cabeza de norte a sur para que con la violencia del soplo que daban se esparciesen.

Otro espantaba y ahuyentaba las nubes y tempestades diciendo las palabras que siguen: Señor y Dios mío, ayudadme porque con prisa y apresuradamente viene el agua y las nubes con lo cual se dañarán las mieses que son criadas por vuestra ordenación. Amada madre mía, Reina y Madre de Dios, Santa María ayudadme, sed mi intercesora porque hay muchas cosas que son hechuras vuestras que se pierden, y luego decía: Santiago el mozo, ayudadme, varón fuerte vencedor y hombre valero, valedme y ayudadme que se perderán las obras y hechuras de Dios todopoderoso. Y santiguándose decía: En el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo. Amén. Y soplando a un cabo y a otro se iban las nubes y daba a Dios gracias por haberlas ahuyentado." (Carrasco:223).

La interpretación que hace Carrasco de estas deidades y santos es la siguiente: "En este último conjuro, la vígen y Santiago están en lugar de dioses indígenas, como lo demuestran los otros nombres que les da. Madra mía, Reina y Madre de Dios, son traducciones de Tonantzin (Nuestra Madre), Ilamateuctli (Princesa Vieja) y Teteoinan (Madre de los Dioses), todos ellos nombres mexicanos de la diosa de la tierra, por eso se dice que las cosechas son hechuras de ella. Los nombres que aplican a Santiago pertenecen a Tezcatlipoca: Mozo está por Telpochtli, y varón fuerte vencedor y hombre valeroso equivalen a Taotl (Guerrero), nombres de Tezcatlipoca. "en estos pueblos había hasta número de diez de estos conjuradores a quienes los indios

pagaban medios reales o reales, pulque u otras cosas para que sus conjuros estorbasen los daños de los temporales y tempestades; y habia indios diputados para que recogiesen los derrames para estos tales conjuradores." (Carrasco:224).

Otros de los especialistas del mundo mágico eran los "videntes (tlacihque). De acuerdo con Sahagún, entre los otomies habia adivinos (tlamatini, sabio), llamados videntes (tlacihque), los cuales decian y sabian y alcanzaban lo que su dios disponia y determinaba de las cosas, porque los tales le hablaban y él les respondia. Y así, a estos, como a sabios, les preguntaban cuándo y cómo habian de ir a guerra los otomies y el suceso que en ellas habria; y si habia aquel año de llover o no, y si habia de haber hambre o enfermedad o mortandad; y a otras muchas preguntas de esta suerte se hacia a los tales adivinos. Y por las respuestas que les daban que eran como oráculos, si salian alguna vez verdaderos, los adoraban y tenian por dioses y por esta fama concurrían gentes de muchas y lejanas partes a verlos." (Carrasco:222).

"La adivinación era otra de las actividades principales de los hechiceros. Se usaban mayormente para diagnosticar una enfermedad y para adivinar el paradero de cosas perdidas...echar suertes con cordel...agua,...maiz,...mano, ...paja." (Carrasco:228-29)

## LA PRACTICA MEDICA ACTUAL

Las condiciones en que se encuentran las unidades médicas rurales, sin estudios de laboratorio y un cuadro de medicamentos de por sí insuficiente y que no siempre se encuentra debidamente abastecido, obstaculiza la realización de un diagnóstico y un tratamiento adecuado. Recordemos también al médico pasante acostumbrado a la vida hospitalaria donde le es posible acceder a un mayor número de indicadores, al trasladarse al campo las condiciones para su desempeño son sumamente limitadas.

En San Pedro hasta hace 12 años -en que se crea la Unidad Médica Rural (U.M.R.)- la práctica médica era tradicional o doméstica, en este sentido citamos a Zolla: "...en más de 3,000 localidades del área rural todas las enfermedades eran de competencia (obligada) del terapeuta tradicional y de la medicina doméstica, por la sencilla razón de que no existían otros servicios de salud en el área" (Zolla, 1988:20).

Una de las razones por las que aún se utiliza la medicina tradicional es el costo médico excesivo cuando se recurre a un médico particular considerando el ingreso que se percibe en esta microregión y los gastos que la visita ocasiona (consulta, medicamentos, alimentación y el traslado normalmente a la cabecera municipal de mínimo dos personas); el viaje se aprovecha

también para realizar la compra de insumos básicos para la familia.

Al analizar el diagnóstico de salud local y observar la escasa demanda de sus servicios me pregunté ¿con quién se atendía la población sino recurría a la U.M.R.? ¿cuáles eran las alternativas de atención a que podían acudir? En la cabecera municipal solicitan los servicios de: a) el hospital, b) el farmacéutico -quien utiliza farmacos y herbolaria- o c) un médico particular. En la comunidad las alternativas son: a) los terapeutas tradicionales (definidos en el capítulo 1), b) la medicina doméstica, c) la automedicación y c) un médico particular con residencia en el centro del poblado.

Entendemos por medicina doméstica el conocimiento médico que poseen principalmente las amas de casa; resultado de la socialización, la refuncionalización de elementos aislados de diferentes sistemas médicos a los que han tenido acceso, y de su experiencia personal. Asimismo, asignamos como automedicación el autodiagnóstico que realiza el paciente y la autoprescripción de medicamentos de patente en base a experiencias anteriores con personal médico del modelo médico hegemónico.

Otra de las interrogantes era si el conocimiento médico tradicional era compartido por el resto de la comunidad y no solamente por los terapeutas tradicionales; para responder a esta

pregunta realice entrevistas dirigidas a la población en general, aunque principalmente fueron amas de casa, los hombres como mencioné en el capítulo dos se encuentran en su mayoría fuera de la comunidad.

Observé que en los remedios utilizados en la medicina doméstica se retomaron ciertos elementos del sistema médico tradicional en el tratamiento de los padecimientos e inclusive aclararon quién fue el terapeuta tradicional que les había dado el remedio (ver anexo A y B).

Las mujeres jóvenes casadas entre 16 y 24 años poseen un escaso conocimiento médico, se considera a la enfermedad causada por un agente externo, aunque reconocieron la existencia de enfermedades como al aire, el susto, el empacho, para los que no tenían ningún remedio conocido, por lo regular acudían con sus parientes más cercanos o alguna vecina para pedir consejo.

La respuesta ante la enfermedad depende en gran medida del nivel escolar alcanzado y del área de influencia de la U.M.R., sobre todo en el centro del poblado. En relación a la herbolaria tenían un conocimiento común de remedios caseros, vgr. la ruda, la manzanilla, el ajeno, el orégano, etc. sin embargo, fue muy visible el desconocimiento de las plantas al tratar de identificarlas con el nombre que se les ha asignado en la comunidad. Han aprendido a utilizar ciertos medicamentos de

patente tales como las aspirinas, desenfriol, terramicina, jarabe para la tos, etc.

Aunque pueda ser generalizado el tratamiento de cierto padecimientos y la explicación causal de los mismos en algunos casos, vgr. empacho, tos, torzón, cólico, enlechado, etc. no necesariamente se asocia la eficacia con el uso de un recurso terapéutico aislado, vgr. una tizana o cataplasma proporcionada por un ama de casa.

Es manifiesta la destreza o habilidad que han desarrollado algunos terapeutas tradicionales, sobre todo los parteros y hueseros, en contraposición al complicado tratamiento de padecimientos como el espanto o la bilis, en este último debe hacerse un masaje preliminar para juntar "el mal" de la cabeza y manos hacia el ombligo y después de los pies al mismo punto para unirlos, posteriormente se ingiere un cocimiento de ciertas plantas medicinales.

La medicina doméstica utiliza uno o dos remedios, dependiendo de la paciencia o estado del enfermo, antes de ser canalizado a un especialista: terapeuta tradicional o médico alópata. El pronóstico del padecimiento se efectúa aprox. cinco horas de administrado el remedio, si existe mejoría se sigue con el tratamiento y en caso contrario -sobre todo en la calentura-

se recurre en auxilio de un médico alópata a la brevedad posible.

En ocasiones cuando el tratamiento médico no es eficaz se recurre nuevamente a la medicina tradicional o doméstica. Una de las personas entrevistadas, (la comunidad considera que tiene mayor conocimiento médico que el común de la población) me explicó: "a mi hija le dió calentura y le hicimos varios remedios pero no le bajaba la fiebre, entonces la llevamos a la unidad (U.M.R.), ahí la inyectaron y regresamos a la casa esperando la mejoría, pero no, así que le hicimos la lucha con otros remedios, entre ellos la yerba del negro y si se bajo la temperatura".

Hay padecimientos exclusivos de las mujeres -trastornos menstruales, quistes en la matriz o en los senos, enfermedades venéreas o infecciones en el área genital- que no son canalizadas a la Unidad Médica Rural, por pudor las mujeres prefieren callar o en caso extremo acudir con la doctora particular con residencia en la comunidad. Es interesante acotar que la edad de las mujeres para contraer matrimonio se ha incrementado en promedio 6 años, si se casaban a los 14 ahora lo hacen entre 20 y 25 años por tanto ciertos padecimientos de origen hormonal son desconocidos por las madres y no existen remedios caseros para su tratamiento. También puede mencionarse el contagio producido por los varones que regresan de los E.E.U.U. y la deficiente higiene personal.

En Agosto de 1991 se iniciaron campañas de educación en salud con temas que las asistentes elegían; al establecerse una relación de confianza con el nuevo médico pasante era mayor el número de personas que solicitaban sus servicios; normalmente son quienes desconfían de la eficacia de la medicina tradicional o doméstica.

### LOS TERAPEUTAS TRADICIONALES

A continuación presento una breve exposición de los terapeutas tradicionales que la población reconoce como tales y que conforman nuestro acceso al conocimiento de la medicina tradicional, no todos ellos habitan en ella, sin embargo, la influencia que ejercen en los practicantes del lugar ha sido muy marcada. La gente de la comunidad acude a verlos -en ciertos casos- en poblaciones cercanas.

Don Evaristo Fragoso de 84 años de edad es el principal partero al que acudió y aún recurre la población, vive en la población del Astillero, en los límites de Querétaro con Michoacán, pertenece a este último estado. Don Evaristo se nombra médico-práctico, su aprendizaje fue como autodidácta de la gineco-obstetricia, la Secretaría de Salud le dió su registro para poder ejercer hace aproximadamente 40 años. Fue maestro de muchas(os) de las(os) parteras de la región, entre ellos Gabriel Pineda en San Pedro; inició su experiencia al recibir a sus 18

hijos, dice que hasta la fecha ha atendido aprox. 2,000 partos de los cuales no se ha muerto ninguno, aún cuando han sido partos complicados como son los que vienen de pies, sentados, gemelos, etc.

Tiene un cuarto acondicionado para sus pacientes con instrumental médico y los libros que han sido sus compañeros por décadas: un diccionario de especialidades farmacológicas y varios manuales de gineco-obstetricia y anatomía; su principal libro de consulta le fue robado por un investigador que deseaba fotocopiarlo, la edición del libro era de la década de los veinte. Además de los medicamentos que prescribe en sus tratamientos también recurre al uso de la herbolaria medicinal.

148959

Su ocupación fue el campo, aunque durante muchos años se dedicó principalmente a la atención de partos. "Por su edad ya no acude a los lugares donde solicitan sus servicios, sino que llegan las parturientas días antes del alumbramiento para que el sea el que reciba al bebé, se hospedan en el cuarto que el tiene acondicionado y también lo consultan en padecimientos de diferente índole. Gabriel Pineda lo tiene en gran estima por la personalidad mesurada y tranquila de Don Evaristo y el amplio conocimiento que posee.

Doña Trinidad Olvera de 92 años de edad, es originaria de Coroneo, Gto. su esposo era de San Pedro, al casarse fue a

residir en la comunidad, es famosa en la región como curandera sobre todo en los adultos mayores de 40 años. Vive en Coroneo con una de sus nueras desde que falleció su esposo.

Cuando la entrevisté se encontraba enferma y desafortunadamente su mente ya no es lúcida además de estar casi sorda. Ella aprendió el conocimiento de la herbolaria de su madre, de sus plegarias a Dios padre y los santos de su devoción; pedía la ayuda que requería para sanar a los enfermos que llegan a ella. Hizo sus votos como franciscana y trató de seguir los preceptos de San Francisco visitando a los enfermos. Es parte de su vestimenta diaria un escapulario del que culgan múltiples milagros.

Decía que ella trataba padecimientos diversos: bilis, espanto, partos, torceduras, estómago, corazón, etc. pero no recuerda todas las plantas que utilizaba en cada tratamiento y sería difícil poder especificar a qué plantas se refería sin tener un espécimen de ellas. La flora que manejaba en sus curaciones no era exclusiva de San Pedro, conocía plantas de tierra caliente, de zonas semi-áridas y de montaña. Su práctica médica era reconocida por el uso de tónicos que preparaba en base a diferentes hierbas y el masaje que hacía para "juntar las bilis", preliminar en el tratamiento de cualquier enfermedad.

No encontró un aprendiz adecuado al que transmitiera sus conocimientos, varias personas entre ellas sus hijas y sus nueras le expresaron su deseo de aprender, sin embargo, ella les aclaró que ya estaban viejas para el oficio, se requería de gente joven que pudiera recolectar las plantas, ir a atender a los enfermos y los partos y ellas no podrían hacerlo con las obligaciones que tenían con sus hijos y maridos.

Decía que para no tener problemas con las autoridades en la atención de los enfermos era conveniente que primero se solicitara la ayuda de un sacerdote -en el caso de los moribundos-, después de los médicos y en último término los curanderos; para no hacerlos responsables de la muerte de estas personas sin tener culpa en ello. En ocasiones no tenía medicamento apropiado para los enfermos que solicitaban sus servicios y ella pedía a Dios que aunque fuese agua simple lo que les diera, él lo transmutara en medicina y ...los pacientes se aliviaban. Con alegría recibe a la escasa gente que aún la busca, sin embargo, la recolección de plantas no la hace ella sino uno de sus nietos y sus fuerzas no son suficientes para hacer la labor de sobadora y huesera que antaño hacía.

Clara es la hija de Doña Trinidad de aprox. 55 años de edad, vive en una colonia de la periferia de la ciudad de Querétaro, ella aprendió de una monja a dar masajes hace aprox. 12 años. Tuvo una embolia hace años y atiende a las personas que acuden a

su domicilio. En San Pedro no la conocen como sobadora, cuando fuimos a visitar a Doña Trinidad ella se encontraba también.

Se dice que son curanderas Doña Hortensia Flores en la comunidad de la Joya, municipio de Amealco y Damiana Toledo que vive en la Beata, ésta última utiliza los conocimientos de acupuntura y naturismo que ha aprendido en pequeños cursos a los que asiste en San Juan del Río, Qro. entre ellos asistió a uno dirigido a la capacitación de parteras empíricas que impartió la Secretaría de Salud hace aprox. ocho años.

Damiana se ha separado del contacto con el personal médico a partir de un incidente con una de sus pacientes, ésta tenía un parto complicado y ella la canalizó a una clínica en la que no podían atender a la paciente, de ahí la trasladaron a un Hospital donde murió al igual que el producto. No quiso acompañarlos al hospital porque creía que iban a culparla de la gravedad de la enferma, que al parecer tenía una fuerte hemorragia. Culpo de la muerte a los médicos por no poder salvarla y de su capacidad para evaluar el estado de la enferma, Damiana consideraba que debían atenderla en ese momento y que no era conveniente el traslado.

Este fue el motivo por el que se desligo del centro de salud como parte del personal empírico registrado. Se mostro renuente en la entrevista y se nego a visitas posteriores. Pude comprar la gran afluencia de pacientes que llegan hasta ella a pesar de lo

apartado que se encuentra el lugar donde reside, llamó mi atención el hecho de que los pacientes fuesen en su mayoría mujeres, sólo había un hombre.

En Neverías existen dos hueseros, uno de ellos pertenece a la familia de los Pineda; en Pio XII un matrimonio de parteros en edad avanzada, viven con uno de sus hijos; él hace la manteada y soba a las embarazadas, su esposa sólo recibe al bebé; también aprendieron con sus hijos y de don Evaristo.

En San Pedro Soledad Uribe, Dulce Angeles y Elvia Dávila son hierberas, aprendieron de sus madres y del conocimiento transmitido de otras personas; la difunta Sandra Rivas fue partera; existe una sobadora, dice que le hace la lucha en casos no tan serios como torceduras, anginas, dolores musculares, etc.; Laura Zepeda se especializa en la cura del empacho en los niños y el espanto; Ricardo Buendía es huesero.

Alberto Pineda conoce de herbolaria medicinal y es uno de los hueseros de la comunidad, estudió en el Centro de Capacitación Agropecuaria de los Cues, aprendió de libros, de su trabajo en una granja, en otros estados donde ha trabajado como técnico agropecuario, en los encuentros campesinos a los que ha asistido y de la gente con la que ha tenido contacto al representar a su comunidad como delegado municipal.

A continuación presento el caso de Gabriel Pineda primo hermano de Alberto, fue partero durante ocho años antes de que se creara la U.M.R. y aún es el veterinario de la microregión.

A los once años Gabriel cuidaba los puercos de su padre, fue pastor de borregos y chivos lo que le permitió conocer los alrededores de San Pedro. De los 11 a los 16 años intentó hacer su primaria. De los 16 a los 19 años fue sirviente, cocinero e hizo sus estudios en el seminario para ser sacerdote. A los 19 dejó el seminario y a los 22 se caso. De 19 a 30 años fue empleado en una granja de porcicultura en el estado de México, ahí junto con sus primos levantaron una granja casi improductiva y con el dinero que ahorraron compraron los terrenos que su padre había vendido en San Pedro, pero como solares y empezaron a construir las casas que actualmente tienen en el centro del poblado.

De los 30 a los 33 inició sus labores de partero, él dice que no por agrado sino ante la necesidad en que veía a las mujeres, ayudo a su esposa ya que no había clínica cercana donde pudiera atenderse y también aprendió de don Evaristo. Los hombres lo veían con malos ojos por ser un hombre joven y dedicarse a estas actividades, tuvo diferentes enfrentamientos durante una temporada. Además atendía enfermedades como el empacho, torceduras, fracturas, inflamaciones provocadas por golpes, piquetes, etc.

De los 36 a los 46 es cuando realiza estas actividades formalmente, se comprometió asimismo a ayudar a las personas que solicitaran sus servicios, son limitados sus recursos pero como él dice "por ganas no queda". A los 38 años inició atendiendo enfermitos, en esta época inició enseñando a otros parteros, haciendo incapié en la higiene necesaria antes, durante y después del parto, así como el cuidado de la puerpera; anteriormente no se tenía cuidado de las condiciones higiénicas en la comunidad y al producirse el cambio en las costumbres se observó el descenso de las afecciones perinatales y las infecciones pos-parto. Miguel atendía solo los partos difíciles ya sea que viniesen de pie o sentados.

De los 36 en adelante le interesó participar en grupos, cuando se crearon las organizaciones que aún existen en la comunidad, el objetivo era hacer progresar a su comunidad y se obtuvieron algunas beneficios, entre los esfuerzos que mencionó fue la gestión de cursos para el cultivo de hortalizas a nivel familiar intentando mejorar la alimentación de la población, que por falta de agua y el tipo de suelo que predomina en la comunidad, no llegó a dar los frutos esperados. Otra de las propuestas fueron las semillas mejoradas en los cultivos, el cambio en las técnicas agrícolas, el uso de fertilizantes, fungicidas, tractores, etc. Se creó la cooperativa de consumo, ahora tienda del pueblo; también aprendió de ganadería y en el

'63 se fundó la Asociación Agrícola; en 1980 se crea la Asociación Ganadera de Huimilpan.

De 1970 a 1979 trabajó como técnico en la conservación de suelos y agua. En '89 trabajó para la SARH como técnico durante siete meses en ésta área, fue la única vez que percibió un sueldo o ingreso por sus actividades, siempre ha sido un trabajo de servicio en zonas rurales o marginadas. De 1989 a la fecha ha apoyado a grupos independientes. Actualmente él entiende que no todas los cambios que se hicieron fueron realmente un beneficio, puede apreciar el daño que ocasiona al suelo, a la flora y fauna del lugar el uso de fertilizantes y herbicidas.

Desde que se creó la clínica no realiza labores de partero, él piensa que los animales -que actualmente atiende- son los que necesitan más atención, no pueden gritar o quejarse o reclamar nada, se requiere mayor observación en los movimientos, la posición, las lágrimas, si come, como defeca, en fin, mayor atención para poder curarlos; en la microregión no se cuenta con veterinario por tanto tienen que poner de su parte para atender a sus animales, básicos para su sobrevivencia en las labores del campo. Hay padecimientos específicos de los animales en los que utiliza las sangrías. En los periodos en que carecen de médico, ya sea por cambio del médico pasante o los fines de semana que éstos no se encuentran, debe haber alguien que atienda a los enfermos aún con lo limitado de sus recursos.

El caso de Gabriel y Alberto son particulares y no quiere decir que representen a todos los terapeutas tradicionales, sin embargo, existen ciertos puntos coincidentes con otros terapeutas locales; uno es el grado de estudios a nivel bachillerato, equivalente o estudios técnicos. El trabajo fuera de la comunidad les permitió un punto de comparación con otros grupos culturales con una concepción diferente respecto a la salud y la forma de atender a los enfermos, las medidas higiénicas, los recursos terapéuticos, los diferentes tipos de especialistas y rituales llevados a cabo para restablecer al paciente; todo lo anterior influyó para la transformación en su concepción de la salud y las condiciones de saneamiento que requería su comunidad.

El liderazgo natural que poseen y la influencia que ejercen se basa en la experiencia e interés manifestado en diferentes ámbitos de su desempeño: agropecuarios; de saneamiento, ecológicos, políticos, educativos, históricos, etc. Hay casos de terapeutas que no tienen ninguna ingerencia en la vida política de la comunidad, son un habitante más con una característica particular: el conocimiento que poseen en el área médica.

En la comunidad llamó mi atención el hecho de que una persona recopilaba toda la información en relación a la comunidad, en la medida de sus posibilidades, sin ser cronista del municipio u obtener algún ingreso por sus actividades; en la búsqueda de respuestas ante preguntas como ¿cuáles son sus

origenes?, ¿cómo se constituyó el poblado?, ¿cuáles han sido las transformaciones sufridas por la comunidad?, ¿cuál ha sido el impacto de los programas oficiales?, ¿cuáles son los recursos con que cuenta la comunidad y su utilidad?, entre ellos la herbolaria, etc.

Otra característica particular fueron los terapeutas tradicionales emparentados por la línea paterna, en esta y en otras comunidades que visité, y curiosamente eran varones. Sería interesante hacer en un futuro un estudio genealógico de todos ellos y estudiar las relaciones familiares de los terapeutas. Aunque no resulta extraño al considerar que las mujeres tienen nula participación en la toma de decisiones a nivel local, y que el rol social asignado es de exclusiva competencia en el cuidado de los hijos y del hogar, sus relaciones al interior de la comunidad giran en relación a las actividades religiosas y como miembros de una familia extensa con la cual se mantiene relación más estrecha.

Ninguno de los terapeutas se dedica actualmente de tiempo completo a éstas actividades, muchos de ellos ya ancianos se mantienen de la ayuda que les proporcionan sus hijos o de las labores del campo, si les es posible hacerlo.

LOS REMEDIOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES  
RELACIONADAS CON EL APARATO DIGESTIVO Y RESPIRATORIO.

En las entrevistas con los terapeutas tradicionales y las  
amas de casa de la comunidad, los padecimientos mencionados  
relacionados con el aparato digestivo y respiratorio -se enlistan  
en el anexo A- fueron los siguientes:

Padecimiento	Remedios
1. anginas	(2)
2. calentura	(4)
3. garganta -irritación	(1)
4. gripa	(2)
5. pulmonía	(2)
6. tos	(9)
7. tos o bronquitis	(3)
8. cólico	(10)
9. diarrea	(6)
10. disenteria	(1)
11. empacho	(9)
12. enlechado	(1)
12. estómago	(12)
13. hemorragia intestinal	(1)
14. lombrices	(1)
15. torzón	(2)
16. vómito	(3)

La etiología de estos padecimientos se considera natural,  
excepto el empacho de baba, se dice que cuando la madre se asusta  
su leche no es buena para el bebé y se le corta la "baba" al  
niño; en el tratamiento debe atenderse también la madre contra el  
"espanto". Una de las informantes mencionó que cuando le crecen  
los dientes a los niños se les corta la baba, para ella esta  
puede ser la causa.

En los tratamientos utilizados pudimos observar el uso de medicamentos de patente como el sulfatiasol, la acromicina, la terramicina, los polvos de bismuto, etc.; ¿por qué utilizaban estos medicamentos y no otros que podrían ser más efectivos? Don Pedro, el médico práctico -maestro de muchos de los parteros y hierberos- tenía un diccionario de especialidades farmacológicas de 1927 y los libros de gineco-obstetricia que estudiaba fueron editados en 1918, además de Donde no hay doctor.

En los tiempos en que Don Pedro fue autodidacta de los libros que poseía, antes del descubrimiento de la penicilina en 1940, la base de la quimioterapia antibacteriana fueron las sulfonamidas, el sulfatiasol es un derivado de éstas; la terramicina es un antibacteriano y es probable que lo empezaran a utilizar después de la década de los 40's. Don Pedro mencionó que en la actualidad no encontraba muchos de los «medicamentos que él recetaba -por estar discontinuados-, no posee un conocimiento actualizado de la farmacopea existente.

Debemos agregar que en la relación médico-paciente el lenguaje técnico empleado por el médico pasante al diagnosticar la enfermedad y su causa al paciente, se encuentra fuera del alcance de su comprensión. El enfermo hace una adecuación de esta información en términos accesibles a su concepción del proceso salud-enfermedad, vgr. en una de las visitas que realice a una de mis informantes me mencionó que la mayoría de la población tenía

cólicos y una fuerte diarrea desde dos días antes, al parecer todos los que habían asistido a una fiesta estaban enfermos, ella no sabía cuál era la causa, si sería una "andancia", o un mal aire. Para mí era lógico suponer que podían estar en cierto grado de descomposición los alimentos consumidos ese día por lo que todos los que comieron estaban en el mismo estado; un caso similar sucedió en el municipio de Amealco, el pollo de la comida tenía salmonela. El médico pasante les dió un tratamiento para la infección y poco tiempo después se habían recuperado. Sin embargo, para la población no era clara la causa del padecimiento, ni el lenguaje empleado por el médico.

En la recopilación de los remedios, se utilizaron 76 plantas exclusivamente para el tratamiento de estos padecimientos, aunado al empleo de otros elementos como la cal, la sal, el nejayo -agua de nixtamal-, tequesquite, aceite de comer, aceite de los siete bálsamos, miel de abeja y el uso de carne de coyote, tejón, gato montés, víbora de cascabel, zorrillo, armadillo, etc. carnes a las que se les atribuye propiedades curativas.

El tratamiento de los padecimientos no hace referencia a un mundo mágico o sobrenatural, sin embargo, cuando se nos menciona el empacho de baba que de manera indirecta hace referencia al "espanto" o "susto" cuya etiología es un estado anímico que aún no se ha podido comprender. Este padecimiento no es el principal objeto de estudio de este trabajo, sin embargo, al preguntar

sobre éste obtuvimos 12 remedios diferentes aunque muy similar el tratamiento, los presento en el anexo B.

A pesar de que este mundo mágico o sobrenatural no se menciona en los remedios es en el acto médico, en su aplicación, cuando se ora, se prenden veladoras a los santos de mayor devoción, se hacen rosarios y misas por los enfermos cada tercer miércoles de mes en la cabecera municipal. El ámbito religioso judeo-cristiano se encuentra presente y se pide a la deidad realizar la sanación; tal vez porque se reconoce las limitaciones del tratamiento tradicional o alópata, en forma sentida aunque no comprendida en toda su dimensión.

Los síntomas pueden ser muy obvios en la mayoría de los casos, sin embargo, en el caso de la "disenteria" o la "hemorragia intestinal" el síntoma principal es el sangrado en las evacuaciones, que podría interpretarse como una parasitosis aguda que en un primero momento pudo ser atendida y que posiblemente los recursos disponibles en la medicina doméstica o tradicional sean insuficientes para darle solución. Y que incluso en la U.M.R. sin equipo de laboratorio no puede tenerse una certeza en el diagnóstico hasta no llevar a cabo los estudios necesarios.

En el caso de las infecciones respiratorias agudas, las condiciones ambientales, económicas y sociales imperantes en la

microregión, como son altitud, clima, tipo de suelo, hidrografía, infraestructura, servicios públicos, ingreso familiar, etc.; lugares fríos donde la mayoría de la población no puede tener acceso a ropa de invierno, donde las viviendas son frías y mal ventiladas, se añaden a una deficiente alimentación que no favorece la formación de anticuerpos, es realmente difícil que exclusivamente las tizanas o un medicamento puedan prevenir o evitar este tipo de enfermedades.

Los elementos médicos alópatas que se han refuncionalizado, vgr. las sulfas incapaces de atacar una parasitosis, o el tomar terramicina para atender una amibiasis, puede eliminar la diarrea que es uno de los síntomas, pero no la causa de la enfermedad. El no comprender por qué es necesario completar el tratamiento al igual que su interrupción al desaparecer los signos; en el caso de la disentería amibiana la "eliminación" del signo sería el sangrado, sin estar seguros de haber terminado con las amibas en su totalidad; posiblemente en un corto plazo el padecimiento se presente nuevamente con la novedad de que la amiba puede tener cierta inmunidad al medicamento.

Los padecimientos tratados por el médico de la U.M.R. son principalmente las infecciones de las vías respiratorias y las infecciones gastrointestinales en los menores; la mayoría en un primer momento han sido tratados con remedios caseros que al no ceder la enfermedad y agravarse su estado han recurrido a la

unidad médica. Sin embargo, existen enfermedades que sólo los terapeutas tradicionales están en posibilidades de atender como el torzón, los enlechados, el empacho, la bilis, el espanto, etc.

Las madres tienen cierto conocimiento sobre herbolaria (base de los remedios caseros), cómo son las plantas para curar el aire: la verbena, la ruda, el pirá, los toronjiles, etc.; plantas para la bilis como la prodigiosa, el hinojo, en general plantas amargas; el uso de ciertos animales y sus partes para determinado padecimiento, vgr. el corazón de zorrillo para tratar la bronquitis, su manteca caliente se unta en las anginas, etc.

La curación se asocia con la eficacia del terapeuta, la relación médico-paciente, y también el efecto placebo, sobre todo en enfermedades cuya etiología procede de un estado anímico en consideración del grupo social. Algunos estudios intentan comprobar la eficacia del recurso terapéutico, principalmente los estudios etnobotánicos caen en la cuenta de que "algunas de estas plantas deben su acción a la presencia de una o más sustancias químicas, pero el éxito en ocasiones puede ser debido al efecto de un placebo o al efecto psicoterapéutico del ritual asociado con el uso de la planta. Por esto son enormes los problemas cuando se trata de verificar el valor de las plantas como agentes en estudios de control humanos... los datos tanto positivos como negativos en los resultados no necesariamente se correlacionan con efectos reales en los humanos..." (Balam, 1989:6).

A este respecto también surgió la pregunta ¿es eficaz el tratamiento terapéutico en base a la herbolaria utilizado por las amas de casa y los terapeutas tradicionales?. Estamos de acuerdo con Lozoya cuando menciona lo siguiente: "Pero, si en algo ha de meditarase al propugnar por la incorporación de la medicina tradicional al terreno de la ciencia contemporánea, es en el peligro que implica la adecuación mecánica y simplista de sus recursos, recogiendo tan sólo el valor utilitario de sus plantas y sin considerar el cúmulo de experiencias, enfoques y concepciones sobre la salud que subyacen en la cultura del pueblo" (Lozoya, 1982:44).

Desafortunadamente la concepción médica que prevalece contempla a la enfermedad de manera aislada en la presencia del sintoma, esto es, si le duele el riñón se esta enfermo del riñón y por tanto hay que aplicar un remedio específico para el riñón, la gente espera que el recurso terapéutico aislado devuelva la salud sin llegar a preguntarse ¿por qué duele el riñón?, ¿cuál es la causa del malestar?, ¿qué factores intervienen para que se manifieste la dolencia?, ¿qué otros efectos puede acarrear al organismo?, ¿qué cuidados debe tener el enfermo?, ¿qué debe hacerse para que no se presente nuevamente esta enfermedad?. Lo que hemos visto es la difusión de remedios en forma generalizada, sin tener una respuesta a las interrogantes arriba señaladas.

El proceso realizado a continuación fue resultado de un interés compartido -de mis informantes, algunas no tenían conocimiento de herbolaria y mio también- para poder identificar las plantas que se hacían mención en los remedios y después conocer la eficacia comprobada de la herbolaria medicinal usada en la población, fue así como iniciamos la recolección de las plantas medicinales y su identificación taxonómica, para posteriormente verificar si se habían realizado estudios etnobotánicos que nos dieran luz sobre el uso científicamente comprobado y hacer posteriormente una comparación con el uso popular de los ejemplares.

Nos enfrentamos a diferentes problemas en cada etapa, la recolección no se realizó en la época adecuada lo que impidió la recolección de todas las plantas mencionadas en la recopilación de remedios. En segundo lugar no se pudo realizar la total identificación de las plantas por ser inadecuados los especímenes: algunos no tenían flores por no ser la época adecuada de su floración o haber pasado ésta, por faltarles las hojas cercanas a la raíz, por una inadecuada descripción del lugar donde crecía, o el inadecuado secado de la planta que favoreció la proliferación de hongos en la muestra, etc. obstáculos gratuitos por el desconocimiento en los requerimientos de la recolección o las condiciones en que se hizo. De las plantas identificadas, nos dimos cuenta que no existen estudios etnobotánicos de todas ellas y el número de casos en que se logró

comprobar su uso fue sumamente limitado, hacemos referencia a ellas en el anexo C.

Nuestra intención como expliqué fue tratar de comprobar la eficacia de los recursos terapéuticos que se manejan en base a herbolaria, pero esta búsqueda es insuficiente para poder explicar la efectividad en los resultados obtenidos en los pacientes; los tratamientos no son exclusivamente referidos a herbolaria, las creencias religiosas juegan un papel importante, los cuidados que el enfermo recibe de sus familiares, la alimentación, el estado anímico del sujeto, las condiciones de higiene, el desarrollo natural de la enfermedad, etc., etc.

Para cada grupo social la enfermedad es concebida de forma muy diferente, a este respecto recuerdo una de las charlas con Gabriel, él consideraba a la pasión como una enfermedad por los problemas sociales que ocasionaba: muerte, desintegración familiar, enemistades permanentes, pérdidas materiales, nula participación en actividades colectivas, etc. No existe paralelo en la concepción de enfermedad dentro del MMH, sin embargo, ¿al igual que el alcoholismo no sería un mal social en ciertos grupos sociales?. Hemos mencionado ciertas enfermedades que se presentan en la comunidad y no tienen paralelo con el perfil epidemiológico del modelo hegemónico.

La dieta -ver capítulo II- se basa en el maíz, los frijoles, pan, leche, huevo, pastas, verduras, carne y pescado en ese orden de importancia, pero depende también si se tienen animales para abastecerse de leche, huevo y carne.

La dieta del mexicano es de por sí insuficiente, "ha predominado en forma sensible el maíz, que es un cereal bastante desbalanceado en su composición de principios nutritivos y que, en la medida de las posibilidades económicas de los consumidores, se ha complementado con frijol, chile, jitomate y otros pocos ingredientes alimenticios más." (Chávez:59)

El complemento de esta dieta tradicional en la comunidad han sido los quelites que crecían en las parcelas, su desaparición es debida al uso de los hierbicidas y el cambio a la técnica de monocultivo; una especie de hongos que ellos denominan "bolas serenas" ya no son tan abundantes, la simbiosis particular del hongo con los bosques de encino, oyamel, roble, pino, etc., y que en la comunidad han sido talados en su mayoría, ha obstaculizado su crecimiento.

Se cuenta que había venados en los cerros aledaños, el cambio en el ecosistema con la tala de los bosques, para hacerlos terrenos cultivables redujo la fauna a unas cuantas especies menores; también se consumían algunos insectos como los gusanos de maguey, hace aprox. cinco años se implementó un programa -los

magüeyes y nopales escasean en el lugar— para el cultivo del magüey y el nopal tunero. La pesca que existía en los ríos y arroyos antes de la construcción de la presa desapareció, aunque actualmente se pesca carpa de Israel que fue sembrada en el vaso de la presa, se contamina por los escurrimientos de la defecación al aire libre, la basura y la falta de drenaje; lo anterior no explica por qué algunos de los peces capturados se encuentren desprovistos de ojos o con malformaciones. No que hay industrias que viertan sus desechos en sus aguas.

Aunado a estos factores también existen causas sociales que han intervenido para modificar los patrones de consumo de los alimentos, (Chávez:1982) estos son:

- 1) Las compañías procesadoras de alimentos con una eficiente red de distribución expenden hasta en las comunidades más alejadas alimentos chatarra: refrescos, pastelillos, pastas, galletas, bebidas alcohólicas, etc.
- 2) Los medios masivos de comunicación tratan sistemáticamente de inducir el cambio alimentario a lo que llaman modernización, favoreciendo el consumo de alimentos chatarra.
- 3) Las agroindustrias requieren más de la tercera parte de los granos disponibles para producir forrajes, las grandes extensiones de cultivo antes destinados a la producción de maíz y

frijol, se utilizan para cosechar cebada, sorgo, mijo, trigo, etc. "Se ha calculado que para la producción de carne, leche y huevo, se utilizan más de cinco millones de toneladas de cereales, un millón de toneladas de soya y más de 200 mil toneladas de harina de pastas de oleaginosas y de pescado y caarne, y cantidades no determinadas, pero seguramente grandes, de alfalfa y otros tipos de pasto, que ocupan superficies extensas de las mejores tierras de cultivo". (Chávez:74).

4) La crisis agrícola ocasionada por la erosión, la baja productividad, el abandono de la tierra por las emigraciones, los problemas de tenencia, la falta de inversión, la inseguridad y la violencia en ciertos lugares del campo, los bajos precios establecidos oficialmente para los productos agrícolas, etc. Lo anterior repercute en el acaparamiento y la especulación, a la pérdida de cosechas se auna la inmoral estrategia comercial de tirar los productos para mantener el precio en el mercado o lo que es peor por falta de comercialización; para las familias rurales, poco ayuda la importación, pues no tienen poder adquisitivo para su compra. Ante la crisis agrícola y la escases de los granos de uso tradicional, se promueve el consumo de otro tipo de productos derivados del trigo o del azúcar.

5) "Los caciques comerciantes (tienden a cobrar sus créditos recogiendo las cosechas de sus deudores, para venderlas después a los mismos campesinos, pero a precios más altos; o bien logran

que adquieran los productos nuevos que rinden mayores utilidades." (Chávez:61).

Los nutrientes contenidos en los alimentos que tratan de imponer las transnacionales son muy bajos aún en comparación con la dieta tradicional, veamos: "La introducción de los productos derivados del azúcar y las harinas refinadas, que son de más fácil digestión y de asimilación mucho más rápida, por un lado ayuda a resolver el problema calórico, pues ocasiona más apetito e impele a que se ingieran en mayor cantidad, pero por otro, su contenido de nutrimentos distintos es muy bajo...los derivados del azúcar como de las harinas refinadas, poseen valores energéticos concentrados, pero son sumamente pobres en proteínas, vitaminas y minerales" (Chávez:63).

La desigualdad social también repercute en el consumo. "Una familia campesina, que sólo emplea para su alimentación granos diversos, como maíz y frijol, apenas si consume 2000 calorías de origen agrícola por persona, mientras que en los niveles sociales altos, cuya dieta se base en productos animales, consume entre 20 y 30 mil por día de estas calorías agrícolas." (Chávez:76)

Existe una interdependencia de factores que favorecen este cuadro epidemiológico: la desigualdad social, la insalubridad e ignorancia, la desnutrición, el inadecuado manejo de los recursos naturales, la concepción del binomio salud-enfermedad, la

orografía, el clima, la concepción de bienestar y progreso social, las expectativas sociales, etc, etc. Todo contribuye a la presencia de los padecimientos.

## CONCLUSIONES

En el capítulo uno definimos a la medicina tradicional como "el conjunto de conocimientos y prácticas que, generados en el seno de la población, se transmite de generación a generación y que, basada en conocimientos empíricos, ofrece o intenta ofrecer soluciones a las diversas manifestaciones de la enfermedad, buscando propiciar la salud de la comunidad." (Lozoya, 1982:17) Sin embargo, al observar la práctica médica existente en la comunidad podemos darnos cuenta de la existencia de cierto conocimiento académico en algunos de los terapeutas tradicionales como vimos en el capítulo anterior.

La práctica médica actual en la comunidad es el resultado de la amalgama de diferentes concepciones médicas, como lo mencionó Aguirre Beltrán en su libro MEDICINA Y MAGIA, de orígenes árabe, africano, español, prehispánico, etc. y actualmente es académico y empírico.

El acceso al conocimiento médico de cada terapeuta tradicional es un caso particular, uno autodidácta, otros con conocimientos básicos aprendidos en Centros de Capacitación o en cursos de adiestramiento impartidos por la Secretaría de Salud en el caso de parteras, por tradición oral, de trabajos realizados en otras comunidades y estados, de las consultas con médicos alópatas o simplemente las visitas al farmacéutico; son los

diferentes orígenes del saber médico de las personas a las que acude la población en busca del restablecimiento de su salud.

Nosotros habíamos definido a los terapeutas tradicionales como "aquellas personas, generalmente adultas y pertenecientes a la comunidad en donde ejercen, a las que el grupo social reconoce como dotadas de los conocimientos, habilidades o facultades para curar, que diagnostican las enfermedades conforme a una idea de la causalidad que es compartida por el grupo, y cuyo sistema de creencias, conceptos y prácticas las distinguen claramente de los terapeutas de la medicina institucional" (Zolla, 1988:17).

¿Esto es la medicina tradicional en una comunidad rural mestiza?, existe un conocimiento causal de la enfermedad compartido por la comunidad, aprendido a través de la socialización, la escuela, los medios masivos de comunicación y las campañas que realizan las unidades médicas rurales; a pesar de todo esto, se presentan padecimientos de la exclusiva competencia de los terapeutas tradicionales, cuyo origen puede ser un estado anímico o un fenómeno natural como el "aire", sin excluir otras posibles causas cuyo conocimiento compete solo a los terapeutas tradicionales.

En el capítulo tres señalamos la procedencia del conocimiento médico de los terapeutas tradicionales, si lo comparamos con la definición que en un inicio enmarcamos, con

excepciones como en el caso de Doña Trinidad, ninguno podría denominarse de tal manera; ellos mismos cuestionan muchas de las prácticas médicas "tradicionales" las que han puesto a prueba y reconocen los beneficios de la educación y de la medicina alópata.

Estas personas han ampliado su universo de conocimiento y sus experiencias por no haber residido permanentemente en la comunidad, han tenido la posibilidad de ver creencias y costumbres de otros pueblos que no comparten y les permite enfrentarse con mayor objetividad frente a su realidad cultural como grupo social; retomando aquello que consideran útil y desechando los elementos que impiden su crecimiento como personas y como colectividad, así lo han demostrado con el cambio de costumbres higiénicas en el tratamiento de los partos, en comprobar la eficacia de diferentes tratamientos en base a la herbolaria, a ciertos animales y substancias, en la creación de organizaciones de diferente índole -la cooperativa, la asociación agrícola y la asociación ganadera- que les permita un mayor bienestar colectivo, cuestionar las instituciones que los han regido como es la Iglesia católica -recordemos el suceso del Centro de Promoción Agropecuaria en los Cues-, etc.

Al iniciar la investigación nosotros partíamos del supuesto de una mayor probabilidad de encontrar en el área de estudio seleccionada el sistema médico tradicional a diferencia de las

otras vertientes de la medicina alternativa, efectivamente así fue en la mayoría de los casos, la excepción que confirma la regla es la Sra. Damiana quien ha tomado cursos de reflexología, naturismo y otros. ¿Seguiremos denominando a esta amalgama de conocimientos tradicional? no se contrapone a nuestra definición inicial ya que es un conocimiento obtenido de su experiencia personal y de la refuncionalización de ciertos elementos de los diferentes sistemas médicos a los cuales ha tenido acceso.

Deseábamos conocer ¿cuáles eran los diferentes sistemas médicos a los que acude la población?, para tener un conocimiento más exacto de la realidad médica de nuestro país, en lo que se refiere a los tipos de padecimientos y los recursos materiales y humanos que se utilizan. Fue interesante encontrar a estos terapeutas tradicionales y comparar el diagnóstico de salud local en el que no se registra ningún personal de la medicina tradicional registrado; lo mismo puede suceder en otros lugares donde la concepción del terapeuta tradicional para los médicos pasantes se enmarca en los curanderos, hueseros, parteros, rezanderos, etc. cuya práctica médica se asocia a un mundo mágico o sobrenatural, acompañado de complicados rituales; excluye desde un inicio a todas aquellas personas cuyo conocimiento médico tradicional o no tradicional, según la definición que se maneje, ha atendido y seguirá proporcionando servicio a los enfermos que así lo soliciten.

Encontramos algunas reminiscencias de prácticas médicas que los practicantes consideran tradicionales, entendiendo "tradicional" como sinónimo de prehispánico, mencionamos en el capítulo dos el origen español de las sangrias y el caso de Gabriel maestro de parteros y veterinario. La presencia de especialistas como la curadora del empacho de los niños, aunado a los padecimientos mencionados como el aire, el espanto, la bilis, etc. de exclusiva competencia del terapeuta tradicional y su vez estos pacientes acuden con el médico alópata en auxilio para determinados padecimientos en los que se le reconoce efectividad. La eficacia curiosamente se asocia de manera directa al mal sabor que posean los medicamentos, al color o al mayor dolor que cause en su ingestión o aplicación; el recurso terapéutico de la medicina alópata considerado más efectivo es la inyección, no lo que se inyecta.

El objetivo del proyecto era conocer ¿cuál es el saber y práctica médica tradicional en los padecimientos relacionados con el aparato digestivo y respiratorio?, y determinar su uso en la vida cotidiana. Mostramos en el anexo A estos tratamientos obtenidos de las entrevistas dirigidas a las amas de casa y a los terapeutas tradicionales, en ningún caso se dejó hacer uso de la medicina tradicional en el tratamiento de la enfermedad, sin embargo, para obtener precisión en la información es necesario hacer un seguimiento de cada uno de los terapeutas y de los pacientes que acuden a ellos, conocer sus padecimientos y hacer

un estudio de la "carrera del enfermo", es decir, los diferentes tipos de terapeutas que ha visitado el enfermo hasta lograr restablecer su salud. Lo anterior requeriría un trabajo de campo más prolongado y mayores recursos de los que se disponía al iniciar el presente trabajo.

De las hipótesis formuladas en un inicio pudimos observar que no hay una substitución, sino un amalgamamiento de diferentes prácticas médicas que definimos como medicina tradicional o popular, las enfermedades que seleccionamos no fueron la mejor elección para mostrar lo anterior, pero sí puede verse reflejado en los remedios utilizados por los terapeutas tradicionales en diversas enfermedades, como se mencionó en la práctica médica actual.

En relación a nuestra segunda hipótesis pudimos observar que dependiendo del padecimiento de que se trate, al considerar su etiología y la efectividad del tratamiento, se realiza la canalización del enfermo a un sistema u otro, lo observamos sobre todo en las enfermedades cuya etiología se considera un estado anímico como la bilis, el espanto, el empacho, el aire, una torcedura o nervio encogido, en las que se acude al terapeuta tradicional y no al médico alópata. En el caso de los partos depende de la confianza que se le tenga al terapeuta, la cercanía en el momento del alumbramiento, los recursos disponibles para cubrir el gasto, etc. Al médico alópata se canalizan los enfermos

con bronquitis, pulmonía, calentura, gastroenteritis, infecciones en la piel, parasitosis, infecciones en las vías urinarias, gastritis, etc. (ver capítulo tres).

Los elementos terapéuticos de la medicina institucional que se han integrado en la práctica médica popular -vitaminas, sulfas, terramicina, inyecciones, etc. ha sido a través de la eficacia comprobada por la población, sin un entendimiento causal conforme al MMH, (ver capítulo cuatro). Lo que comprueba nuestra tercera hipótesis.

De la última hipótesis si el sistema médico tradicional posee el conocimiento médico suficiente para dar atención a los padecimientos del aparato respiratorio y digestivo, que se presentan en los menores de catorce años. De las entrevistas con los terapeutas tradicionales y las amas de casa -como mostramos en el anexo A- existen diferentes remedios que pueden utilizarse y las mujeres reconocen su eficacia con los enfermitos en quienes los han utilizado.

Sin embargo, es importante el momento en que el remedio que administrado, posiblemente fue aplicado en un inicio sin presentarse complicaciones o la enfermedad siguiera un curso normal y llegara a desaparecer sin agravar el estado del enfermo, posiblemente las condiciones que favorecían su presencia hubiesen cambiado, posiblemente el recurso terapéutico posea las

características necesarias para hacer frente a estas enfermedades, etc. son tantas las variables que intervienen que no podemos atribuir si fue por el uso de la medicina tradicional la mejoría de los enfermos o incluso si fue la aplicación de los medicamentos de patente que se hacen de manera simultánea con los remedios tradicionales.

Asimismo, observamos que los recursos terapéuticos tradicionales se les da un margen de tiempo en el que se espera resultados satisfactorios, no siempre es así, de ahí que las causas de consulta de la U.M.R. sean enfermedades que llegaron a complicarse porque al presentarse inicialmente no fueron debidamente atendidas, como señalamos en el capítulo cuatro.

No podemos afirmar que la medicina tradicional resuelva estos padecimientos, pero si puede contribuir a su control al igual que la medicina alópata. Tampoco podemos descartar la eficacia comprobada de las plantas medicinales referidas en los remedios y que constamos en algunos casos, vgr. el epazote, el gordolobo, el San Nicolás, la manzanilla, el ajeno, etc. Como mencionamos en el capítulo III, la eficacia del tratamiento no puede asignarse exclusivamente al recurso terapéutico, es necesario considerar otros factores.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Achard, Pierre. et. al. DISCURSO BIOLOGICO Y ORDEN SOCIAL, Ed. Nueva Imagen, México, 1980, 340 pp.
- 2.- Aguirre Beltran, Gonzalo. MEDICINA Y MAGIA, INI, México, 19
- 3.- Almada Bay, Ignacio. "La crisis y la salud" en González Casanova, Pablo y Aguilar Camín, Héctor. MEXICO ANTE LA CRISIS, Siglo XXI Editores, México, 1985.
- 4.- Berman, Daniel M. MUERTE EN EL TRABAJO, Siglo XXI Editores, México, 1983.
- 5.- Breilh, Jaime. EPIDEMIOLOGIA, ECONOMIA, MEDICINA Y POLITICA, Fontarama, México, 1986.
- 6.- Carrasco Pizana, Pedro. LOS OTOMIES CULTURA E HISTORIA PREHISPANICA DE LOS PUEBLOS MESOAMERICANOS DE HABLA OTOMIANA, Gobierno del Edo. de México, México, 1987 (Edición facsimilar de la de 1979), Documentos del Edo. de México, 355 pp.
- 7.- Chávez V. Adolfo. "La Alimentación y los Problemas Nutricionales" en Ortiz Quezada, Federico, ed. VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO, I, Folios Ediciones, México, 1982, (Colección el Hombre y su Salud), pgs. 59-87.

8.- Fundación de Huimilpan [manuscrito] inédito. Apud. Super, John C. LA VIDA EN QUERETARO, p. 39).

9.- González Carbajal, Eleuterio. DIAGNOSTICO DE LA SALUD EN MEXICO, Trillas, México, 1988, 113 p.

10.- Historia General El Col. de o/ex. T. 2 p. 150-155.

11.- Huimilpan. Monografía Municipal.1985. Gobierno del Estado de Querétaro, Gro., 1985.

12.- Laurel, Asa Cristina. "Proceso de trabajo y salud" en CUADERNOS POLITICOS, Era, México, 1978, No. 17.

13.- Lozoya, Xavier y Carlos Zolla, ed. LA MEDICINA INVISIBLE. INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA MEDICINA TRADICIONAL DE MEXICO, Folios Ediciones, México, 2a. edición, 1984, 303 p.

14.- Lozoya, Xavier. "Visión Histórica de la Medicina Tradicional" en Ortiz Quezada, Federico, ed. VIDA Y MUERTE DEL MEXICANO. II, Folios Ediciones, México, 1982, 332 pp.

15.- Lozoya Legorreta, Xavier. "La medicina tradicional en México: Balance de una década y perspectivas", artículo, pgs. 137-149.

- 16.- Martínez López, José Cruz. ESTUDIO DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO HUIMILPAN, QRO. 1989. INFORME DE SERVICIO SOCIAL. Facultad de Medicina, UNAM, México, 1989, 36 pp.
- 17.- Martínez, Maximino. LAS PLANTAS MEDICINALES DE MEXICO, Ediciones Botas, México, 198
- 18.- Menéndez, Eduardo L. "Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina" en NUEVA ANTROPOLOGIA, Vol. VII, No. 28, México, 1985.
- 19.- Menéndez, Eduardo L. PODER, ESTRATIFICACION Y SALUD. ANALISIS DE LAS CONDICIONES SOCIALES DE LA ENFERMEDAD EN YUCATAN, Ediciones de la Casa Chata, México, 1981.
- 20.- Merced Vol. 1872 Ramotiemras y Aguas AGN Doc. copiado por Miguel Maya.
- 21.- Mesa Lago, Carmelo Ed. LA CRISIS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. LA ATENCION A LA SALUD, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
- 22.- Monografía Municipal. Huimilpan. 1984. Gobierno del Estado de Querétaro, Qro., 1984.
- 23.- Muñoz Ledo y Mena. Querétaro [mecanografiado] Bibl. Congreso

del Estado, #0097. Apud. Documentos inéditos para la historia de Querétaro.

24.- Ortiz Quezada, Federico. SALUD EN LA POBREZA, Ed. Nueva Imagen, México, 1982.

25.- Palacios Sierra, Patricia. SABER MEDICO Y CAMBIOS SOCIOCULTURALES EN UNA COMUNIDAD CAMPESINA. EL CASO DE SANTA ANA TLACOTENCO EN EL D.F. ENAH, México, 1984, Tesis de Maestría en Antropología Social.

26.- Palerm, Angel y Eric Wolf. AGRICULTURA Y CIVILIZACION EN MESOAMERICA, SEP, México, 1972 [Sepsetentas:32], 213 pp.

27.- Pedersen, Duncan. "Curanderos, divinidades, santos y doctores. Elementos para el análisis de los sistemas médicos" en AMERICA INDIGENA, Vol. XXIX, n.º. 4, oct-dic., 1989, pgs. 635-659.

28.- Plan Municipal de Desarrollo. Huimilpan. 1976-1991. Gobierno Constitucional del Estado de Querétaro, Gro., 1991.

29.- Powell, Phillip W. LA GUERRA CHICHINECA (1550-1600), F.C.E., México, 1985.

- 30.- Ryesky, Diana. CONCEPTOS TRADICIONALES DE LA MEDICINA EN UN PUEBLO MEXICANO. UN ANALISIS ANTROPOLOGICO, Sep-setentas, México, 1976, No. 309.
- 31.- Rojas Soriano, Raúl. SOCIOLOGIA MEDICA, Folios Ediciones, México, 1985.
- 32.- Tecla Jiménez, Alfredo. et. al. ENFERMEDAD Y CLASE OBRERA, IPN, México, 1982.
- 33.- Timio, Mario. CLASES SOCIALES Y ENFERMEDADES. INTRODUCCION A UNA EPIDEMIOLOGIA DIFERENCIAL, Ed. Nueva Imagen, México, 1981.
- 34.- Wright, David. Qro. en el S. XVI Fuentes Documentales Primarias. Gobierno Constitucional del Edo. de Qro., Qro. 1984.
- 35.- Zolla, Carlos. et. al. MEDICINA TRADICIONAL Y ENFERMEDAD, CIESS, México, 1988, 146 pp.

## A N E X O A

### REMEDIOS PARA LAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

**ENFERMEDAD:** Anginas.

**PLANTAS UTILIZADAS:** carrizo.

**FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD:** se mezcla 1 manteca y la ceniza del carrizo.

**COMO SE LE DA AL ENFERMO:** untado en las anginas.

**FUENTE:** Esaú Pineda.

**FECHA:** 10-IX-91

**ENFERMEDAD:** Anginas.

**PLANTAS UTILIZADAS:** ninguna.

**FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD:** se muele la carne seca de la víbora de cascabel y se hecha en algún té, se toma 2 veces al día 1 ó 2 días, 5 gramos para un litro de agua, si se prepara el polvo en cápsulas se toman 3 cápsulas al día, también se puede tragar el polvo con mantequilla unos 3 gramos de polvo de la carne de víbora con 5 gramos de mantequilla.

**COMO SE LE DA AL ENFERMO:** tomado en té, en cápsulas o mezclado en los alimentos.

**FUENTE:** Alberto Pineda Aldama.

**ENFERMEDAD:** Calentura.

**PLANTAS UTILIZADAS:** hierba del pollo -planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: cocimiento.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Sra. Susana Resendiz.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Calentura.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del oso -camote.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se muele el camote y se amasa con nejayo.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: nejayo.

FUENTE: Sra. Dulce Angeles.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Calentura (suero casero).

PLANTAS UTILIZADAS: ninguna.

FORMA DE PREPARACION: 2 litros de agua 2 cucharadas de azúcar y una pizca de sal, el agua debe hervir 10 minutos antes.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: como agua de uso o cucharadas.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: 2 litros de agua.

FUENTE: Anónimo -se la proporcionó el médico de la clínica.

FECHA: Septiembre 91

ENFERMEDAD: Calentura.

PLANTAS UTILIZADAS: San Nicolás

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: rama

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se amarra una rama verde en el estómago y otra en cataplasma en la cadera.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: cataplasma.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Calentura.

PLANTAS UTILIZADAS: moradilla.

LUGAR EN EL QUE CRECE: campo.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se refriega en un litro de agua.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se toma medio litro en la noche, el otro medio litro se deja serenar y se toma en la mañana en ayunas, se puede endulzar.

DURACION DEL TRATAMIENTO: 9 mañanas.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Garganta, irritación.

PLANTAS UTILIZADAS: virreyña.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: rama.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: en infusión de 7 a 10 gramos para un litro de agua.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomada.

FUENTE: Esaú Pineda.

FECHA: 10-IX-91

ENFERMEDAD: Gripe.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del pollo o la borraja, San Nicolás

LUGAR EN EL QUE CRECE: las dos primeras en la milpa, el San Nicolás en los huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: Infusión, una manojito de cada una.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: en infusión, tomado.

FUENTE: Antonia López.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Gripe.

PLANTAS UTILIZADAS: café, limón.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: grano, fruto.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: medio vaso de limón y medio de café, en infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: guardarse un día por lo menos.

FUENTE: Federico Pineda.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Pulmonía.

PLANTAS UTILIZADAS: manzanilla, ruda, los toronjiles.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: flor y planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se toma una rama de cada una y se hace un té, con la concha del armadillo.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se come la manteca del armadillo o el té.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: manteca o concha de armadillo.

FUENTE: Anónimo.

FECHA: Septiembre 91

ENFERMEDAD: Pulmonia, dolor fuerte en el pecho

PLANTAS UTILIZADAS: toronjiles (azul, morado y blanco), altamiza hedionda, ruda e hinojo.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se hechan en un jarrito y se ponen a sudar las plantas frescas (si no en té), unas se cosen y otras se sudan, se les pone alcohol a las que se aplican en el pecho (véase Verbena), se hace un té con todas y se les da a tomar y luego se les dejan ahí y se amarran, en un rato se hace la curación.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se toma el té y otra parte se aplican fomentos en el pecho.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: no salir al día siguiente, es de mucha unción.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: alcohol.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Tos

PLANTAS UTILIZADAS: gordolobo, capulín -cocoyo-, camelina -flor.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Raquel Dávila.

FECHA: 27-VIII-91

ENFERMEDAD: Tos.

PLANTAS UTILIZADAS: palo dulce, encino rojo y limón.

LUGAR EN EL QUE CRECE: el palo dulce crece en montes bajos o terrenos de agostadero en climas templados, el encino crece en montes sobre todo en climas fríos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: rama, cáscara y fruto respectivamente.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se cose el palo dulce, dos pedazos de cuatro centímetros, con la cáscara de encino igual, y un limón grande partido en cruz hervido en medio litro que quede un cuarto de litro.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se toma media taza cada 6 hrs. lo más calientito que se pueda.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: debe tomarse lo más caliente que se pueda, las embarazadas deben tomarlo frío.

FUENTE: Raquel Dávila.

FECHA: 27-VIII-91

ENFERMEDAD: Tos.

PLANTAS UTILIZADAS: ocote, camelina, toronjiles, manzanilla, ruda, canela y limón.

LUGAR EN EL QUE CRECE: el pino de ocote crece en los montes altos y fríos, es de la familia de las coníferas, las demás plantas son de huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: raja, flor, planta, flor, rama, raja y fruto, respectivamente.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: una raja de ocote de uno 10 a 15 gramos, de las demás plantas se usa la flor y hojas y se cuecen todas juntas, el limón en cruz y se hace un jarabe. Se endulza con miel de abeja si es posible.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Tos.

PLANTAS UTILIZADAS: toronjiles y ruda.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huerto.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: hojas.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se usan las hojas un manojito de cada en té.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Tos.

PLANTAS UTILIZADAS: gordolobo -flor, capulín -hoja, camelina-flor, toronjil -planta, hinojo -planta.

LUGAR EN EL QUE CRECE: el hinojo es planta de huerto.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se toma un manojo de cada planta para un litro de agua y se da media taza al enfermo cada 6 horas.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-x-91

ENFERMEDAD: Tos.

PLANTAS UTILIZADAS: ortigilla chica -una rama- y una hoja tierna de eucalipto.

LUGAR EN EL QUE CRECE: en los montes.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se pone a hervir el agua, cuando esta hirviendo se pone aprox. 5 gramos para un litro de agua de cada una.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: una toma diario en la noche cuando se va acostar durante tres días. El té debe estar bien caliente y se endulza con miel de abeja.

FUENTE: Esa& Pineda.

FECHA: 10-IX-91

ENFERMEDAD: Tos.

PLANTAS UTILIZADAS: cebolla morada, ajo, limón.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se prepara un jarabe con una cebolla de preferencia morada de tamaño regular, 5 ó 7 dientes de ajo, jugo de 3 limones, 250 grs. de miel de abeja.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomar una cucharada cada 3 horas.

FUENTE: Alberto Pineda Aldama.

ENFERMEDAD: Tos, de frío.

PLANTAS UTILIZADAS: eucalipto -hojas-, gordolobo -flor-, camelina morada -flor.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se hierven durante 20 minutos en un litro de agua, 3 hojas de eucalipto, 5 flores de gordolobo y 10 de camelina morada. Se endulza con miel de abeja.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado tres veces al día.

OBSERVACIONES: si no se les quita la tos se usa jarabe Bredon.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: miel.

FUENTE: Sra. Dulce Angeles.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Tos o bronquitis.

PLANTAS UTILIZADAS: toronjiles

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: un manojo de cada uno en un litro de agua y un pedazo de concha de armadillo. Se le da

enfermo bien caliente, una taza tres veces al día y se le unta la manteca del armadillo.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: manteca untada en el pecho o en su defecto, la concha hervida con los toronjiles.

CUIDADOS AL USARLO O CONTRAINDICACIONES: no salir al aire, porque va a sudar mucho y puede darle un aire. Para niños y adultos.

FUENTE: Raquel Dávila.

FECHA: 27-VIII-91

ENFERMEDAD: Tos o bronquitis.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del torzón, cascabelillo, cordón de San Francisco y el té del llano.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Raquel Dávila.

FECHA: 27-VIII-91

ENFERMEDAD: Tos o bronquitis.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del oso -semilla-, sanguinaria-planta-y la hierba del cáncer -planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: en infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: puede bañarse con agua tibiada por el sol.

FUENTE: Raquel Dávila.

FECHA: 27-VIII-91

## REMEDIOS PARA LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

ENFERMEDAD: Cólico.

PLANTAS UTILIZADAS: hinojo, real del oro, nuez meca -fruto.

LUGAR DONDE SE LOCALIZA: huertos, hierberias.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: ceniza.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Cólicos.

PLANTAS UTILIZADAS: albacar, sidra, limón, canela y toronjiles azul y blanco.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: todo se cuece, una rama, rebanada o raja de cada uno.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Sra. Juliana.

FECHA: 3-X-91

ENFERMEDAD: Cólico.

PLANTAS UTILIZADAS: hinojo -rama-, 3 toronjiles, manzanilla, canela, limón, mirto, cedrón, estafiate, manrubio.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huerto.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta, flor, fruto, raja.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se cocen todos juntos con un pedazo se carne de coyote, si esta dorada o seca se hace polvo. Se cuele y endulza con miel de colmena.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: carne de coyote y miel de colmena.

FUENTE: Anónimo.

FECHA: Septiembre 91

ENFERMEDAD: Cólico.

PLANTAS UTILIZADAS: mirto, manrubio, prodigiosa, las dos salvias.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huerto.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: una rama de cada una, se cuece con carne de coyote, gato montés, tlacoache o tejón. Se saca la carne y se cuele, se endulza con miel de colmena, debe hervir con todo, se embotella con un poco de alcohol para que no se agrie.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: una o dos copitas al día.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: miel, carne de coyote, gato montés, tlacoache, tejón, alcohol.

FUENTE: Anónimo.

FECHA: Septiembre 91

ENFERMEDAD: Cólico.

PLANTAS UTILIZADAS: palo dulce -rama-, encino rojo -cáscara-, limón.

LUGAR EN EL QUE CRECE: cerro.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: 2 pulgadas de palo dulce en medio litro de agua se hierve con la cáscara de encino rojo, se pone un limón en cruz, endulzado lo más que se pueda.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: pueden tomarlo las embarazadas cuando tienen frío.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: azúcar.

FUENTE: Dulce Angeles.

FECHA: Septiembre 91

ENFERMEDAD: Cólico.

PLANTAS UTILIZADAS: cedrón.

LUGAR EN EL QUE CRECE: San Pedro.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Cólico, bilis, etc.

PLANTAS UTILIZADAS: albahacar, toronjil, prodigiosa, manzanilla, estafiate, mirto, cordón de San Francisco, simonillo, pistos de los dos, chisme, epazote de los dos, Sta. María, verbena, hinojo, real del oro, una rama de cada uno, sotol y aceitilla -3 flores de cada una-, anís de estrella -una estrella-, un pedazo de

carne de coyote, sidra y canela, un limón partido y barbas de coco.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: todo se pone en un litro de alcohol durante 8 días, se pone agua a hervir, se le pone azúcar y alcohol al gusto.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado, medio cuarto de agua en ayunas.

FUENTE: Sra. Sonia María Santos.

FECHA: 12-I-92.

ENFERMEDAD: Cólico, de bebé o niños chiquito de pecho.

PLANTAS UTILIZADAS: malva y canela

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: raíz y raja, respectivamente

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: cocimiento.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomar media taza o una taza.

DURACION DEL TRATAMIENTO: una sola vez.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Cólico, niños.

PLANTAS UTILIZADAS: albahacar.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: hojas y tallos.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado durante 3 días.

FUENTE: Dulce Angeles.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Cólico, estómago -adultos.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del torzón y chinilla.

LUGAR EN EL QUE CRECE: llanos o baldíos en climas fríos y templados.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: un manojo de cada planta para un litro de agua. Dar una taza 3 veces al día, si es agudo el dolor una taza cada dos horas hasta que calme el dolor.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Diarrea

PLANTAS UTILIZADAS: ninguna.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se le da una sobada con las tres leñas

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: cal, ceniza y sal (las tres leñas)

FUENTE: Raquel Dávila.

FECHA: 27-VIII-91

ENFERMEDAD: Diarrea.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba de la mula y del torzón.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: en infusión, una rama de cada una.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Sra. Dulce Angeles.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Diarrea.

PLANTAS UTILIZADAS: guayaba -hojas.

LUGAR EN EL QUE CRECE: en las huertas.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: un manojito en infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Sra. Juliana.

FECHA: 3-X-91

ENFERMEDAD: Diarrea.

PLANTAS UTILIZADAS: té de menta, té del llano, hierba del cáncer y hierba de la mula.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: una rama de cada una se hierve.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Sra. Dulce Angeles.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Diarrea.

PLANTAS UTILIZADAS: ninguna.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomada.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: acromicina o terramicina chiquita o la mitad de una grande.

FUENTE: Antonia López.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Diarrea.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del torzón, guayaba -hoja-, café.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta, hojas, grano.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: 2 veces al día.

FUENTE: Federico Pineda.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Disenteria.

PLANTAS UTILIZADAS: cocoyol ancho.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: fruto.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: Infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Federico Pineda.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Empacho.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del indio, agus o jaltomate.

LUGAR EN EL QUE CRECE: tierra fría.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: camotes.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Raquel Dávila.

FECHA: 27-VIII-91

ENFERMEDAD: Empacho.

PLANTAS UTILIZADAS: hierbabuena, manzanilla.

LUGAR EN EL QUE CRECE: San Pedro Huimilpan.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

33GOTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: polvos de bismuto

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Empacho.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del negro.

LUGAR EN EL QUE CRECE: orilla de río.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomada.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Empacho.

PLANTAS UTILIZADAS: ninguna.

FORMA DE PREPARACION: Se prepara una mezcla

COMO SE LE DA AL ENFERMO: sobado en el estómago.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: tequesquite y aceite de comer.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Empacho.

PLANTAS UTILIZADAS: maguey -ceniza de la penca.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: Manteca quemada, ceniza de maguey, azúcar y tequesquite quemado, mezclados.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

DURACION DEL TRATAMIENTO: una toma.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: es una purga.

FUENTE: Sra. Dulce Angeles.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Empacho, estómago.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del tianguis -raiz.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se cuece en un litro de agua bien hervida y se hace lavado.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: lavado intestinal, un litro.

DURACION DEL TRATAMIENTO: una vez.

FUENTE: Sra. Susana Resendiz.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Empacho.

PLANTAS UTILIZADAS: Sta. Ma.

LUGAR EN EL QUE CRECE: tierra fria.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: en un litro de agua a hervir se pone una rama y un pedazo de piloncillo, debe quedar medio litro.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: en tomas frecuentes.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: piloncillo.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Empacho.

PLANTAS UTILIZADAS: agus.

LUGAR EN EL QUE CRECE: orilla de cercas o bardas, o donde hay pudrición.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: raíz

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se pone a hervir unos 5 gramos de raíz seca o verde para un litro de agua. Se pone a quemar un pedazo de tequesquite blanco en piedra, cuando el agua se a quitado del fuego y el tequesquite esta al rojo se deposita en el agua, se deja reposar

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se dá al enfermo media taza de cocimiento en ayunas, se repite 2 a 3 mañanas, sobre todo si el empacho ya tiene dias.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: tequesquite blanco quemado.

FUENTE: Alberto Pineda Aldama.

ENFERMEDAD: Empacho, de baba.

PLANTAS UTILIZADAS: zempazuchil.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: flor.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomar una taza 3 veces al día.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Empacho, de baba.

PLANTAS UTILIZADAS: hinojo, coco, cebolla, ajo e injerto de encino.

LUGAR EN EL QUE CRECE: encino en el cerro, el hinojo en los huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: hinojo -semillas-, coco -barba-, cebolla -fruto-, injerto de encino y ajo -raíz-.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se hierven todas las plantas, un puñito de semillas, y un poco de los demás.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

OBSERVACIONES: A los 5 & 6 meses se les corta la baba cuando les van a salir los dientes a los niños.

FUENTE: Sra. Susana Resendiz.

FECHA: 5-IX-91

ENFERMEDAD: Enlechados, niños.

PLANTAS UTILIZADAS: contrahierba.

LUGAR EN EL QUE CRECE: la Joya.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: raíz

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se les da en agua o leche una pizca.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomada.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: leche.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Estómago.

PLANTAS UTILIZADAS: sávila.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: tizana.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado en ayunas.

FUENTE: Dulce Angeles.

FECHA: Septiembre 91

ENFERMEDAD: Estómago.

PLANTAS UTILIZADAS: altamiza hedionda.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se pone la altamiza en hojas de elote con tequesquite, se pone entre la ceniza para que sude.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se unta en el vientre con el aceite de los 7 bálsamos.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: aceite de los 7 bálsamos y tequesquite.

FUENTE: Sra. Dulce Angeles.

FECHA: Septiembre 91

ENFERMEDAD: Estómago

PLANTAS UTILIZADAS: rosa de castilla -flor-, zen -hojas.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión un puñito de cada una.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: se da más dosis para adultos.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Estómago.

PLANTAS UTILIZADAS: toronjiles (azul, morado y blanco).

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se toma un manojo de cada una de las plantas o sea de cada uno de los 3 y se ponen a hervir en un litro de agua.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se da una taza al enfermo durante 3 mañanas.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Estómago.

PLANTAS UTILIZADAS: San Nicolás -raíz- o pistó chiquito -planta.

LUGAR EN EL QUE CRECE: San Nicolás en los agostaderos y baldíos, en climas fríos y templados. El pistó crece en lugares semiáridos y cascacojosos, principalmente en climas templados.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: 10 gramos de cada una para un litro de agua. Infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: una taza de té caliente en las mañanas.

FUENTE: Antonia López.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Estómago, dolor.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba de la mula

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: Se cuece con un pedazo de tequesquite quemado, se endulza con piloncillo negro.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomar un vasito en ayunas o por las noches.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: tequesquite

FUENTE: Raquel Dávila.

FECHA: 27-VIII-91

ENFERMEDAD: Estómago, dolor.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del cancer, hierba del pastor.

LUGAR EN EL QUE CRECE: baldíos y llanos, en clima frío y templado.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se prepara una infusión, 2 ramitas en un litro de agua.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado una taza dos veces al día hasta que desaparezca el dolor. Si el dolor es agudo dar una taza cada 3 horas. Se endulza con miel de beja o con azúcar al gusto.

FUENTE: Sra. Dulce Angeles.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Estómago, dolor.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del oso.

LUGAR EN EL QUE CRECE: en el monte, principalmente a orilla de las peñas, en climas templado y frío.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: camote.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: el camote machacado con tequesquite, nejayo y aceite.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se unta y se tapa al enfermo hasta sudar.

DURACION DEL TRATAMIENTO: una vez.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: hasta el tercer día se puede bañar.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: tequesquite y aceite de comer.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Estómago, dolor.

PLANTAS UTILIZADAS: real del oro.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: macoyo.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Estómago, dolor.

PLANTAS UTILIZADAS: estafiate, ruda, romero, toronjiles.

LUGAR EN EL QUE CRECE: estafiate crece a orillas de los terrenos de cultivo o de los arroyos, donde hay pudrición, se adapta a climas fríos, templados y subtropicales. La ruda, el romero y los toronjiles son plantas caseras.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: hojas, tallos y flor.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: un litro de agua hervido previamente 10 minutos con las plantas.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: en lavado intestinal

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: debe aplicarse tibio.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Estómago, punzadas.

PLANTAS UTILIZADAS: ruda, elote -cabellos-, perilla -rama.

LUGAR EN EL QUE CRECE: milpa.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se cuece todo con chocolate, un poco de cada uno para un litro de agua.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: chocolate.

FUENTE: Sra. Trinidad Olvera.

FECHA: 3-X-91

ENFERMEDAD: Hemorragia intestinal.

PLANTAS UTILIZADAS: sanguinaria.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se refriega la planta en agua y se endulza con azúcar.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Lombrices.

PLANTAS UTILIZADAS: epazote y Sta. Maria.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se hierven con leche.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

DURACION DEL TRATAMIENTO: 9 días.

OBSERVACIONES: dicen que no debe olerse, porque se espantan los gusanos.

FUENTE: Sra. Susana Resendiz.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Torzón (retortijones, diarrea y vómito).

PLANTAS UTILIZADAS: hierba del torzón, cascabelillo, cordón de San Francisco y té del llano.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: la rama.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: en un litro de agua se le pone un gramo de cada una de las hierbas y se toma como agua de uso cada hora un vaso hasta que se componga. Se endulza al gusto.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomar una taza tres veces al día.

FUENTE: Raquel Dávila.

FECHA: 27-VIII-91

ENFERMEDAD: Torzón.

PLANTAS UTILIZADAS: ninguna.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se toma tequesquite quemado con piloncillo quemado.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Sra. Dulce Angeles.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Tos y estómago, dolor.

PLANTAS UTILIZADAS: hierba de la mula y chinilla.

LUGAR EN EL QUE CRECE: San Pedro, en los llanos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: se usa la rama menos la raíz.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: un manojito de cada una para un litro de agua.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomada como agua de uso durante 3 días.

FUENTE: Celia y Lucia Linares.

FECHA: 9-X-91

ENFERMEDAD: Vómito.

PLANTAS UTILIZADAS: prodigiosa, estafiate, manzanilla, canela y limón.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta, flor, raja y fruto.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomada.

DURACION DEL TRATAMIENTO: 9 días.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: se hace una novena.

Cuando es de bilis se toma la prodigiosa.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Vómito, bebés.

PLANTAS UTILIZADAS: perrito blanco, malvón blanco, clavel blanco y rosal blanco.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: flor.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: sólo una de las cuatro flores, la más recomendable es el clavel blanco. Una sola flor para un cuarto de agua hervida y se le da al bebé 3 cucharaditas por tres días, tres veces al día.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Dulce Angeles.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Vómito, por comer fruta verde.

PLANTAS UTILIZADAS: jaltomate o agus y hierba del indio.

LUGAR EN EL QUE CRECE: en tierras áridas o huertas.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: camote.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se muelen y se hace una infusión.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado. Se les dan cucharaditas 3 veces al día, si es niño y se le soba el estómago con manteca vegetal a las 3 horas se le da una cucharadita de aceite de olivo, esto se le da cada 3 días hasta que se componga.

FUENTE: Elvia Dávila.

FECHA: 28-VIII-91

**A N E X O B**

**RECOPIACION DE RECETAS PARA CURAR EL ESPANTO**

**ENFERMEDAD:** Espanto.

**PLANTAS UTILIZADAS:** almaraduz, Sta. Maria, los dos epazotes y los dos pistos.

**LUGAR EN EL QUE CRECE:** San Pedro

**PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA:** toda la planta.

**FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD:** té de maraduz y refregadas las otras plantas.

**COMO SE LE DA AL ENFERMO:** se le da el maraduz tres veces por semana, lunes, miercoles y viernes. La Sta. Maria y los dos pistos se refriegan en agua y se untan.

**FUENTE:** Raquel Dávila.

**FECHA:** 27-VIII-91

**ENFERMEDAD:** Espanto.

**PLANTAS UTILIZADAS:** albahacar, toronjil -morado, azul y blanco-, prodigiosa -rama-, sidra -fruto.

**FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD:** infusión, un manojito de cada una y una rebanada de sidra.

**COMO SE LE DA AL ENFERMO:** tomado.

**FUENTE:** Raquel Dávila.

**FECHA:** 27-VIII-91

ENFERMEDAD: Espanto.

PLANTAS UTILIZADAS: tepozán blanco y verde, prodigiosa, 2 epazotes, sidra y Santa María.

LUGAR EN EL QUE CRECE: San Pedro.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: macoyo, plantas, fruto.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: infusión, una rebana de sidra y un puñito de las demás.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

FUENTE: Dulce Angeles.

FECHA: 28-VIII-91

ENFERMEDAD: Espanto.

PLANTAS UTILIZADAS: Sta. María, 2 pistos, 2 epazotes, agus.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: un manojo de cada uno, se utiliza el jugo del agus, se baña y se enjuaga con el agua previamente serenada de las plantas refregadas o machadas.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: en baño o en vapores.

DURACION DEL TRATAMIENTO: 9 días.

FUENTE: Sra. Dulce Angeles.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Espanto, pasado.

PLANTAS UTILIZADAS: ninguna.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se unta el unguento de Altea, se tapa a la persona y pueden tomarse espíritus de golondrina, hay para chico y grande.

FUENTE: Sra. Susana Resendiz.

FECHA: agosto 1991

ENFERMEDAD: Espanto, pasado.

PLANTAS UTILIZADAS: 2 epazotes, pistó y Sta. Maria.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se refriega y se machaca, se serena y se pone después del baño en agua corrediza.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: baño.

DURACION DEL TRATAMIENTO: 3 curadas al día usando el tuétano, el baño es indefinido.

OBSERVACIONES: puede ponerse en su lugar crema (nata) con azófre curados en el rayo del sol y al empezar a sudar meterlos. En lugar de la nata puede usarse tuétano preparado en pomada.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: tuétano, azófre, crema, nata.

FUENTE: Sra. Dora Mora.

FECHA: 3-X-91

ENFERMEDAD: Espanto.

PLANTAS UTILIZADAS: epazote de zorrillo, Sta. Maria, trompetilla y pistó.

LUGAR EN EL QUE CRECE: campo.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se corta manojo de cada planta y se refriega al enfermo en todo el cuerpo.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: con una cobija puesta a calentar al sol se acuestan encuerados y se les hacen cruces de cal en las

coyunturas y friegas en la cara hasta la piel. Se friega al enfermo con las plantas y al sol se sahuma su ropa con azúcar.

DURACION DEL TRATAMIENTO: 2 veces por semana hasta mejorar.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: se hace la curación con la cal los miercoles y viernes, y no se sale hasta después del tercer día.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: cal en piedra.

FUENTE: Sra. Ana María Saldivar -receta de un calero-.

FECHA: 30-VIII-91

ENFERMEDAD: Espanto.

PLANTAS UTILIZADAS: los dos pistos, los dos epazotes, la trompetilla, la Sta. María y la lengua de vaca. Para la infusión se utiliza la prodigiosa, coco, 3 flores de camelina morada y encino rojo.

LUGAR EN EL QUE CRECE: campo.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: para la friega un manojo de los epazotes y un ramito de las demás. Para la infusión se usa una rama de prodigiosa, una raja de barba de coco y una raja de encino rojo.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: refregadas las plantas en todo el cuerpo. La infusión se toma en cada curación.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: el paciente debe estar en arroyos con agua corrediza, es ahí donde debe hacerse la curación acabándolos de bañar.

FUENTE: Sra. Ana María Saldivar.

FECHA: 30-VIII-91

ENFERMEDAD: Espanto.

PLANTAS UTILIZADAS: Sta. Maria, los dos epazotes.

LUGAR EN EL QUE CRECE: campo.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: planta.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se hierven con la leche.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: tomado.

DURACION DEL TRATAMIENTO: se toma 9 dias y se repite 3 veces.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: si no se compone el enfermo se cambia la receta a los vapores.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: leche.

FUENTE: Sra. Ana Maria Saldivar.

FECHA: 30-VIII-91

ENFERMEDAD: Espanto.

PLANTAS UTILIZADAS: los dos epazotes, la Sta. Maria, los dos pistos y florifundio -floripondio- amarillo.

LUGAR EN EL QUE CRECE: huertos y campo.

PARTE DE LA PLANTA QUE SE USA: la planta y la flor del floripondio.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: en un litro de mezcal se pone un manojo de los dos epazotes, la Sta. Maria, los dos pitos y 5 flores de florifundio -floripondio- amarillo, 15 dias, todo debe ser fresco y se coloca en el mezcal.

COMO SE LE DA AL ENFERMO: se pone la cobija al sol y se unta el mezcal ya preparado en la mano, el pie, la cara y el estómago. Se pone un bolillo con vinagre en el ombligo y una faja encima, que sude y el pan se deja hasta que deje de sudar, cuando se enfria el pan se entierra para que no se lo coman los perros y no se les pase el espanto.

DURACION DEL TRATAMIENTO: tres ocasiones.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: no salir al aire.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: mezcal, pan, vinagre.

FUENTE: Sra. Ana Maria Saldivar.

FECHA: 30-VIII-91

ENFERMEDAD: Espanto.

PLANTAS UTILIZADAS: Sta. Maria, altamiza hedionda y los dos epazotes.

LUGAR EN EL QUE CRECE: campo.

FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD: se hierve un manojo de cada uno

COMO SE LE DA AL ENFERMO: en vapores.

CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES: no salir al aire.

OTROS PRODUCTOS UTILIZADOS: puede soplarseles mezcal en la cara.

OBSERVACIONES: puede ser la causa un coraje, el susto, la sorpresa, el gusto, la decepcion. Los sintomas son la pérdida del apetito, el cansancio, lo antojadizo.

FUENTE: Esañ Pineda.

FECHA: 10-IX-91

**ENFERMEDAD:** Espanto

**PLANTAS UTILIZADAS:** los dos epazotes, el macoyo de tepozán blanco, la Sta. María.

**LUGAR EN EL QUE CRECE:** campo.

**FORMA DE PREPARACION Y CANTIDAD:** se hierve en leche.

**COMO SE LE DA AL ENFERMO:** tomado en ayunas.

**DURACION DEL TRATAMIENTO:** 9 días.

**CUIDADOS AL USARLA, CONTRAINDICACIONES:** se pueden bañar con los dos epazotes, la Sta. María, el pisto y un macoyo de tepozán blanco, se bañan con agua fría, de preferencia al medio día los viernes y martes. Se ponen a remojar las plantas frescas.

**FUENTE:** Esañ Pineda.

**FECHA:** 10-IX-91

**ENFERMEDAD:** Espanto, pasado.

**PLANTAS UTILIZADAS:** ninguna.

**COMO SE LE DA AL ENFERMO:** los lagartijos se cogen de la colita y se pasan por la columna vertebral. Con las escamas del lagartijo se va tallando la piel, era muy común antes, es efectivo.

**FUENTE:** Esañ Pineda.

**FECHA:** 10-IX-91

## IDENTIFICACION TAXONOMICA DE LAS PLANTAS UTILIZADAS

NOMBRE VULGAR	NOMBRE CIENTIFICO
1. aceitilla	<u>Bidens odorata</u> Cav. Familia de las Compuestas.
2. agus o jaltomate	<u>Physalis costomatl</u> Moc. et Sess. Familia de las Solanéaceas.
3. ajo	<u>Allium ssativum</u> L. Familia de las Liliáceas.
4. albahacar	<u>Ocimum basilicum</u> L. Familia Labiatae.
5. almaraduz o espinosilla	<u>Loeselia mexicana.</u> (Lam.) Brand. Familia de las Polemoniáceas.
6. altamiza hedionda	<u>Ambrosia artemisiaefolia</u> L. Familia de las Compuestas.
7. anfs estrella	<u>Illisium anisatum</u> ? L. Familia de las Umbelíferas.
8. borraja	<u>Borago officinales</u> L. Familia de las Borragináceas.
9. cabellos de elote	Zeamays? es un diurético reconocido.
10. café	<u>Coffea arabiga</u> Familia?.

11. camelina	<u>Bougainvillea</u> <u>spectabilis</u> Willd.
12. canela	<u>Cinannom?</u>
13. capulfn	<u>Prunus capuli</u> Cav. Familia de las Rosáceas.
14. carrizo	No identificada.
15. cascabelillo	<u>Zornia diphylla</u> (L.) Pers. Familia de las Leguminosas.
16. cebolla morada	<u>Allium cepa?</u> L. Familia de las Liláceas.
17. cedrón	<u>Aloysia triphylla</u> (L'Herit) Brit. Familia de las Verbenáceas.
18. cempazuchil	<u>Tagetes erecta</u> L. Familia de las Compuestas.
19. clavel blanco	No identificada.
20. coco	<u>Cocos nucifera</u> L.
21. contrayerba	<u>Dorstenia contrajerba</u> L. Familia de las Morantáceas.
22. cordón de San Francisco	<u>Plantago linearis</u> Familia de las Plantagináceas.
23. chinilla	No identificada.
24. chisme	<u>Sedum bourgaei</u> Familia Crassulaceae.
25. encino rojo	No identificada.

26. epazote de comer Chenopodium ambrosioides L.  
Familia de las Quenopodiáceas.
27. epazote de zorrillo Chenopodium graveolens Lag.  
Familia de las Quenopodiáceas.
28. estafiate Artemisia mexicana Willd.  
Familia de las Compuestas.
29. eucalipto Eucalyptus globulus Labill.  
Familia de las Mirtáceas.
30. florifundio o floripondio Datura candida (Pers.) Saff.  
Familia de las Solanáceas.
31. gordolobo Gnaphalium conoideum H.B.K.  
Familia de las Compuestas.
32. guayaba Psidium guajava L. Familia de  
las Mirtáceas.
33. hierba de la mula Helanthemum glomeratum.  
Familia Cistaceae.
34. hierba del cancer Priva grandiflora. Familia de  
las Verbenáceas.
35. hierba del indio No identificada.
36. hierba del negro Sphaeralcea angustifolia St.  
Hill. Familia Malvaceae.
37. hierba del oso No identificada.
38. hierba del pastor Turnera diffusa ? Willd.  
Familia de las Turneráceas.
39. hierba del pollo Commelina coelestis Willd.  
Familia de las Comelináceas.

40. hierba del tianguis Alternanthera pungens. Familia de las Marantáceas.
41. hierba del torzón Bahia absintifolia Cav. Familia de las Compuestas.
42. hierbabuena Mentha piperita L. Familia de las Labiadas.
43. hinojo Foeniculum vulgare Gaert. Familia de las Umbelíferas.
44. injerto de encino ? Familia Lorantáceas.
45. lengua de vaca No identificada.
46. limón Citrus aurantifolia (Chr.) Swing.
47. maguey Agave atrovirens, Familia Amarilidáceas.
48. malva Sida ? Familia de las Malváceas.
49. manrubio Marrubium vulgare L. Familia de las Labiadas.
50. manzanilla Matricaria Chamomilla L. Familia de las Compuestas.
51. mirto No identificada.
52. moradilla Verbena sp. psiliatum. Familia Verbenaceae.
53. nuez meca No identificada.
54. ocote ? Pino.

55. ortigilla chica Cnidocolus urens ? (L.)  
Arthur.
56. palo dulce Eysenhardtia polystachya ?  
(Ort.) Sarg.
57. perilla Lopezia racemosa Cav. Familia  
Onagraceae.
58. perrito blanco No identificado.
59. pixedo chico Briellia veronicaefolia H. B.  
K. Familia de las compuestas.
60. pixedo grande No identificada.
61. prodigiosa No identificada.
62. romero Rosmarinus officinalis L.  
Familia de las Labiadas.
63. ruda Ruta graveolens L. Familia de  
las Rutáceas.
64. real del oro Achillea millefolium L.  
Familia de las Compuestas.
65. rosa blanca No identificada.
66. rosa de castilla Rosa centifolia L. Familia de  
las Rosáceas.
67. san nicolás Piguera trinervia Cav.  
Familia de las Compuestas.
68. sanguinaria Polygonum auriculare L.  
Familia de las Poligonáceas.
69. Santa Maria Tagetes Lúcida. Familia de las  
Compuestas.

70. sávila Aloe vulgaris Lam. Familia de las Liliáceas.
71. sidra No identificada.
72. simonillo Conyza filaginoides D. C. Familia de las Compuestas.
73. soto Simsia amplexicaulis. Familia compositae.
74. té de menta Mentha pulegium ? L.
75. té del llano Sida acuta. Familia Malvaceae.
76. tepozán blanco Buddleia cordata H.B.K. Familia de las Longaniáceas.
77. tepozán verde Buddleia americana L. Familia de las Longaniáceas..
78. toronjiles: Agastache mexicana (Kunt) Lint & Epling. Familia de las Labiadas.  
-azul, blanco, morado-
79. trompetilla Bouvardia ternifolia (Cav.) Schlecht.
80. verbena Verbena officinalis L. Familia de las Verbenáceas.
81. virreyna No identificada.
82. zen Flourensia cernua D. C. Familia de las Compuestas.