

EL RITMO DE LA SANACIÓN EN EL CRUCERO DE LA RUANA

Salvador Pérez Ramírez

Centro de Estudios de las Tradiciones

El Colegio de Michoacán

RESUMEN: *Explorando las nociones de salud-enfermedad en el ámbito doméstico en una comunidad mestiza de Tierra Caliente en Michoacán, han surgido preguntas respecto a la manera en como se aplican los medicamentos y remedios en el modelo médico de autoatención. En este artículo se hace un acercamiento a una peculiar administración terapéutica que utiliza la cadencia del número nueve para reencontrar la salud perdida. La medicina doméstica es un crisol que funde diversas tradiciones médicas, tanto mesoamericanas como europeas, y dan como resultado un universo de conocimientos prácticos y simbólicos los cuales, una vez probada su eficacia, se convierten en prácticas y saberes médicos que serán utilizados frente a la enfermedad en un primer nivel de atención.*

ABSTRACT: *Exploring the basic knowledge of health-disease in the domestic scope in Tierra Caliente, a racially mixed community of Michoacan, questions around the way have arisen in which to the medicines and the remedies in the medical model of self care are applied. In this article, an approach to a peculiar therapeutic administration becomes that uses the cadence of number nine to meet again the lost health. The domestic medicine is a crucible that melts diverse medical traditions, mesoamericanas as much european, that they give like result a vast universe of practical and symbolic knowledge which, once proven its effectiveness, practices and medical knowledges who will be used as opposed to the disease in a first level of attention.*

PALABRAS CLAVE: *medicina tradicional, medicina doméstica, autoatención en salud*

KEY WORDS: *tradicional medicine, domestic medicine, self care in health*

INTRODUCCIÓN

El espacio doméstico representa un lugar privilegiado para entender el proceso salud-enfermedad-atención. En ese ámbito se manifiestan diversos conocimientos y prácticas médicas con la finalidad de restablecer la salud perdida. Para ello, se utilizan los recursos que la unidad doméstica ha venido acumulando con el tiempo; pueden ser de tipo tradicional o provenientes de otros reservorios médicos, por ejemplo la medicina alópata. En este trabajo hacemos énfasis en uno de los proce-

dimientos terapéuticos que se ponen en marcha al momento de presentarse una enfermedad: la manera en como se administran los remedios o medicamentos.

Dentro del dominio de la medicina tradicional queremos abordar un aspecto importante del proceso salud-enfermedad-atención, el cual no obstante ha sido poco explorado desde la antropología médica: la administración de medicamentos o remedios en el tratamiento de la enfermedad en la medicina doméstica. El campo doméstico es de por sí fértil para el análisis y comprensión de este fenómeno que se produce y reproduce en su interior, tomando conocimientos de diversas fuentes, sobre todo la medicina alópata y tradicional. Cuando se activa, la medicina doméstica puede presentar un sinnúmero de prácticas y conocimientos que pueden resultar contradictorios, tener una naturaleza heterogénea y pertenecer a diversas corrientes o modelos médicos; sin embargo, eso no obsta para que demuestren su funcionalidad y eficacia.

El sincretismo de la medicina doméstica también se refleja al administrar los medicamentos. Su accionar se basa en diferentes cadencias o tiempos establecidos para su uso que dependen en cierta medida de la enfermedad, así como de la potencia y eficacia que se le atribuyen al medicamento. En este trabajo nos interesa explorar el uso del número nueve en el manejo de los remedios en una comunidad mestiza de la Tierra Caliente michoacana.

Para llevar a cabo este trabajo, se tomó en cuenta la clasificación propuesta por Eduardo Menéndez con la finalidad de ubicar a la medicina doméstica dentro del amplio contexto de los sistemas médicos en México. Para él, la configuración del sistema médico es el resultado de un proceso que involucra tres principales modelos de atención médica: a) médico hegemónico (MMH); b) alternativo subordinado; y c) de autoatención [*apud.* Campos, 1992:98]. El primero está asociado a una trayectoria histórica proveniente de la medicina hipocrática y se representa con el sistema médico oficial, es decir, con la práctica de la medicina alopática. El modelo alternativo subordinado engloba sistemas médicos que ostentan conocimientos ajenos al sistema médico hegemónico u occidental; en general lo constituyen prácticas médicas que si bien también tienen un antecedente temporalmente lejano, como la medicina china, su característica es estar fuera del desarrollo científico de la medicina, no obstante en su lugar y tiempo bien pudieron mantener el dominio de la cura. El tercer modelo está basado, como lo indica su nombre, en la autoatención; comprende las acciones médicas, desde el diagnóstico hasta la aplicación de la terapéutica, aplicadas por la propia persona. Para el autor, este modelo es básico en toda sociedad, guarda una relación de subordinación con los anteriores y una concepción basada en la experiencia, además de una tendencia a incorporar otras prácticas médicas [Menéndez, 1992:104]. En este último modelo encontramos a la medicina doméstica fuertemente vinculada, en términos culturales, a la unidad residencial.

La adhesión de este trabajo a los métodos de la investigación cualitativa se mostró conveniente porque en éstos “[...] se encuentran las claves para desenrañar el significado de las observaciones derivadas de las palabras, narraciones o comportamientos” [Tarrés, 2001:12] de los sujetos de estudio. Su manejo implicó codificar e interpretar al menos medio centenar de entrevistas etnográficas realizadas en la zona norte del municipio de Buenavista Tomatlán y en la comunidad mestiza El Crucero de la Ruana.

LA AUTOATENCIÓN EN EL CRUCERO DE LA RUANA

Los habitantes del municipio de Jilotlán de los Dolores, Jalisco, a donde pertenece El Crucero, suman 10 280 personas, repartidas en 5 256 hombres y 5 024 mujeres, de lo cual resulta un índice de masculinidad de 104.62 frente al de su vecino, el municipio de Buenavista Tomatlán, con el equivalente a 95.83, con 38 188 habitantes [INEGI, 2000]. El Crucero de la Ruana es un pueblo de jornaleros de apenas medio siglo de antigüedad, se encuentra entre la mirada de las estribaciones de la sierra del Tigre, conocida ahora como la sierra de Jalmich, y Buenavista Tomatlán.

Aunque El Crucero pertenece a Jilotlán de los Dolores, su situación orográfica no le permite interactuar con su municipio. De hecho, recibe la mayoría de los servicios municipales de Buenavista Tomatlán, incluyendo hasta hace poco el servicio médico gubernamental mediante la Clínica Rural de Buenavista por parte de la Secretaría de Salud.

El poblado de Benito Juárez, coloquialmente conocido como El Crucero, forma parte del *hinterland* terracalienteño de Michoacán. Su fundación tardía en la región lo dejó al margen del repartimiento agrario, por lo que sus principales actividades económicas se relacionan con la pizca y trabajo dentro de las huertas limoneras de la región [Angón, 2001:267]. Otra fuente de ingresos es la migración hacia Estados Unidos, sobre todo a El Monte y Los Ángeles, California.

La unidad volante de la clínica rural realizaba visitas periódicas a El Crucero, hasta que el programa oficial Oportunidades llegó al pueblo. Ahora, el ayuntamiento de Jilotlán de los Dolores les brinda la atención médica que les era proporcionada por Buenavista Tomatlán. Sin embargo, antes y ahora la autoatención en salud ha sido un fenómeno permanente que obra al interior de las unidades domésticas, independientemente del contexto sociocultural donde se encuentren.

En general, la autoatención es parte intrínseca de cualquier grupo familiar, ya sea de carácter urbano, indígena o campesino, y está sujeta a su entorno médico en términos de las influencias que pueda recibir. Los principales corpus médicos que nutren los conocimientos depositados en la unidad doméstica son de corte tradicional y procedencia occidental, aunque no se echan de menos los proporcionados por una amplia gama de saberes médicos de otros

sistemas, como la medicina naturista o curaciones espiritualistas que se han propagado en las últimas décadas mediante la radio local y televisión nacional.

La automedicación puede utilizarse para atender casos simples antes de llevar al enfermo con un especialista, emplearse al final de los tratamientos alopáticos o curanderiles, representar una práctica utilizada alternativa o bien de forma simultánea. En realidad es una manera muy favorecedora de hacer frente a la enfermedad o accidente. Su permanencia al interior de la unidad doméstica campesina es un indicador de cómo se experimenta la enfermedad o daño.

De acuerdo con el contexto social donde surja la enfermedad será la manera de atenderla. Por ejemplo, las comunidades indígenas son más proclives a ver la enfermedad como resultado de alguna transgresión al orden social o divino que involucra la respuesta de la comunidad para conseguir la sanación. Y en las comunidades rurales, por ejemplo El Crucero de la Ruana, la enfermedad se percibe como algo individual, independiente del comportamiento social, a menos que la enfermedad sea consecuencia de entidades preternaturales. Pero aún así, el tratamiento se buscará no como una respuesta a desórdenes al interior de las relaciones sociales en la comunidad, sino como algo propio del individuo o resultado de una interacción no adecuada con otra persona; entonces se acudirá con uno de los pocos curanderos de Buenavista.

La autoatención se encuentra en la base de un proceso que va desde los primeros síntomas (aunque a veces tiene un carácter preventivo), pasando por el diagnóstico y la aplicación terapéutica hasta el restablecimiento del enfermo o su adaptación a la enfermedad.

Aparece como la primera actividad asistencial a la enfermedad antes de delegar el cuidado en un curandero profesional. La autoatención constituye tanto una parte básica del proceso de reproducción biológico y social en el interior de los grupos domésticos-familiares, como una etapa necesaria en la situación del enfermo [Menéndez, 1992:156].

Su práctica incluye, por lo tanto, una parte relacionada con los procedimientos curativos y otra que atañe a los medicamentos utilizados y su administración.

La medicina tradicional puede presentar diversas facetas en el tratamiento de la enfermedad. Los innumerables padecimientos demandan una gran cantidad de especialistas tradicionales o de prácticas existentes al interior del corpus médico ancestral. La intervención de hueseros, sobadores, rezanderos o curanderos desde tiempos inmemoriales logró conformar una cosmovisión particular en la explicación y tratamiento de las enfermedades. Estos conocimientos han traspasado las fronteras del propio espacio curanderil y permeado en gran medida las concepciones al respecto entre los simples habitantes

del espacio doméstico, a tal grado que cuando surge la necesidad de aplacar los padecimientos de alguno de sus miembros puede recurrirse a los conocimientos aprendidos en su trato con los especialistas a quienes se les reconoce históricamente por su poder de sanación.

La medicina occidental también influye en la situación del enfermo y el desenlace de su proceso curativo, aproximándolo a su entorno familiar y a una manera peculiar de ver la enfermedad, propugnando sobre todo por establecer el proceder científico como la única salida para encontrar la curación. Pero en su práctica, la medicina clásica coincide casi parte a parte con el desempeño de la tradicional; ambas establecen un diagnóstico partiendo de algún tipo de auscultación —ya sea por adivinación, palpación o utilización de instrumental técnico científico—. Una vez determinado el diagnóstico, se procede a elegir la terapéutica considerada más eficaz y por último se administran los medicamentos o acciones. Otra coincidencia es buscar el restablecimiento del equilibrio entre las dos entidades relacionadas con bienestar y malestar.

Así como la medicina occidental se apega a los principios de homeostasis, que buscan encontrar y mantener el equilibrio en las funciones del organismo, la medicina tradicional concibe al cuerpo como una entidad compuesta por elementos psicofísicos en equilibrio; si éste se pierde, el organismo enfermará. Existen más coincidencias entre ambas medicinas y sus practicantes; por ejemplo, los curadores de una y otra mantienen una cierta jerarquía o autoridad sobre sus pacientes, esto es, establecen relaciones asimétricas con la comunidad o sujeto enfermo, como ya lo ha resaltado Méndez [1981:2 y s].

Los curaderos pueden encaminar sus conocimientos hacia la práctica de una determinada área, la cual recibe el nombre de los materiales que utiliza o la parte del cuerpo que pueden curar. Por ejemplo, en su estudio sobre los tuxtlas, Marcela Olavarrieta menciona los términos

“yerbatero” (el que emplea hierbas en sus curaciones), “sobador” (quien emplea el masaje para aliviar luxaduras), “culebrero” (el que cura la mordedura de culebra), “chupador” (aquél que emplea la técnica de “chupar los pulsos” en curaciones de espanto), “adivino” (generalmente, quien emplea la cartomancia), etcétera [1977:177].

Podemos agregar una serie más de especialistas, como ensalmadores, rezaderos, hueseros, sobadores y otros. Por lo general, los curaderos están asociados a las culturas indígenas en las cuales se han perpetuado con más firmeza sus prácticas y reconocimiento social, a diferencia de las sociedades rurales mestizas donde la presencia de los curaderos es menor, pero aún así muchos de sus conocimientos están manifiestos en las aplicaciones terapéuticas de la medicina doméstica.

Durante el Virreinato, esta parte de Tierra Caliente en Michoacán sufrió un fuerte proceso de despoblamiento indígena, el cual dio como resultado una sociedad formada por un ingente aluvión de colonos con una forma de vida distinta que enraizó en la región apenas despuntaba la Colonia, venidos de allende el océano. Se trataba de una población

[...] que desde entonces, y de inmediato, se alojó en rincones, terrenos no disputados por los españoles poderosos y deshabitados por los indígenas extintos. Territorios que de alguna manera les fueron significativos: quién, identificándose con sus paisajes septentrionales peninsulares, no cayó a nuestras regiones procedente de Málaga, Cartagena, Cádiz, Granada, Sevilla, Córdoba, Jerez y Huelva a las costas, altiplanos y montañas mesoamericanas. Quien, procedente de Castilla y Extremadura, de los nortes hispanos, rechazó plantarse en territorios agrestes como los de Aguascalientes, Jalisco, Durango, Chihuahua, Tamaulipas y otros extremos de nuestra septentrionalidad, meridionalidad y occidentalidad [Lameiras, 1998:15].

Seguramente, Lameiras pensaba también en esta zona agreste, reseca y calurosa de Tierra Caliente, donde Buenavista “[...] parecía haberse rendido al sopor [...], sin árboles, abandonado bajo el sol, y reseco por completo, como un hueso seco y blanco” [Del Villar y Del Villar, en Pérez Prado, 2001:333].

La presencia indígena en la cuenca del Tepalcatepec se redujo de tal manera y en tiempos tan tempranos del México colonial que es muy posible que sus conocimientos etnomédicos pronto hayan sido eclipsados o resignificados ante la cosmovisión española; pruebas de esta preeminencia son las novenas o novenarios, los cuales aún se celebran. Aunque, quizá algunas creencias de los grupos indígenas establecidos en la parte alta de la sierra¹ hayan influido en los relatos que circulan en Buenavista, como el de un ser con poderes sobrenaturales acechando por las noches transformado en búho (señora nacida en La Angostura, 2003). En las regiones p’urhépecha no se reconoce la figura del chamán,² y la distinción entre curandero

¹ La presencia indígena tuvo lugar en la época prehispánica, motivada por la explotación de las minas de cobre, cuyo mineral se utilizaba en la fabricación de utensilios de uso suntuario, agrícola y en la elaboración de puntas de lanza y macanas [cfr. Roskamp, en Zárate, 2001:119 y s]. Sin embargo, la parte de Tierra Caliente que tratamos aquí no ha dejado ver mayor influencia de los p’urhépecha en el pasado. A decir de Isabel Kelly, “[...] la zona limítrofe occidental de Tierra Caliente —desde el Cerro de Tomatlán hasta Tepalcatepec— es culturalmente distinta a la de Apatzingán”; y lo mismo respecto a las culturas de Colima y occidente de Michoacán, de las cuales Tepalcatepec, y por tanto Buenavista y Apatzingán, apenas ofrecen “nebulosas semblanzas” en cuanto a la cerámica [ibid.:84].

² Ni del modo como ha sido descrito en la literatura antropológica ni con las características que estos personajes muestran en la parte austral del continente asiático: uso del tambor para lograr un estado extático, de la flauta para atrapar el alma, etcétera. El rasgo que sí comparten chamanes y curanderos es su capacidad de volar, pero es muy distinta la intención que se muestra en la literatura chamánica con el uso que se supone le da un curandero a esta capacidad extraordinaria.

indígena y quien habita la tierra caliente radica en que este último no introduce elementos sobrenaturales en la curación, más bien se enfoca en el tratamiento a base de hierbas medicinales y brebajes; en tanto, el primero sí puede hacerlo y se reconoce por el tipo de terapéuticas que utiliza. En este caso, logran identificarse tres importantes tipos de especialistas: Tzinapeti,³ el curandero propiamente dicho; Sikuame, el brujo generador de hechizos; el sobador, conocido como Jayarhpeti y el sangrador Chukupeti, quien antes desempeñaba esa función y en la actualidad es quien inyecta (Moisés Franco Mendoza, comunicación personal, 22 de septiembre de 2006). De ellos, el Sikuame tiene capacidades para volar y convertirse en animal del monte para hacer daño a otros animales o personas.

DIAGNÓSTICO Y NUMEROLOGÍA EN LA CURACIÓN

La administración de medicamentos para curar es parte intrínseca de la autoatención en salud y está muy vinculada al ámbito doméstico porque es ahí donde sucede la atención de primera instancia y se decide la naturaleza de la carrera del enfermo. Para comenzar a administrar los medicamentos hay que hacerse un diagnóstico preliminar, función que recae en la persona encargada de cuidar la unidad doméstica, generalmente la mujer adulta.

El diagnóstico doméstico se elabora cuando hay una disminución en la salud, de forma parecida al sistema médico occidental. Así, el procedimiento va de un diagnóstico a otro según la recuperación o no del enfermo, hasta que se ajusta a lo más adecuado para tratar su malestar. Este diagnóstico diferencial se basa en la propia experiencia del curador doméstico o los conocimientos de tipo externo vía familiares o vecinos. Aquí es importante resaltar el papel de la tradición médica popular cuyo corpus médico se obtiene mediante el contacto con el médico alópata, curandero o cualquier otro especialista. Los mecanismos de adquisición de estos saberes son múltiples y cambiantes, de manera que el curador doméstico puede acumular una vasta experiencia y amplio conocimiento acerca de los síntomas, medicinas y procedimientos que pueden emplearse para la atención.

Ante la enfermedad, la persona puede optar por la búsqueda de una cura o simplemente no hacer nada, pero frente a este hecho individual se perfila la actuación pragmática del curador doméstico quien, en la mayoría de los casos, se inclina por una pronta atención, la cual derivará por supuesto en la autoadministración de remedios o medicamentos que se juzguen apropiados. Su

³ Gallardo encuentra otra denominación para médico tradicional o “brujo” en la región p’urhépecha lacustre: Xurhiski. Sin embargo, los médicos caseros “[...] no distinguen entre qué es ser Xurhiski o Sikuame”; cualquier médico tradicional puede desempeñar ambas funciones [2002:178 y s].

proceder tiende a evitar las posibles consecuencias del agravamiento del mal, además existen sentimientos de apoyo y cuidado al interior de la dinámica familiar.

Para ilustrar la parte de la automedicación que se refiere a la administración de medicamentos y remedios, hemos tomado algunos ejemplos de El Crucero de la Ruana. Por un lado, la aplicación de medicamentos se lleva a cabo según la medicina clásica, basada en las cadencias de aplicación en las características bioquímicas de los medicamentos y posibles efectos directos o colaterales en el organismo. Ha resultado como regla general un periodo de ocho días si se presume que el tratamiento curará al paciente; si no, se establecen otros basándose en el contenido de los envases farmacéuticos o administrándolos incluso de por vida, según el tipo de enfermedad.⁴ Y por el otro, se utiliza la cadencia de nueve días, producto de los procesos terapéuticos utilizados al interior del ámbito doméstico y cuyas fuentes provienen de la medicina clásica y tradicional, así como de sus propios aportes generados culturalmente y puestos en marcha por la medicina doméstica.

La influencia de la prescripción alopática también está presente en la manera de aplicar los remedios caseros provenientes de la medicina tradicional, dando como resultado que los periodos de aplicación sean de uno a ocho días, y en ocasiones 15. Según el tipo de medicamento, no se administran durante más tiempo por riesgo a provocar un mal mayor al que trata de solucionarse; por tanto, y para evitar sus efectos negativos, se recurre a la administración por ocho días durante periodos intermitentes, como el chacualalate o cuachalalate (*Ampbypteryngium adstingens Schiede ex Schech. Fam. Julianaceae*), utilizado en ulceraciones gástricas y heridas cutáneas.

El surgimiento del saber médico doméstico radica en que el uso de estos conocimientos por parte del curador doméstico está relacionado con la necesidad y apremio que representa la enfermedad al interior de la propia familia. La enfermedad o padecer en sí mismos constituyen una amenaza de carácter real o latente a la integridad o funcionamiento del grupo residencial, campesino en este caso, y una advertencia a la estabilidad futura de la comunidad familiar, sobre todo si el enfermo es integrante del grupo de producción.

Otros factores vinculados a la puesta en práctica de los conocimientos médicos del curador doméstico son los económicos y socioculturales. Los recursos familiares se ven mermados cuando uno de sus miembros enferma, sobre todo si a esta situación se le suma la ocupación de al menos otra persona encargada

⁴ Existen, por supuesto, otras cadencias de administrar los medicamentos alopáticos; por ejemplo, periodos de 21 días seguidos de siete libres de medicamento en anticonceptivos, o en anualidades en el caso de las vacunas, etcétera. Aquí se toma el número ocho porque fue el más reconocido entre las personas entrevistadas.

de llevarlo a los servicios médicos, ya sean tradicionales o alopáticos; entonces el equilibrio de la economía familiar se ve más comprometido. Ahora bien, en los aspectos social y cultural, si está disponible la medicina occidental, por ejemplo la atención en una unidad médica rural, debe valorarse si es pertinente llevar al paciente cuando presenta una enfermedad de filiación cultural, como susto o hechizo, pues por la naturaleza de este tipo de padecimientos se expone a que no le crean o le realicen un diagnóstico erróneo y por tanto quede en riesgo de agravarse.

En este sentido, la perspectiva de las medicinas doméstica y clásica es diferente. Mientras la primera toma en cuenta aspectos culturales que la llevan a hacer caso omiso de la patología como algo importante en sí misma y tratar de identificar y eliminar las causas de la enfermedad, la segunda fundamenta su quehacer en ubicar la enfermedad en determinado proceso patológico y no tanto en las causas. El sustento científico que proclama la medicina clásica la obliga a afirmar y mantener su práctica minimizando los efectos de la doméstica, y para ello “[...] no sólo postula (y ejercita) la exclusión teórica y práctica de los otros saberes médicos, sino que incluso los convierte en marginales o en inoperantes conquistas del saber obtenidas dentro de su mismo marco de racionalidad” [Zolla, 1992:82].

El origen de la cadencia de nueve días es, por supuesto, difícil de establecer y comprobar; sin embargo, su documentación en esta localidad nos permitirá hacer algunas aproximaciones al respecto. Así, algunos medicamentos que se utilizan en el poblado se administran de acuerdo con esta frecuencia.

La penca molida con la chaya, con la hoja de chaya y un pedazo de sábila y ya, nueve días también así, y luego el chacualalate también, tomarse eso nueve días y luego un chacualalate, y después un té de albacar con ruda. A esa señora ya la iban a operar y no la operaron, y ella todavía anda bien (Josefina Castellanos, El Pílon, 2003).

Llama la atención que esta cadencia se menciona en las instrucciones de los curanderos. Por ejemplo, en Buenavista, uno de ellos indicó: “el estómago de todos modos produce aire, el niño de todos modos tiene aire, tu encárgale la nuez y cuécesela nueve días o diez días y dásela” (Adolfo Castañeda, El Guayabal, 2003). Esta disposición repercute en el ámbito doméstico cuando el curandero no está presente y la persona encargada de atender la salud en la unidad doméstica tiene que actuar ante una enfermedad. Así como aplica la posología indicada por el médico alópata, lo hace con los conocimientos que ha visto o aprendido del curandero.

El número de frecuencia nueve no puede ser visto simplemente como una manera más de dar medicamentos al enfermo, remite a un modo muy antiguo de tratar la enfermedad; puede suponerse que tiene algún tipo de

evocación simbólica que la hace ajena a la medicina alópata en cuanto a la forma de administrarlos. Dentro de la tradición mesoamericana este dígito tenía un significado especial relacionado con los nueve inframundos,⁵ aunque para Matos Moctezuma el número ritual es 13. Además, nos parece un tanto artificial hacer referencia a Mictlán, pues aunque eran nueve los niveles que debían atravesar los muertos, el número estaba también asociado con el mal agüero y la mala fortuna, razones que hacen difícil su utilización como parte de un proceso el cual tuviera como finalidad recuperar la salud [González, 2000:126].

Para algunos, la medicina tradicional mexicana es

[...] el resultado de la combinación de elementos europeos y africanos, sobre una matriz de origen prehispánico. El proceso de hibridación ha durado más de cuatro siglos y se le deben añadir escasos componentes asiáticos y las crecientes aportaciones de la medicina científica del siglo pasado y el presente [Campos, 2002:164].

Sin embargo el componente austral, aunque se antoja un poco lejano, podría relacionarse dentro de la siguiente secuencia: las prácticas donde ocurre la cadencia del número nueve se llevan a cabo al interior del ámbito doméstico y estos conocimientos son tomados en ocasiones del contacto con curanderos. Si aceptamos que éstos tienen una “ascendencia” ritual de los chamanes, entonces podría asociarse, por ejemplo, el número nueve con los peldaños que el chamán debe subir para tener acceso a la divinidad, como veremos más adelante.

Aunque su influencia parece muy tenue, una corriente de las regiones de Asia central y latitudes más altas como la estepa siberiana pudieron haber alimentado a la medicina mesoamericana. El sistema eje-del-mundo es un fenómeno universal, y constituye una vía para la comunicación de los mortales con el cielo y el inframundo, independiente de la valoración que cada cultura les asigne en términos de bondad o maldad, pero el tránsito está restringido a ciertos personajes con poderes extraordinarios. Los chamanes, como herederos de esta tradición cosmogónica, están rodeados de ciertos símbolos que utilizan para sus intervenciones o ascensiones extáticas, como el árbol cósmico al cual han de subir por siete o nueve peldaños para alcanzar la esfera celeste. En Asia central está muy difundida la idea cosmogónica de los obstáculos a vencer para acceder a la esfera sagrada; igualmente, “[...] en toda la Siberia del sureste es general la concepción de los siete cielos. Pero no es la única conocida: la imagen de nueve

⁵ En palabras de Lozoya, “[...] por arriba del plano terrestre estaba el ‘cielo’, espacio que a su vez se dividía en planos; originalmente, para algunos pueblos más antiguos, en nueve; y para la cultura nahoa, en trece niveles, colocados a partir de la superficie terrestre hacia el espacio sideral (pisos celestes). La mitad inferior del cubo, el espacio ubicado por debajo de la plataforma terrestre, contaba con nueve pisos hacia el interior de la tierra (pisos de inframundo)” [2000:42].

niveles celestes, o aun de dieciséis, diecisiete e incluso treinta y tres cielos no está menos extendida" [*ibid.*]. Más allá del número de niveles en como se conciben las regiones celestes o el inframundo, es posible que ciertas influencias hayan viajado junto al chamanismo hasta América y de ahí hayan sido inducidas algunas creencias entre los curanderos.

En el campo de la brujería, existen referencias antiguas de origen europeo que manejan periodos como los aplicados en esta zona de Tierra Caliente. Por ejemplo, Gonzalo Aguirre menciona los estudios de Estopañán en España, quien encontró que en un conjuro para el alivio de un niño en 1494 el número de días fue ocho: después de enterrarlo y volverlo a sacar para vestirlo con ropas nuevas, y como una manera de afirmar la curación "e cualquier nombre que dixerá, le avremos de llamar siete u ocho días en su casa" [1987:282, en Aguirre, 1963]. Otro ejemplo fue un suceso ocurrido durante el primer tercio del siglo XVII en Santiago de Galicia [Rodríguez, 1943:304, en Aguirre, *op. cit.*]: Marta Fernández fue llamada para romper un hechizo, lo cual consiguió repitiendo "todas estas operaciones nueve mañanas seguidas". Incluían, como en el caso del niño enfermo, preparar una rosca con harina de trigo con la cual se cubría una parte del cuerpo del enfermo. Al parecer, algunos elementos de la terapéutica europea como la ceremonia de la rosca y recitación de ensalmos eran inmutables, no así el número de veces que debía aplicarse determinada terapia, pues hay ejemplos que indicaban dos, tres o 15 días para conseguir la salud a fuerza de emplastos o infusiones.

Todos esos elementos (confección de la rosca, número de días que dura el tratamiento y acción de nombrar al niño) indican la presencia de un ritual, como ya lo ha mencionado Aguirre [*op. cit.*:267], de origen netamente europeo y por tanto cristiano, a diferencia de la cosmovisión indígena donde la actividad terapéutica primaba el uso de los remedios sobre el ritual. De esta manera, la cifra en cuestión puede no ser una particularidad concluyente para caracterizar la medicina doméstica en Tierra Caliente debido a otras que pueden asociarse al procedimiento curativo, aunque sí vinculadas a una tradición europea de un rito el cual hace siglos se fusionó con los conocimientos locales y aún perdura en el discurso de la medicina doméstica, en donde sigue encontrándose lo siguiente: "Casi por lo regular los remedios así [son], pues, dicen que nueve días, nomás que tiene dieta, tiene dieta, no debe uno de comer chile, ni manteca, así pues, carne de puerco, pues irritantes no" (Josefina Castellanos, El Pilón, 2003).

La atracción por los números ha llevado a muchas culturas a ver en el nueve una especie de final absoluto o ciclo completo. Esta cifra puede ponerse de relieve cuando se aplica en otras zonas rurales, con mayor incidencia que en las urbanas:

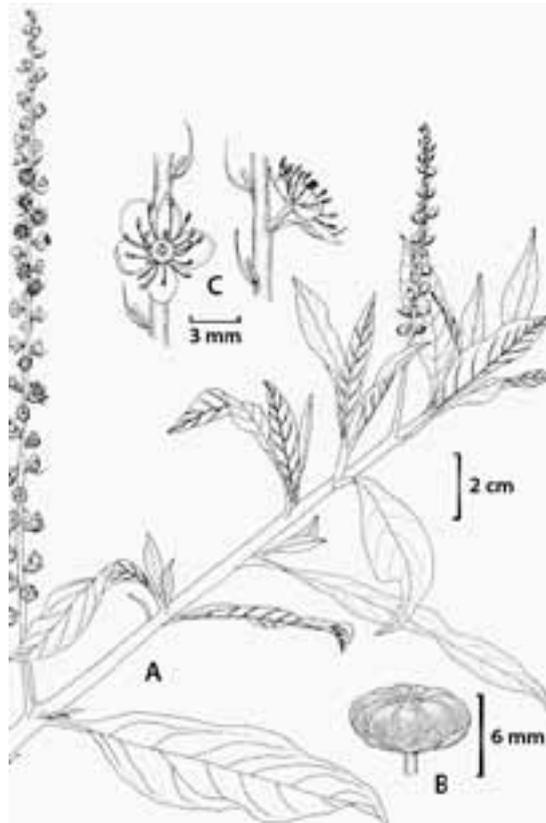
Cuando tenía mis niños lavaba manteca con vinagre y cal, y les untaba el estomaguito, les ponía unos braguetes, ese era mi remedio; y uno que no se podía componer,

sofocado, le dimos camote de cónguirra [*Phytolacca octandra* L. (*Phytolacca icosandra* L.)], nueve días y se alivió; lo sobaba su papá, iba y sacaba camotitos de cónguirra y yo decía: pos lo vas a enyerbar. No, el muchacho se compuso (María Martínez, El Sauz de Abajo).

Fuera de esta región, en los poblados de El Sauz de Abajo y Atecucario, Michoacán, en Zamora, también encontramos la alusión a esta cifra. Estas son las palabras de la señora Aurelia:

Para la bilis le tengo mucha fe a esa yerbita, mire, a esa cenecita, prodigiosa, es amargosa; se cuece con un pedacito de canela y se toma un tecito en la mañana en ayunas, para la bilis, nueve días, o es también para los nervios, sirve también para los nervios (Atecucario, 1998).

FIGURA 1.
Cónguirra (*Phytolacca Icosandra*)
[Cruz, 2000]



La aplicación de esta cadencia puede extenderse más allá de los remedios considerados ‘tradicionales’. La misma señora refiere:

Él estaba re malo, no comía, no tenía hambre y se estaba flaqueando y amarillo y le decía yo: corre al médico, porque algo vas a tener. “No, no siento nada, nomás no tengo hambre, pues”. Le dije: sabes qué, te voy a traer una cerveza en la noche pa’ que te la tomes por allá en la madrugada; y le traje cinco días, nomás son nueve días, y él nomás aguantó cinco días porque no le gusta la cerveza. “Ay sabe re feo”. No le hace, es pa’ remedio, tómatela, y con eso dice que sintió que le pegó hambre y ya se compuso.

CONSIDERACIONES FINALES

La medicina doméstica representa un importante bastión para el resguardo y aplicación de diversas terapéuticas que tienen como finalidad evitar la enfermedad y restablecer la salud perdida. En este ámbito, se han ido decantando con el tiempo innumerables elementos, creencias y prácticas médicas provenientes de diversas sociedades de acuerdo con el acontecer histórico. Negros bozales, curanderos indígenas, médicos coloniales, etcétera, cada uno con su propio capital cultural, aportaron saberes y terapéuticas dentro de la gama que pudiera trazarse entre lo científico y sobrenatural.

Cuando se aplica la medicina doméstica se hace visible la influencia que el sistema clásico tiene sobre ésta. Sin embargo, en el municipio de Buenavista se conservan los conocimientos propios de la medicina local y un amplio bagaje que se ha utilizado por largo tiempo en el tratamiento de enfermedades, ya sean de corte natural o procedencia cultural. De hecho, quienes colaboran con las brigadas de salud siguen empleando conceptos más apegados a una respuesta cultural. Una auxiliar de salud en El Crucero de la Ruana menciona:

El nicle, yo lo tengo, muy bueno para cuando hay como irritación, como faltos de sangre [...]; una hermana mía que le salían muchas manchas blancas como anemia, y nomás le dábamos unos nueve días y se le acababan las manchas; cuando había leche de vaca le echábamos las ramas, las lavábamos y las echábamos y allí hervía [...]; y sí, se le quitaban las manchas, bien de su piel, rápido, y para eso yo sé que es bueno (Bertha González, El Crucero de la Ruana, 2003).

Aún quedan por establecer las explicaciones al uso del nueve dentro del tratamiento terapéutico asociado a la medicina doméstica, pero pueden delinearse algunos puntos para entender su persistencia. La aplicación terapéutica en cuestión está muy relacionada con la cultura, esta filiación le permite interactuar e incidir en las diferentes manifestaciones mórbidas sin importar que no estén dentro de su competencia natural. La parte sobrenatural de la curación no se circunscribe únicamente a la nosotaxia tradicional o cultural, sino puede actuar incluso

sobre cuadros mórbidos ajenos a su naturaleza y poner de manifiesto uno de los elementos que le permite hacerlo: el principio de eficacia, en este caso, simbólica.

El flujo de conocimientos y prácticas médicas no es unidireccional. Los médicos también comparten, en ocasiones, los saberes tradicionales:

Ya no ocupé ir a ver el otorrino. Cuando le iban a hacer la operación a mi esposo, yo le di mucho tiempo la sangre de iguana; me traían las iguanas, las encargábamos. Me decía un doctor, tanto doctor, que me dijo: mire señora, déle sangre de iguana, calentita en un refresco, en chocolate o en coca, y si él no, que no vea, désele en coca, bien batidita, dijo, pero las iguanas las van a comprar y usted las va a degollar para echarle la sangre. Había veces que pa' poderse ir mi esposo a trabajar, la mataba en la madrugada, porque primero yo no me animaba solita a matarla. Le sacaba la sangre y en un chocolate se lo daba, se lo di como unas tres ocasiones nueve días, que pasara un tiempo de esos nueve días; es muy buena, pues, para lo anemio, pa' todo eso (Bertha González, *El Crucero de la Ruana*, 2003).

La administración de los medicamentos o remedios en El Crucero de la Ruana está sin duda relacionada con el sincretismo de diversas tradiciones al interior de la medicina doméstica, como una respuesta a necesidades vitales o culturales. Por supuesto, la reapropiación de elementos simbólicos mediante un mestizaje histórico y social hacen difícil establecer con certeza la procedencia de estas prácticas y soluciones factuales ante la enfermedad. Sin embargo, su presencia en amplias áreas que rebasan, en este caso, la tierra caliente de Michoacán, pone de manifiesto un extenso sistema de curación tradicional sustentado en la estructura doméstica, el cual se fue combinando con otras tradiciones médicas y etnomédicas para finalmente adecuarse a las nuevas condiciones históricas y culturales.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Beltrán, Gonzalo

1963 *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, México, INI.

Angón, Pilar

2001 "Trabajadores agrícolas del valle del Tepalcatepec", en Zárate Hernández, José Eduardo (ed.), *La tierra caliente de Michoacán*, México, El Colegio de Michoacán/Gobierno del Estado de Michoacán.

Campos Navarro, Roberto

2002 "Las medicinas indígenas de México al final del milenio", en De la Peña, G. y Vázquez León, L. (coords.), *La antropología socio-cultural en el México del milenio: Búsquedas, encuentros y transiciones*, México, ICE/INAH/CONACULTA.

Campos Navarro, Roberto (comp.)

1992 *La antropología médica en México*, tomo 1, México, Instituto Mora/UAM, pp. 98.

Cruz Durán, Ramiro et al.

2000 "Anormalidad floral en *Phytolacca Icosandra* L. (Phytolaccaceae) en el Pedregal de San Ángel, México, D.F.", en *Acta Botánica Mexicana*, núm. 53, México, pp. 27-33.

Gallardo Ruiz, Juan

2002 *Medicina tradicional p'urhépecha*, México, El Colegio de Michoacán/Instituto Michoacano de Cultura.

González Torres, Yolotl

2000 *Diccionario de mitología y religión de Mesoamérica*, México, Larousse.

INEGI

2000 *XII Censo de Población y Vivienda*.

Lameiras Olvera, José

1998 "Prólogo", en Chávez Torres, Martha, *Mujeres de rancho, de metate y de corral*, México, El Colegio de Michoacán.

Lozoya, L. Xavier

2000 "La medicina prehispánica", en Aréchiga, Hugo y Luis Benítez Bibriesca (coord.), *Un siglo de ciencias de la salud en México*, México, CONACULTA/FCE.

Menéndez, Eduardo L.

1981 *Clases subalternas y el problema de la medicina denominada "tradicional"*, México, Ediciones de la Casa Chata, núm. 32.

1984 *Hacia una práctica médica alternativa: Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, México, Ediciones de la Casa Chata/CIESAS/SEP, Cuadernos de la Casa Chata, núm. 86.

1988 "Antropología médica: Orientaciones, tendencia y omisiones", en *Teoría e investigación en la antropología social mexicana*, México, CIESAS/UAM-Iztapalapa, Cuadernos de la Casa Chata, núm. 160.

1992a "Automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes", en Campos Navarro, Roberto, *La antropología médica en México*, México, Instituto Mora/UAM.

1992b "Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales", en Campos Navarro, Roberto, *La antropología médica en México*, tomo 1, México, Instituto Mora/UAM.

1992c "Autoatención y automedicación", en Campos Navarro, Roberto, *La antropología médica en México*, tomo 1, México, Instituto Mora/UAM.

Menéndez, Eduardo L. (ed.)

1982 "Automedicación, reproducción social y terapéutica, y medios de comunicación masiva", en *Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina "popular"*, México, CIESAS/Escuela Superior de Salud Pública SSA, Cuadernos de la Casa Chata, núm. 57.

Olavarrieta, Marcela

1977 *Magia en los tuxtlas, Veracruz*, México, INI/CONACULTA.

Pérez Prado, Luz Nereida

2001 "La gente y el paisaje: Imágenes y recuerdos en el valle del Tepalcatepec", en Zárate, Eduardo (coord.), *La Tierra Caliente de Michoacán*, México, El Colegio de Michoacán.

Tarrés, María Luisa (coord.)

2001 “Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa”, en *La investigación social*, México, Porrúa/El Colegio de México/FLACSO.

Zárate Hernández, José Eduardo (ed.)

2001 *La Tierra Caliente de Michoacán*, México, El Colegio de Michoacán.

Zolla, Carlos et al.

1992 “Medicina tradicional y enfermedad”, en Campos Navarro, Roberto (comp.), *La antropología médica en México*, tomo 2, México, Instituto Mora/UAM.

ENTREVISTAS

Adolfo Castañeda, El Guayabal, Michoacán, 28 de agosto de 2003.

Aurelia Rodríguez, Atecucario, Michoacán, 30 de octubre de 1998.

Bertha González, El Crucero de la Ruana, 30 de agosto de 2003.

Josefina Castellanos, El Pílon, Michoacán, 2 de septiembre de 2003.

María Martínez, El Sauz de Abajo, Michoacán.

Señora nacida en La Angostura, Buenavista, 7 de abril de 2003.