

Prácticas para el cuidado de la salud en las familias campesinas sonorenses: los remedios caseros

Gloria María Cañez de la Fuente* (†)

Juana María Meléndez Torres**

Recibido: 11 de febrero de 2020.

Aceptado: 3 de mayo de 2021.

Resumen

En este trabajo se presenta un estudio cualitativo de corte antropológico, cuyo objetivo es brindar un primer acercamiento al tema del uso de los remedios caseros con propiedades curativas en las familias campesinas como parte de una estrategia de salud a nivel doméstico, en un contexto de gran transformación social y precarización de las condiciones de vida. Se exponen fragmentos de las narraciones de cuatro mujeres de origen rural sobre experiencias de su niñez y adolescencia, transcurridas entre las décadas de los cincuenta y setenta del siglo pasado, periodo en el que se dio la modernización agrícola y ganadera en el estado de Sonora, México. Se encontró que las familias campesinas que lograron insertarse en el nuevo modelo de desarrollo continuaron con una producción de alimentos cultivados en las milpas o los solares de las casas, para autoconsumo. Algunos de esos productos, así como aquellos de la caza o recolección, también los utilizaban con fines curativos para tratar distintas afecciones o como paliativos. Dentro de estas prácticas curativas, se reconoce el papel de la mujer como principal agente en el cuidado de la salud familiar. Este trabajo pone en evidencia la importancia de comprender la diversidad cultural manifiesta en cómo viven las personas y cómo resuelven sus necesidades de subsistencia aún en los contextos más cambiantes y en situaciones de mayor vulnerabilidad social.

Palabras clave: Sonora, campesinos ganaderos, remedios caseros, recursos curativos, salud.

Abstract

This work presents a qualitative study of anthropological cutting, whose objective is to provide a first approach to the topic of the use of home remedies

* Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo AC.

** Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo AC. jmelendez@ciad.mx

with healing properties in peasant families as part of a health strategy at the domestic level, in a context of great social transformation and precarious living conditions. Fragments of the narratives of four rural women are exposed, which talk about experiences of their childhood and adolescence, between the 1950s and 1970s, a period of agricultural and livestock modernization in the state of Sonora, Mexico. It was found that the peasant families who managed to insert the new development model continued with a production of food for self-consumption, grown in the milpas or the plots of the houses. Some of these products, as well as hunting or harvesting products, also used them for healing purposes to treat different conditions, or as palliatives. Within these healing practices, the role of women as the main agent in family health care is recognized. This work highlights the importance of understanding how cultural diversity manifests in how people live and how they solve their livelihood needs even in the most changing contexts and in situations of greatest social vulnerability.

Keywords: Sonora, livestock peasants, home remedies, curative resources, health.

Introducción

En este artículo se abordan las maneras en que la población campesina ha subsanado los problemas de salud en un contexto social muy cambiante, como el sonorenses, en el que desde la década de los cincuenta hasta fines de los setenta del siglo pasado, se perfilaron los proyectos que transfiguraron el escenario social, demográfico y económico de la entidad, a través de la instrumentación de políticas y programas gubernamentales dirigidos al impulso minero, agrícola, ganadero e industrial, así como otros que respondieron a las necesidades y exigencias del desarrollo industrial y urbano estatal. Este complejo proceso propició la transformación de la planta productiva estatal, con el traslado de los principales centros de desarrollo económico y productivo de la zona serrana hacia los valles y litorales de la entidad, junto con la creación de infraestructura de comunicación, servicios y transportes y la ejecución de obras hidráulicas para la producción de energía eléctrica y para la irrigación agrícola. Además de la redistribución espacial y poblacional como consecuencia de la migración y el desarrollo agrícola de las zonas costeras, junto con la rápida urbanización y el desarrollo industrial y comercial (Ramírez, Conde, *et al.*, 1985; Ramírez, Guadarrama, *et al.*, 1985).

El modelo de desarrollo impuesto en la segunda mitad del siglo pasado en el estado de Sonora estaba basado sobre todo en la modernización agrícola y ganadera. Este proceso generó consecuencias no tan deseables entre los habitantes de las áreas

rurales, como un gran desempleo y, por ende, la migración hacia las ciudades, principalmente hacia la capital, Hermosillo.

Este cambio lo documentaron Ramírez, Guadarrama y colaboradores (1985) argumentando que las innovaciones tecnológicas impuestas por la agricultura intensiva introducida por la llamada *Revolución Verde*, como el uso de semillas de alto rendimiento, más la maquinaria y el cultivo extensivo de trigo, algodón y soya en la región, que llegó al 70% de toda la agricultura sonorense, condujo al desempleo de cerca de 25 000 trabajadores, quienes emigraron a las zonas urbanas para emplearse en servicios, industrias y comercios. Otros más migraron a las nuevas regiones agrícolas que impulsó esta modernización, como la región de la Costa de Hermosillo,¹ para emplearse como jornaleros (Pérez López, 2015; Pérez López y Cañez de la Fuente, 2003).

Asimismo, se propició una refuncionalización de las unidades de producción campesinas y el desplazamiento de la producción de alimentos humanos —principalmente maíz, frijol y trigo—, por la introducción de alimentos para el ganado como parte del proceso de internacionalización de la ganadería (Camou Healy, 1998; Pérez López, 1993). En este nuevo escenario transnacional, también se propició la integración subordinada entre el campo y la agroindustria y, a su vez, se modificó la estructura del capital regional y el destino de los productos y los mercados agroalimentarios (Wong González *et al.*, 1994). Todo esto llevó a grandes desigualdades sociales entre las distintas regiones y entre los ámbitos rural y urbano, mismas que se vieron reflejadas en las condiciones de vida de los pobladores (Ramírez, Guadarrama *et al.*, 1985; Wong González *et al.*, 1994).

Cabe mencionar que hubo un grupo de campesinos ganaderos que sí logró insertarse en este proceso de modernización. Este pequeño grupo logró introducir en sus hatos nuevas razas productoras de carne y con ello incentivaron la producción de becerros con las características que el mercado internacional de ganado exigía, o a través de la siembra de forraje para la

¹ La región de la Costa de Hermosillo forma parte de una llanura desértica que corre desde el norte, en donde limita con el estado de Arizona, Estados Unidos de Norteamérica, y hacia el sur hasta el estado de Sinaloa, al oriente con la región del Somontano, mientras que al poniente colinda con el Mar de Cortés (Camou Healy, 1994). En esta última, ubicada hacia el litoral de la entidad y dentro del municipio de Hermosillo —denominada la “Costa de Hermosillo”—, hubo un gran desarrollo agrícola impulsado por la política de modernización durante 1940 a 1970 y la denominada “Revolución Verde”. “Un proyecto basado en nuevas tecnologías, la inversión de grandes capitales y créditos que convirtieron a la Costa en un importante centro triguero y algodónero” (Hewitt de Alcántara, 1978, p. 120).

alimentación pecuaria (Pérez López, 1993). Sin embargo, este proceso modernizador generó en estas familias campesinas ganaderas sonorenses, una dependencia con el mercado, que les significó mayores riesgos y desventajas productivas y económicas, y provocó a su vez, el recrudescimiento de su condición de vulnerabilidad y pobreza.

Algunas de estas familias lograron mantener una pequeña producción de alimentos para el autoconsumo, al igual que algunos cultivos y/o huertos de frutas para la venta, como sucedió con las informantes de este estudio. En este sentido, es necesario reconocer el valor de la cultura campesina como productora de alimentos y portadora de conocimientos sobre técnicas y cultivos agrícolas tradicionales, así como en la recreación de una cocina tradicional, la vaquería, la música, etc., pero también, del acervo de saberes y prácticas alimentarias y curativas —las cuales constituyen parte del sincretismo de la cultura sonorense—, recreadas por varias generaciones y que han permitido la persistencia y reproducción social de las familias campesinas a lo largo del tiempo.

En este sentido, la cultura médica casera materializada en un acervo de prácticas curativas —ante las transformaciones que ha sufrido la vida de las familias campesinas—, constituye “parte de las manifestaciones de sobrevivencia” (Aldana de Becerra, 2013, p. 2), que ha permitido la reproducción familiar y el cuidado de la salud de este tipo de población fuera de los marcos médicos institucionales.

De ahí que nuestro objetivo sea describir las prácticas que las familias campesinas ganaderas utilizaban para la atención de la salud en el ámbito doméstico familiar, particularmente los remedios caseros y los recursos con propiedades curativas que empleaban durante el periodo comprendido entre la década de los cincuenta a los setenta del siglo xx. Así como brindar un primer acercamiento y una invitación a continuar con este tema dentro del estudio de los procesos de reproducción cotidiana en el ámbito doméstico-familiar campesino en Sonora.

La familia y el cuidado de la salud en el ámbito doméstico-familiar

En este artículo partimos de la importancia de comprender cómo las personas atienden y satisfacen sus necesidades dentro de un grupo familiar, comunitario o social determinado; así como del hecho de que las formas en las que éstas se expresan, a través de sus satisfactores en el transcurso de la historia, varían de acuerdo

con la diversidad cultural, referentes sociales, estrategias de vida, condiciones económicas y sus relaciones con el medio ambiente. Además de incluir “tanto lo subjetivo como lo objetivo, ...están permeadas por la situación histórica del vivir de las personas”; en el entendido de que “lo que está culturalmente determinado no son las necesidades humanas fundamentales, sino los satisfactores de esas necesidades” (Max-Neef, 1998, pp. 27, 53).

Carrasco (2003)² reitera el carácter dialéctico que representa la salud como una necesidad humana. Por un lado, satisfacer la necesidad que hace posible la sostenibilidad de la vida de las personas, pero por el otro, la revelación de la carencia o ausencia de la seguridad social institucional, así como de otras cuestiones como las limitaciones o problemas para acceder a la misma, como expresiones de la inequidad y desigualdad social.

De acuerdo con Laurell (1997), la salud es una necesidad humana esencial, pues sin ella no se tiene la posibilidad de desarrollar las capacidades productivas y sociales, ni participar plenamente en la vida social como integrante de una colectividad o como individuo, incluso para tener una ciudadanía plena.³ Su satisfacción está asociada a un conjunto de condiciones, de bienes y servicios que permiten el crecimiento individual y colectivo de capacidades y potencialidades, conforme a un nivel de recursos sociales existentes, así como a los patrones culturales de un lugar específico.

En otras palabras, la relación entre las necesidades básicas y los correspondientes satisfactores debe ser entendida a partir de una perspectiva histórica y social, dentro de los contextos en los que las personas viven y obtienen los bienes o medios para subsanarlas; lo cual también nos revela las maneras en las que se concretan el cuidado y sostenimiento de la vida de las personas y sus familias. En este caso, a partir de las prácticas dadas en el ámbito doméstico-familiar (Carrasco, 2003), y más específicamente, en los remedios caseros y la salud familiar.

² El trabajo realizado por esta autora es muy sugerente y de ella se retoma la relevancia de estudiar el cuidado y sostenibilidad, reproducción humana, enfatizando lo central del análisis de las necesidades de reproducción de las personas, particularmente la relevancia que le da a la reproducción humana como proceso social (Carrasco, 2003).

³ Autoras como López Arellano y Peña Saint Martin (2006, p. 89) señalan que dentro de “la medicina social se reconoce a la salud-enfermedad como un continuo, no como estados opuestos, sino como momentos diferenciados del proceso vital humano. Un proceso en constante cambio y que expresa en la corporeidad humana el modo específico de apropiación de la naturaleza bajo una determinada forma de organización social (Breilh y Granda, 1982; Laurell, 1989)”.

Las mujeres, históricamente, han desempeñado un rol esencial como agentes sociales que han tenido a su cargo el trabajo doméstico o reproductivo, el que, de acuerdo con Peredo Beltrán (2003), engloba el conjunto de actividades, infraestructura, atención de cargas reproductoras y de organización del funcionamiento del hogar, además del cuidado de la salud familiar. De esta manera, la mujer cumple una función esencial para el mantenimiento de las condiciones vitales domésticas, fundamentales en los procesos de reproducción social y cotidiana que están vinculadas al bienestar y salud de las personas. En dichos procesos se recrean, se aprenden y se transmiten las experiencias y conocimientos del cuidado de la salud en el núcleo familiar, como un primer nivel de atención a la salud. En este sentido, estos saberes y prácticas son un producto socialmente construido, ambos dependientes de las situaciones socioculturales y ámbitos de socialización en los cuales ocurren y que son constantemente renegociados, como los servicios de salud institucional, la medicina tradicional, las relaciones con otras personas y la experiencia propia adquirida, en especial, en el ámbito doméstico (Hernández Tezoquipa *et al.*, 2001).

Por otra parte, Menéndez (2005) señala que existen formas de atender los problemas de salud que son utilizadas por una diversidad de grupos sociales y que han sido negadas, ignoradas y/o marginadas por la perspectiva del sector salud institucional. Se trata de acciones que se dan al margen de la medicina profesional, a nivel individual, de la unidad familiar y doméstica, como la curación, la prevención y la rehabilitación, en las que son utilizados “los conocimientos y prácticas de las personas no profesionales para abordar la salud en su multidimensionalidad e integralidad” (Albizu, 2003, p. 15).

La familia constituye el espacio “donde se materializa el primer nivel real de atención”, y donde se realiza “el primer diagnóstico y los primeros tratamientos, elementos decisivos en la carrera del enfermo” (Zolla Luque *et al.*, 1988, p. 15). Así como otras formas de autocuidado y auto atención, como la “preparación y distribución de alimentos, la obtención y utilización del agua, el aseo del hogar”, y de los recursos que encontramos en el medio inmediato (Menéndez, 2005, p. 55).

El cuidado y atención están presentes en la vida cotidiana y es en el ámbito doméstico-familiar donde el papel protagonista que tienen las mujeres suele ser obviado, como afirma Haro Encinas (2000). La importancia de la familia se hace evidente ya que más de tres cuartas partes de los síntomas percibidos son resueltos en el propio domicilio (Zolla, 1966, citado por Haro Encinas, 2000, p.

135), y en especial entre las familias de la zona rural, de aquí que nuestro interés se centrara en las familias campesinas.

Aspectos metodológicos

El presente es un estudio de tipo descriptivo y exploratorio, realizado con un enfoque constructivista, con la finalidad de comprender, tanto a la agencia de los sujetos constituida *en y por* la relación entre las personas en determinado contexto social, cultural e histórico (Gergen, 1985), como a su naturaleza participativa, colaborativa y proactiva en la construcción de significados y del conocimiento (Bruner, 1995). Consideramos que ambas cuestiones son fundamentales para entender la construcción de la narrativa mediante la que se expresa e interpreta la realidad vivida por las personas, es decir, la experiencia humana cotidiana, sus significaciones, construcción, modificaciones, negociaciones, entendimientos y prácticas sociales encarnados y situados histórica, simbólica y socialmente (Gergen, 1999; Lock y Strong, 2010).

En este sentido, con la finalidad de captar el punto de vista de quienes producen y viven la realidad social y cultural en contextos sociales e históricos específicos y de dar relevancia tanto a las vivencias o experiencias de vida, al contexto cultural y la referencia del actor social (Dilthey, 1980; Geertz, 2001; Martinic, 1992; Taylor y Bogdan, 1987), se realizaron entrevistas abiertas (Vela Peón, 2008) con cuatro mujeres originarias de diferentes poblados correspondientes a tres municipios ubicados en la parte central, central norte y sur de la entidad (véase el cuadro 1). Estos municipios formaron parte de las regiones en las que se introdujo la modernización ganadera y agrícola que propició la inserción de las unidades de producción familiar campesina en la producción de becerros, así como de forrajes, dando paso a la existencia de una fuerza de trabajo campesina para el jornal y otras labores agrícolas como el riego, además de peones en los ranchos ganaderos.

Se efectuó un muestreo intencional (Ruiz Olabuénaga, 2012), a partir de la selección de quienes, por su conocimiento de la situación o el problema a investigar, eran las personas más idóneas, además teniendo una participación libre y voluntaria de acuerdo con el consentimiento informado solicitado a las participantes en el estudio. Para ello se consideraron a aquellas mujeres que:

- 1) Pertenecieran a familias campesinas, pequeñas propietarias de tierra o de tipo ejidal que lograron mantener una pequeña producción de

bienes orientada al autoconsumo, complementando el ingreso de subsistencia familiar realizando otras actividades.

- 2) Cuyos padres estuvieran dedicados a la pequeña ganadería, es decir, que fueran poquiteros o ganaderos en escala reducida, dedicados a la cría de becerros y/o a un trabajo relacionado con la ganadería, como la vaquería y la siembra de forrajes.
- 3) Los padres, además de ser pequeños ganaderos, trabajaran en labores agrícolas de los campos particulares como parte de la diversificación de sus actividades para obtener ingresos para el sustento familiar.
- 4) Los periodos de su niñez y adolescencia hubieran transcurrido entre las décadas de los cincuenta y los setenta (véase el cuadro 1), periodos en los que se impulsó la modernización agrícola y ganadera en el estado.

ID	Edad	Nacimiento		Etapas	
		Año	Lugar	Niñez (7-11 años)	Adolescencia (12-19 años)
Maite	69	1943	Punta de Agua mpio. Guaymas	1950-1954	1955-1962
Rosa	69	1943	La Misa mpio. Guaymas	1950-1954	1955-1962
Martha	62	1950	Ejido Babasac mpio. Imuris	1957-1961	1962-1969
Ana	59	1953	Babiácora mpio. Baviácora	1960-1964	1965-1972

CUADRO 1. Relación de informantes: edad, lugar de nacimiento y los periodos de su niñez y adolescencia. Fuente: elaboración propia.

El que la edad de las mujeres seleccionadas estuviera en el rango entre 59 a 70 años, respondió a que se quería que tanto su niñez como su adolescencia coincidieran con el contexto social e histórico del proceso de modernización productiva que condujo a la reconfiguración del sistema alimentario sonorenses. Consideramos la etapa de niñez a las edades de entre los 7 a los 11 años, lo que corresponde a la niñez intermedia, periodo que coincide con la experiencia escolar, de gran importancia para el desarrollo cognitivo, físico y psicosocial de los niños (Papalia, 2002). Para la adolescencia, entre los 12 a los 19 años (OMS, 2015; UNICEF, 2002).⁴

El trabajo de campo se llevó a cabo entre el mes de septiembre de 2011 y diciembre de 2012, en la ciudad de Hermosillo, lugar

⁴ La definición de estos periodos se hizo de acuerdo con las edades establecidas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2002) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), aunque estas instancias internacionales consideran a la adolescencia a partir de los 10 años de edad.

donde residen las mujeres que participaron en el estudio. Para realizar las entrevistas se partió de un guion inicial, abordando los siguientes aspectos:

- 1) Los remedios caseros o domésticos y tipos de padecimientos o afecciones tratados.
- 2) Los recursos vegetales o de origen animal utilizados.
- 3) La relación alimentación y salud: la preparación de bebidas y comidas para enfermos.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y llevadas a cabo con una visión retrospectiva atendiendo a que “cualquier vida que es narrada puede tener un valor simbólico y cognitivo, además de que cada testimonio individual evoca una polifonía ausente de otras voces, otras posibles vidas y experiencias de otros”, quienes también participaron en el mismo evento (Beverley, 2000, p. 557). De tal manera que las informantes pudieran ubicarse en un tiempo y lugar de su vida, y que en el transcurso de su narración aflorara el contexto de su vida familiar; es decir, las situaciones, escenarios, eventos, actividades, relaciones familiares, así como la propia experiencia de cada caso, con la finalidad de “construir los marcos de referencia de los actores a partir de la verbalización asociada libremente” (Guber, 2005, p. 143).

Con la información obtenida se realizó el análisis descriptivo, a partir de su reducción (síntesis y procesamiento) y su codificación (Huberman y Miles, 1994), con base en las categorías siguientes: tipo de remedio practicado, recursos utilizados, esta última comprendió la preparación, forma de uso, y tipo de afección para la que fueron utilizados. Cabe señalar que se han utilizado seudónimos para referir a cada una de las informantes.

A continuación, se abordan cada uno de los aspectos señalados y se retoman fragmentos de las entrevistas para ilustrar algunas experiencias vividas en la niñez y adolescencia de las mujeres de nuestro estudio.

El contexto familiar y los remedios caseros con fines curativos

Las familias de las mujeres de este estudio eran campesinas, la reproducción cotidiana de las condiciones necesarias para su manutención se encontraba íntimamente ligada a la actividad ganadera y agrícola. En el entorno productivo y natural en el que éstas vivían, tenían acceso a los productos obtenidos de los cultivos, la cría de animales o de la recolección, los cuales conformaban su repertorio alimentario, y que, además, les

permitía obtener algún ingreso destinado a la satisfacción de otras necesidades familiares. Se trataba de los productos frescos y/o transformados para ser consumidos directamente en las comidas del día, además de otros productos que eran utilizados en la preparación de remedios caseros con fines curativos, paliativos o preventivos, según fuera el caso.

En relación con este último aspecto, se presentan de los cuatro casos estudiados algunos fragmentos de las narraciones obtenidas durante las entrevistas —centrándonos en lo que ocurría en la niñez y adolescencia de las informantes—, con la finalidad de ilustrar los remedios caseros practicados por dichas familias, además de algunos de los padecimientos y/o dolencias y otras cuestiones que eran atendidos en el ámbito doméstico-familiar.

Maite (1950-1962)

El primer caso es el de *Maite*, quien nació en 1943 en el pueblo de Punta de Agua, municipio de Guaymas. De acuerdo con el *Quinto Censo de población* de 1950 (DGE, 1955), este lugar era una pequeña congregación conformada por 150 habitantes, ubicada en las cercanías de la presa José Torres.

En cuanto a su familia, ella fue la segunda de seis hijos (cuatro varones y dos mujeres). Su padre era un vaquero que trabajaba por temporadas en varios ranchos ganaderos localizados al sur del estado de Sonora, en los municipios de Guaymas y Cajeme. Podríamos decir que él era parte de la mano de obra con la que contaban los dueños de grandes ranchos y campos privados agrícolas y ganaderos de aquella región del estado. Por lo que *Maite* y su familia tenían que desplazarse a vivir en los diferentes ranchos en los cuales le tocaba trabajar a su padre, hasta que llegó un momento en que la familia se asentó en un pequeño pueblo llamado Punta de Agua en el municipio de Guaymas y el que se trasladaba era su padre.

Mientras que el papá de *Maite* era vaquero, su madre se dedicaba a las tareas domésticas, al cuidado de los hijos y la alimentación familiar. Algunos de sus alimentos los cultivaba directamente ella en una pequeña parcela, tales como ajo, cebolla, zanahoria, rábano, acelga y maíz. Cuando había un excedente y podía, vendía un poco para obtener algún ingreso.

En cuanto a la atención a la salud, su familia no contaba con seguridad social ni con ingresos suficientes para acceder a la atención médica privada, lo que también era difícil debido a lo aislado de los ranchos donde les tocó vivir. Cuando llegaron a residir en el pueblo de Punta de Agua tampoco había este servicio,

pero en un poblado cercano llamado La Misa había un pequeño consultorio médico al que sólo acudían en caso de una emergencia médica. Por esa razón los cuidados y los remedios caseros de la madre eran esenciales para atender los problemas cotidianos que afectaban a la salud familiar.

La madre de *Maite* tenía un pequeño solar junto a la casa, donde cultivaba algunas hierbas y tenía un árbol de guayaba (*Psidium guajava*), con los que hacía los remedios que utilizaba para aliviar ciertos padecimientos o malestares:

Tenía nomás, manzanilla, albahaca y hierbabuena. Las usaba para té. Cuando nos enfermábamos del estómago, nos daba hierbabuena, hierbabuena con manzanilla. También la manzanilla para el dolor de estómago, de cólico. Igual, té de albahaca.

Pues allá nada más nos enfermábamos de las gripas, las toces, diarrea, vómito. El vómito nos lo curaban con hoja de guayaba. Un té. También nos hacían el atole de maíz.

La temperatura, pues, con agua fresca. Nos ponía pañuelos mojados (Maite, 30 de julio 2012)

Maite señaló que desconocía cómo fue que su madre consiguió las plantas que usaba para curarlos. También mencionó que las personas de los lugares en los cuales habían estado vivían muchos años y no recordaba a ningún adulto mayor que hubiera sufrido de algún padecimiento.

Rosa (1950-1962)

El segundo caso es el de *Rosa*, quien nació en La Misa, municipio de Guaymas en 1943. Ella platicó que cuando tenía siete años ahí habitaban unas seiscientas familias. De acuerdo con el censo de 1950 este pueblo contaba con 711 habitantes (DGE, 1955).

El padre de *Rosa* tenía una milpa en la que sembraba durante el año y cuando se necesitaba ella y sus hermanos ayudaban a su papá en la siembra:

Ayudábamos a mi papá a sembrar en la tierra, nos llevaba cuando no hallaba trabajadores..., y decía "ahora van ustedes y van a sembrar, ahí tu hermano les va a decir cómo". Tres pasos, que el hoyito y que tantas semillas, y fue lo más bonito que se dio, y dijo "Yo creo que ya no voy a contratar, es que ustedes me hacen lo que yo digo, y los hombres hacían como quieran". Es que se dio la sandía más grande. Y mi mamá, se iba con nosotros, llevaba hueso, hacía "cocido", sembraba ahí garbanzo, ajo, col. Todo orgánico, nada que fumigantes y eso (Rosa, 8 de agosto de 2012).

En verano sembraban sandía, melón, trigo y garbanzo para vender, y el maíz y las hortalizas, como el tomate, col, ajo, cebolla, cebollines, chile serrano, habanero y chiltepín, además de cilantro, eran para autoconsumo. También tenían unas cuantas gallinas y puercos. Entre su papá, sus tíos y su abuelo llegaron a reunir unas 90 cabezas de ganado charolais y criollo, ellos criaban becerros. Esta actividad era la principal fuente de ingresos para sus familias.

En el pueblo de La Misa no había servicios médicos para atender cualquier problema de salud.

La madre de *Rosa*, además de ser la encargada del cuidado familiar y las labores domésticas, cultivaba hierbas o plantas en una parcela junto a la casa, también las recolectaba en milpas o en canales de riego cercanos. Con ellas preparaba tés o infusiones para atender los padecimientos de sus hijos, como los problemas estomacales:

Bueno, hierbabuena que para cuando nos dolía el estómago y el micle. "Muy buena para la diarrea", decía mi amá. Micle, hierbabuena, hierba del manso para las heridas. ¿Qué otra cosa?, ¡el vinagre!, ella me enseñó que era para lo rosado, la cáscara de granada que para el vómito... (*Rosa*, 8 de agosto de 2012).

También con las flores del micle o muicle (*Justicia spicigera schechtendal*) hacía un té para la presión alta. A las embarazadas les daba hierba del manso (*Anemopsis californica*) frita en manteca para que tuvieran un buen parto. A estas últimas y a las recién paridas les preparaba caldo de pollo, carne de pollo cocida y "atol", que era un atole hecho a base de masa de maíz y agua para que produjeran más leche; además, les quitaba el chile y la grasa. Para las agruras les daba tortillas de trigo tostadas, y para el dolor de oído, el chiltepín.

Otro de los productos que usaba para los males del hígado era la corteza del mezquite (*Prosopis velutina*):

Estaba en cuarto año, cuando me dio Hepatitis "A", y mi mamá ¿sabes qué me daba?, ¡fíjate!, ¡ella!, porque no había doctores en La Misa. En la madrugada iba y cortaba el mezquite, sí, me acuerdo, eso se me grabó, lo serenaba y lo ponía con agua y esa agua me daba en ayunas, siendo que debería de haber sido..., bueno cuando estudié y todo, supe que el dulce y eso ¿no?; pero el dulce duro, no chocolate, y ella me daba algo ¡tan amargo!, porque me acuerdo que era amargo.

Y para las alergias, les daba la carne de zorrillo (*Mephitis mephitis*): Para la alergia me daba el zorrillo, ¡y malísimo! Mira, se me quitó, ¡yo sufría una alergia!

Mira, un doctor le dijo a mi amá, dice ella que le dijo el doctor: "Mi abuelita nos curaba con el zorrillo", y mi amá "¿cómo el zorrillo?"...

"El zorrillo lo mataban, le quitaban todos los 'dentros', y la carne la cocía en un litro de agua hasta que quedaba un vaso, y el jugo que quedaba en un vaso exacto; cuando ya se secaba y se cocía mucho, ese jugo se lo toma, se lo da a su hijo"; eso le dijo. A mí me lo dio tres veces, porque después ya no lo quise tomar, porque..., y si me daba la rabia.

Sí, alergia al zacate, el polvo. Me daba lloradera en los ojos y comezón en la garganta y estornudadera, eso era lo que me daba (Rosa, 8 de agosto de 2012).

Sobre los padecimientos que llegaron a sufrir *Rosa* y sus hermanos de niños, ella recuerda a la hepatitis, diarrea, y el vómito, "nada más, gracias a Dios no fuimos enfermizos". En cuanto a sus padres, sólo recordó de una vez que su padre estuvo enfermo:

Yo recuerdo que mi mamá decía que mi papá —todavía no nacíamos nosotros, bueno al menos yo no nacía—, cuando vivían en el río "Palo parado", en un rancho, que mi papá no podía caminar y una india lo curó con hierbas, pero no sé las hierbas. Y que decía mi apá: "Ay me duele la...", aquí la cola le dolía, y que le ponía las hierbas la india, le daba de tomar.

Y mi papá nunca anduvo con reumas y yo lo veía, y decía "qué le dio, quien sabe, pero se curó". Fíjate, decía mi amá: "¿qué sería?, sería la ciática, serían los riñones", en aquellos tiempos. Pero decía: "Mira, tu papá ni reumas ni nada, pero cuando estaba joven no podía caminar, y la india lo hizo caminar. Acuérdate que no iban con los doctores ni nada" (Rosa, 8 de agosto de 2012).

Martha (1957-1969)

El tercer caso es el de *Martha* de 62 años, nació en 1950 en el ejido Babasac, municipio de Ímuris. *Martha* recordó que cuando era una niña de entre seis y siete años (1956 o 1957), en el ejido había sólo siete familias. Aunque no aparece en el censo de 1950, en el *Diario Oficial* de 1946⁵ se cita que hubo una dotación ejidal el 10 de junio de 1936, señalada como una ampliación del poblado Babasac, por lo que probablemente se trate de este sitio.

En las tierras de propietarios particulares del poblado y en algunas del ejido había huertas de naranja, toronja, lima, mandarina, limón, durazno, chabacano, ciruela, pera y manzana. También se producía pèrsimo, uvas y fresas para vender. Además, cada familia del ejido contaba con una parcela donde tenían

⁵ *Diario Oficial* (DOF), 1 de abril de 1946, Tomo CLV, Núm. 27, página 9.

higueras, un gallinero y unas cuantas reses. Parte de los ejidatarios eran criadores de becerros, y algunos mantuvieron su ganado de raza criolla y producían queso para autoconsumo o para su venta, como el padre de *Martha*, quien además trabajaba en la Hacienda de Cocospera⁶ —en el mismo municipio de Ímuris—, como encargado del riego de los cultivos. Mientras que su madre, junto con ella y sus hermanas, sembraban maíz, papa, calabaza, zanahoria, frijol, pepino, repollo, lechuga, cebolla, ajo, chile verde y calabaza en la milpa familiar.

Martha comentó que su madre estuvo casada anteriormente con un vaquero que falleció por las complicaciones que tuvo al caerse de un caballo. De este primer matrimonio tuvo dos hijas y un hijo. Tiempo después contrajo segundas nupcias y de ahí nació *Martha*, cuyo nacimiento fue atendido por una partera que vivía cerca del ejido:

¡Cómo estaría! que mi mamá me platicó que la mujer que la atendió iba toda sucia, despeinada, con las uñas negras de suciedad. Pero era lo único que había (*Martha*, 8 de abril de 2012).

Aunque la familia de *Martha* era sumamente pobre, tenía el beneficio de vivir junto a tierras ejidales y privadas en las que se cultivaban frutas y hortalizas, había canales de riego y cerca se encontraba el río Babasac, en donde se podían encontrar algunas hierbas para uso medicinal. A pesar de estar cerca del pueblo de Ímuris, no contaban con un ingreso que les permitiera pagar el servicio de un médico o una partera.

Cuando vivían en el campo donde trabajaba su padre o en el ejido, sólo contaban con los remedios caseros que él y su madre preparaban, como el atole de maíz o de harina de trigo para tratarles algún problema estomacal como la indigestión o la diarrea:

En tiempo de frío no nos faltaban las tortillas de harina, las “gorditas” con el champurro, los atoles. Ahí mi papá era donde también era muy experto en atoles. Nos hacía, le decía “leche espesada”. Era leche normal con espesura de harina o de maíz, nada más que mi papá en sartencito y entonces en ese sartencito mi papá tostaba la harina antes de hacernos los atoles. La tostaba la harina y luego ya tostadita la espesaba con la leche o el agua que hacía mi mamá para la miel del champurro con canela, clavo. Nos hacía los atoles mi papá, de diferentes, a veces hasta les mezclaba fruta, también nos hacía atoles de harina de maíz.

⁶ En el tercer censo agrícola, ganadero y ejidal (DGE, 1957) aparece registrado un ejido con actividad ganadera que comprendía una superficie de 39 hectáreas.

Y no sé, mi papá tenía la idea de que cuando nos enfermábamos, que nos llegaba a dar alguna indigestión por algún alimento o que nos llegara a dar diarrea, según él nos curaba con puros atoles, "lueguito un atolito para que se asiente el estómago a la muchachita" y él los hacía, él nos los hacía.

Si era diarrea, de maíz, y si era por cualquier otra cosa, por ejemplo, ¡huy! si vomitábamos, "vasca" le decían, si tenía "vasca" la muchachita le hacían un atole de harina blanca, para que se nos asentara el estómago, ... y nos los hacía (Martha, 8 de abril de 2012).

Para tratar las picaduras de insectos se utilizaba el café colado o el ajo (*Allium sativum*) y también algunos productos que obtenían del mercado:

Mi papá era muy precavido, allá también, tanto en el ejido como en el pueblo, cuando ya nos venimos, pues había mucho, muchos animales, muchos insectos ponzoñosos, ¿no?, entre ellos principalmente los alacranes y los ciempiés.

Entonces mi papá era muy..., mi papá era el que nos atendía, y mi mamá....

Era muy frecuente, no faltaba que a una o que a otra le picara un alacrán.

¡Huy! mi papá siempre tenía su café bien cargado, colado, porque él decía que eso mataba el veneno del animal, en la picadura nos tallaba un ajo, un ajito, y luego les daba a mis hermanas principalmente, la taza de café colado.

Y luego tenía — cuando iba al pueblo a surtirse de provisiones —, él siempre se traía un frasco, una emulsión de anti-alacrán decía, se llamaba "Alacranol", me acuerdo, y él siempre lo tenía. Entonces era tallarle el ajo, darle el café muy cargado y la cucharada de "Alacranol".

El ciempiés era mucho más raro, pero él siempre tenía esas precauciones y también había muchas avisvas, tenía para las avisvas, para las abejas, para todo eso él nos curaba... con eso...

Y cuando iba al pueblo nos traía, que también nos daba mucho asco cuando lo tomábamos, porque decía él que eran puras vitaminas, la famosa "Emulsión de Scott", no faltaba, ..., el Alacranol, él llegaba con sus botellas de "Alacranol" y de "Emulsión de Scott", y yo viví todo esto como hasta los seis años, seis años pasaditos (Martha, 8 de abril de 2012).

La madre de Martha también los curaba mediante infusiones de distintas hierbas que ella misma cultivaba en su traspatio o que se daban fácilmente en sus parcelas. Con ellas curaba todo tipo de afecciones, desde dolores, cólicos, hasta la fiebre:

Sí, los sembraba en los botes, en las latas, siempre tenía albahaca, el romero, la hierbabuena, que ésa no le faltara porque para cualquier

dolorcito de estómago o cólico menstrual, pues nuestro té de hierbabuena. Tenía ruda que la usaba mucho mi papá para el dolor de oído, la ruda, la albahaca, hierbabuena, el romero.

Mi mamá usaba mucho la higuierilla (*Ricinus communis*), que es una planta que tiene la hoja parecida a la de la higuera, pero más delgadita, ésa se daba muy fácil en los jardines. Calentaba la hoja y nos la ponía en la panza cuando nos dolía, también se usaba para los dolores de cabeza se ponía un pedacito de hoja en cada lado, en la sien, se amarraba.

De la hierba del manso nos daba té, hacía té de tápiro, daba unos racimitos como de unas uvitas pequeñitas color obscuro. Eso nos daba para la calentura y además con éste hacía atole (Martha, 8 de abril de 2012).

De uno de los productos básicos de la alimentación familiar como era el maíz, que sembraban en sus parcelas, obtenían un subproducto, los pelos del elote, que utilizaban para el “Mal de orín” (infección urinaria). Asimismo, uno de sus productos de recolección como era el orégano (*Origanum vulgare*), preparado como té, lo utilizaban para tratar la tos y los dolores de estómago:

El maíz, ése era básico ¿verdad? para el consumo de las familias, el maíz, tanto el grano fresco, que lo consumíamos, que dejar que se secase y también se usaba el pelo del elote para el “mal de orín”, y el orégano para cuando nos dolía la panza o si teníamos tos (Martha, 8 de abril de 2012).

No se tiene un recuerdo de que en las familias de la localidad se hayan curado a través de la medicina institucional:

Yo no me acuerdo de que se usara llevar al doctor, todo se curaba con hierbas, en todas las casitas había muchas hierbas, con eso nos curaban (Martha, 8 de abril de 2012).

Ana (1960-1972)

El cuarto caso que se presenta es el de *Ana* de 59 años, nacida en Baviácora en 1953, un poblado que era cabecera municipal. En el Séptimo Censo General de Población de 1950 se cita que tenía 1317 habitantes. La familia de *Ana* se componía, además de sus padres, de nueve hermanos (seis varones y tres mujeres), siendo ella la segunda en nacer.

Las principales actividades en el municipio eran la ganadería, a la que se dedicaba 66% de las tierras productivas, junto con la agricultura en la que se utilizaba 34% y en ambas actividades, 6% (DGE, 1957). En el lugar vivían varios pequeños productores

que surtían al poblado con sus productos agrícolas. Cerca de ahí, el padre de *Ana* tenía un pequeño rancho ganadero,⁷ donde sembraba forraje para su hato y prestaba algunas tierras para que otros pequeños productores sembraran. Como criador de becerros, logró mejorar sus ingresos económicos y eso le permitió contratar a un vaquero que le ayudaba en la ordeña y en la fabricación de queso y cuajada para el consumo familiar.

Eso comíamos en la casa..., puras cosas naturales y hechas en casa. Mi papá sembraba alfalfa, pero le prestaba a la gente para que sembrara que pepino, calabacitas, chile verde. Y había veces que íbamos a esas milpas por sandía, melón... (Ana, 17 de marzo 2012).

Su madre se dedicaba al cuidado de la familia y a las labores domésticas y se hacía cargo de una vaca que tenía en el corral de la casa y a todos sus hijos les enseñó a ordeñarla. Su padre acostumbraba a llevarlos a recolectar quelites: "Lo único que pizcábamos eran quelites. Nosotros nunca supimos, pero mi mamá era buenísima para eso, ... ella fue buenísima recolectora", podía identificar cuáles eran las plantas con propiedades curativas que se daban en las milpas y que se utilizaban para curar.

La madre de *Ana* acostumbraba a darles atoles de arroz (*Oryza sativa*), y "lechatol", era un atole hecho de Maizena con hojas de naranjo (*Citrus sinensis*), y lo usaba para los males del estómago. Preparaba tés y cataplasmas de hierbas que cultivaba en su patio y además cocinaba "las comiditas" que preparaba para los enfermos. Si sufrían un golpe, una herida o cortada, recurría a productos farmacéuticos como la terramicina y la pomada de árnica, pero principalmente utilizaba la herbolaria doméstica en los remedios para curar en su casa:

Había hierbabuena. Siempre había hierbabuena, me acuerdo porque mi mamá nos daba. Usaba, pero no las cultivábamos en la casa, la manzanilla y linaza. Ella tenía muchos botecitos de eso, en los que venía la leche antes, muy presentables, y ella tenía pionía (pionilla), mostaza, granitos de mostaza. Tenía manzanilla, tenía ¡muchas!, ¡muchas hierbas medicinales! Con eso nos curaba, también con el

⁷ "Los límites espaciales de la unidad de producción los constituye el rancho, que es el lugar donde se encuentran las instalaciones necesarias para la cría del becerro, la ordeña de las vacas y la elaboración del queso. Generalmente se establece en una de las milpas de sus integrantes, aunque el terreno disponible para el pastoreo del ganado se extienda hasta los límites de las tierras comunes del ejido". La misma autora menciona que existen ranchos que tienen un solo productor y que paga *ranchero*, es decir, una persona encargada de cuidar el ganado, incluyendo la ordeña y la elaboración de queso (Andablo Reyes, 1999, pp. 26, 66).

doctor, pero se ayudaba con eso, para muchas cosas. Mi mamá tenía manzanilla para los cólicos.

¿Qué otra cosa?, nos frotaba con árnica, pero era de farmacia. Hierbabuena así muchas cosas (Ana, 29 de abril de 2012).

Cuando su madre no sabía cómo curarlos, recurría al doctor o a la partera del pueblo:

Me acuerdo de que yo me enfermé de sarampión. Así como está el niño grandecito (señaló a uno de sus nietos, un niño de unos doce años), yo me quedé muy débil de la vista. Y ella pues me atendió y me atendió el doctor.

Había una señora que era partera ahí en el pueblo, le recomendó que cuando me pusiera delicada de la vista que me mantuviera en lo oscurito. Por ejemplo, los closets antes eran como cuartos, entonces ahí me ponía una silla y me sentaba. Y después de curarme con terramicina, me ponía ella en unas tacitas pionía. Es una hierbita, es una raíz, la molía y me la ponía en los ojos, así encima. Y eso me ayudó a desinflamar. Porque veo muy bien, todavía con lentes, pero veo bien (Ana, 29 de abril de 2012).

Los padecimientos más comunes en la familia de Ana era la inflamación de las anginas, pero también sufrieron de infecciones víricas que eran comunes entre la población infantil:

Mis hermanos se enfermaban porque nadaban mucho. Nadaban en una pila que la sellaban con chapopote. Todavía el doctor Silva los atendió aquí y les decía que no nadaran donde había chapopote porque se va a la garganta. De eso me acuerdo, luego mis otros hermanos, pues sólo nos enfermábamos de las anginas y sí nos dio sarampión. Y esas enfermedades, la “chanza” que a mí me dio, el doctor Flores me atendió. La “chanza”, era una inflamación de los ganglios que tenemos acá, debajo de los oídos. Son las paperas (Ana, 29 de abril de 2012).

Ella supo de casos de poliomielitis entre los niños del pueblo:

Y a mí me llamó mucho la atención, se me quedó muy grabado, una muchachita conocida, ya había vacunas, pues a nosotros iban y nos vacunaban, a todos los niños... Y le dio polio y a unos conocidos, ya estaba yo más grande ¿no?

Yo tenía unos doce años, cuando me di cuenta de una enfermedad que le atacó a una niña. Como era chico el pueblo pues no había tanto. Y me acuerdo porque siempre caminó como si se le hubiera encogido la piernita (Ana, 29 de abril de 2012).

Sobre sus padres dijo que no recordaba que se hubieran enfermado y, además, no les comunicaban en caso de sentirse mal. Comenta que sólo le tocó ver una vez que su mamá tuvo un dolor de cabeza muy fuerte, y otra, donde su papá tuvo un accidente trabajando con el ganado:

Mis papás nunca se enfermaban, no me acuerdo. Mi mamá una vez que le dolía la cabeza, se tuvo que amarrar algo, le mandó el doctor que se oprimiera mientras le hacía efecto el medicamento. Pues no nos decían. Mi papá se picó con una navaja, trabajando con el ganado, por una patada que le dio un animal. Pero que enfermedades no, no.

Su mamá daba a los enfermos, alimentos preparados en casa, pero también solía comprar jugos de fruta y papillas para bebé de la marca "Gerber" y dárselos como "comidita de enfermos":

Si se enfermaba un niño, mi mamá le daba jugo de manzana, y jugo de..., sabe qué jugos habría, de los que las mamás nos daban cuando nos enfermábamos.

Ella usaba mucho la comidita de niño cuando se enfermaban, no porque estaban pequeñitos. El *Gerber*. eso nos daba de comer. Hacía un arrozito muy ligero con pollito y... Era muy buena para curar con tanto niño.

Mi mamá tenía mucha leche y hacía "lechatol". Le ponía hojas de naranjo o de naranja, no sé, hojas de un árbol cítrico. A veces se le ahumaba y decía que era el sabor... ¡Que era el sabor que tenía! "Es leche con azúcar". Yo creo que le ponía un poquito de piloncillo porque se ponía un poquito amarillito, y lo espesaba con harina o Maizena. Como natilla, pero ligero, para tomarse. Bueno, yo ya me acuerdo con mis hermanos y mis hermanas que eran más chicos, que hacía mucho el atole de Maizena. Ésa siempre hubo mucho, arroz y la Maizena (Ana, 29 de abril de 2012).

Su madre siguió preparando atoles de Maizena hasta cuando sus hijas crecieron, se casaron y quedaron embarazadas:

En realidad, mi mamá nos decía "se tienen que cuidar en el embarazo".

En realidad, mi mamá y mi suegra siempre estuvieron que "tienes que cuidarte hasta la espalda para que la leche baje", y me decía "tienes que tomar leche".

Y los atoles, no los usaba porque no me gustaron a mí, pero sí tomaba leche. Pero sí hacían (Ana, 29 de abril de 2012).

Las familias de las informantes tenían condiciones socioeconómicas distintas; en el caso de la de Ana, vivía en un rancho en el municipio de Baviácora, cerca de una zona urbana en donde había varios servicios, entre ellos el médico, sin embargo, para atender algún problema de salud que no fuera de gravedad,

su madre utilizaba las plantas que ella tenía en el solar o corral de la casa. Cuando Ana era todavía una niña se mudaron a residir al pueblo de Baviácora, lo que les dio un fácil acceso a productos que se vendían en el comercio local.

Aunque algunos productos comerciales se consideraban parte de los remedios caseros frecuentemente utilizados, eran los recursos vegetales los que tenían mayor importancia en cuanto a la frecuencia de uso, su variedad, las formas de preparación y por los tipos de padecimientos en los que éstos se utilizaban, como veremos a continuación.

Principales padecimientos y afecciones tratados en el ámbito doméstico por las familias campesinas

De acuerdo con la información derivada de las entrevistas y que se expuso en el apartado anterior, vemos que estas familias contaban con una amplia variedad de recursos que les permitían tener una vasta variedad de productos para curarse y atender sus padecimientos y afecciones. Los medios de obtención de los recursos de origen vegetal o animal que eran utilizados en los remedios caseros eran la recolección en el monte, canales de riego, las milpas, pero también otros eran cultivados por las madres de familia en solares, pequeñas parcelas o jardines que se encontraban junto a las casas. En éstos se cultivaba, entre otras, hierbabuena y ruda, además de árboles frutales como el granado y el guayabo. En uno de los casos también utilizaban productos de caza para su curación y otros que adquirían en el mercado.

De esta manera las familias tenían al alcance una “botica natural”, que junto con un valioso acervo de saberes herbolarios —principalmente femenino— constituían una estrategia fundamental para el cuidado de la salud. En el cuadro 2 se resumen cada uno de los recursos con los que contaban las familias, organizados de acuerdo con la región donde residían y que les permitían contar con una gran diversidad de remedios caseros.

Asimismo, en el cuadro 3 se enumeran los diversos padecimientos y afecciones que sufrían las familias y que eran atendidos por la medicina doméstica, con base en la herbolaria. Esta práctica era realizada principalmente por la madre de familia, quien desplegaba un conocimiento que le había sido transmitido generacionalmente y que ponía en la práctica con su propia familia y también al servicio de la comunidad. Observamos que entre las principales afecciones o padecimientos se encontraban

los de tipo respiratorio, como la gripe, bronquitis, tos, dolor o infección de garganta; así como las de tipo gastrointestinal, en las que las más comunes eran la diarrea, el dolor estomacal, estreñimiento. También encontramos afecciones dermatológicas y las relacionadas con el sistema nervioso, como la neuralgia, el dolor de cabeza o de oído, entre otras; así como las más frecuentes como las heridas, los golpes y la fiebre. Algunas más, derivadas del medio natural en el cual vivían, como los piquetes de ciertos animales.

Una de las maneras más utilizadas para preparar y tomar estos remedios era hacer una infusión y consumirlos en forma de té o como agua de uso dependiendo del tipo de planta y padecimiento, se utilizaban las hojas, flores, la corteza o la raíz. La mitad de los remedios señalados por las informantes se empleaba para calmar algún tipo de dolor. Entre las formas de aplicación estaban las cataplasmas, los emplastos o compresas, los lavados, enjuagues o gárgaras y el frote directo.

También había condiciones especiales como sucedía con las mujeres embarazadas o parturientas a quienes se les proveían cuidados específicos o remedios mediante la preparación de bebidas y comidas, lo que también se acostumbraba a dar a los enfermos o como una práctica curativa o preventiva doméstica (véase el cuadro 4).

En lo que se refiere a la preparación de bebidas, comidas o consumo de alimentos para enfermos, la preparación de caldos, principalmente de pollo y los atoles eran los más comunes. Los males más tratados eran de origen estomacal como los vómitos, diarrea e indigestión. También se acostumbraba, de forma preventiva o protectora, dar una dieta ligera, sin grasa o sin picante, a las embarazadas, para tener un buen parto, lo mismo que los atoles para que tuvieran suficiente leche para amamantar a sus hijos.

En general, se puede mencionar que los remedios caseros desde antaño han constituido un medio de suma importancia para la atención de la salud para las familias campesinas, producto de un conocimiento que ha sido transmitido de generación en generación y por la gran diversidad de plantas y productos que tenían a su alcance.

Re- gión	Flora autóctona	Recursos vegetales de la milpa o del solar		De origen animal	Comercial
	Recolección	Cultivos y árboles frutales	Herbolaria	Caza	
Costa sur		Árbol de guayaba (<i>Psidium gua- java</i>) Maíz (<i>Zea mays</i>)	Albahaca <i>Ocimum basilicum</i>) Hierbabuena (<i>Mentha spicata</i>) Manzanilla (<i>Chamaemelum nobile</i>)		
Costa sur	Hierba del manso (<i>Anemopsis californica</i>) Chiltepín (<i>Capsicum annuum</i>) Mezquite (<i>Prosopis velutina</i>)	Árbol de granada (<i>Punica granatum</i> L)	Hierbabuena (<i>Mentha spicata</i>) Micle o muicle (<i>Justicia spicigera Schechtendal</i>)	Zorrillo (<i>Mephitis mephitis</i>)	Vinagre
Sierra norte	Higuerilla (<i>Ricinus com- munis</i>) Orégano (<i>Origanum vulgare</i>) Tápiro (<i>Sambucus nigra</i>)	Ajo (<i>Allium sativum</i>) Árbol de cirue- lo (<i>Spondias purpurea</i>) Lechuga (<i>Lactuca sativa</i>) Maíz (<i>Zea mays</i>)	Albahaca (<i>Ocimum basilicum</i>) Hierbabuena (<i>Mentha spicata</i>) Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i> L) Ruda (<i>Ruta graveolens</i> L)		Alacranol Café en grano Emulsión de Scott Harina de maíz Harina de trigo
Sierra centro	Mostaza (<i>Brassica nigra</i>) Pionilla (<i>Zexmenia podocephala</i>)	Árbol de naranja (<i>Citrus sinensis</i>) Linaza (<i>Linum usitatissimum</i> L)	Hierbabuena (<i>Mentha spicata</i>) Manzanilla (<i>Chamaemelum nobile</i>)		Arroz (<i>Oryza sativa</i>) Gerber Maizena Jugo de manzana Pomada de árnica Terramicina

CUADRO 2. Recursos con propiedades medicinales utilizados en los remedios caseros: tipo y forma de obtención. Fuente: elaboración propia a partir de información obtenida en campo.

<i>Afecciones del sistema respiratorio</i>			
	<i>Recurso</i>	<i>Forma de preparar</i>	<i>Aplicación</i>
Gripe	Eucalipto (<i>Eucalyptus</i> spp.)	Hervir las hojas en agua (cocción)	Tomar el té e inhalar los vapores del recipiente
	Tápiro (<i>Sambucus nigra</i>)	Cocer en agua el fruto y la flor, colar	Tomar una taza de té
Dolor de garganta	Granada (<i>Punica granatum</i> L.)	Hervir la cáscara (cocción)	Hacer gárgaras
Infección de garganta	Pionilla (<i>Zexmenia podoccephala</i>)	Hervir la raíz en agua (cocción)	Tomar una taza o como agua de uso
Bronquitis	Mostaza (<i>Brassica nigra</i>)	Hervir las semillas (cocción)	Colar y tomar una taza
	Tápiro (<i>Sambucus nigra</i>)	Cocer en agua el fruto y la flor, colar	Tomar una taza de té
Tos	Orégano (<i>Origanum vulgare</i>)	Hervir las hojas y el tallo	Tomar el té durante el día
Afonía	Granada (<i>Punica granatum</i> L.)	Hervir la cáscara (cocción)	Tomar el té durante el día
<i>Afecciones del sistema digestivo</i>			
Dolor de estómago	Albahaca (<i>Ocimum basilicum</i>)	Hervir hojas y tallo en medio litro de agua (cocción)	Tomar una taza de este té
	Granada (<i>Punica granatum</i> L.)	Hervir la cáscara (cocción)	Tomar el té durante el día
	Hierbabuena (<i>Mentha spicata</i>)	Hervir las hojas en agua (cocción)	Tomar una taza
	Higuerilla (<i>Ricinus communis</i>)	Cortar las hojas y calentarlas en un comal	Ponerse sobre el estómago (cataplasma)
	Manzanilla (<i>Chamaemelum nobile</i>)	Hervir las flores y colar (cocción)	Tomar una taza de té
	Micle o Muicle <i>Justicia spicigera</i> <i>Schechtendal</i>)	Hervir la rama o las hojas y la flor (cocción)	Tomar el té durante el día
	Orégano (<i>Origanum vulgare</i>)	Hervir las hojas y el tallo	Tomar el té durante el día
	Pionilla (<i>Zexmenia podoccephala</i>)	Hervir la raíz en agua (cocción)	Tomar una taza o como agua de uso

Vómito	Granada (<i>Punica granatum</i> L.)	Hervir la cáscara (cocción)	Tomar el té durante el día
	Guayaba (<i>Psidium guajava</i>)	Hervir las hojas en agua (cocción)	Tomar el té durante el día
	Ciruelo (<i>Spondias purpurea</i>)	Cortar y lavar el fruto	Comer el fruto
	Linaza (<i>Linum usitatissimum</i> L.)	Poner las semillas en un poco de agua a reposar por una noche y colar	Tomar el agua en la mañana en ayunas
	Mostaza (<i>Brassica nigra</i>)	Hervir las semillas (cocción) y colar	Tomar una taza
Diarrea	Guayaba (<i>Psidium guajava</i>)	Se hierven las hojas y la corteza (cocción)	Tomar el té durante el día
	Micle o Muicle <i>Justicia (spicigera</i> <i>Schechtendal)</i>	Hervir la rama o las hojas y la flor (cocción)	Tomar el té durante el día
<i>Afecciones urinarias</i>			
Infección urinaria por <i>escherichia coli</i> (mal de orín)	Maíz (<i>Zea mays</i>)	Hervir en un litro de agua un puño de barbas de elote	Tomar el té durante el día
<i>Afecciones del ciclo menstrual</i>			
Cólico menstrual	Albahaca (<i>Ocimum basilicum</i>)	Hervir hojas y tallo en medio litro de agua (cocción)	Tomar una taza de este té
	Hierbabuena (<i>Mentha spicata</i>)	Hervir las hojas en agua (cocción)	Tomar una taza
	Manzanilla (<i>Chamaemelum nobile</i>)	Hervir las flores y colar (cocción)	Tomar una taza de té
	Micle o Muicle <i>Justicia (spicigera</i> <i>Schechtendal)</i>	Hervir la rama o las hojas y la flor (cocción)	Tomar el té durante el día
	Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Hervir las ramas (cocción)	Tomar una taza o varias durante el día
	Ruda (<i>Ruta graveolens</i> L.)	Hervir las ramas (cocción)	Tomar una taza o como agua de uso

Retraso menstrual	Ruda (<i>Ruta graveolens</i> L.)	Hervir las ramas (cocción)	Tomar una taza o como agua de uso
<i>Afecciones bucodentales</i>			
Dolor de encías	Granada (<i>Punica granatum</i> L.)	Hervir la cáscara (cocción)	Tomar el té durante el día
Dolor de muela	Hierba del manso (<i>Anemopsis californica</i>)	Hervir las hojas	Usar como enjuague bucal
<i>Afecciones dermatológicas</i>			
Lesiones de la piel: llagas	Cardón, echo (<i>Pachycereus pecten aboriginum</i>)	Cortar un trozo de la pulpa	Poner directamente en la parte afectada (emplasto)
Sarpullido	Ciruelo (<i>Spondias purpurea</i>)	Cortar las hojas	Frotar y dejar en la parte afectada (emplasto)
	Golondrina (<i>Euphorbia hirta</i>)	Hervir en mucha agua (cocción)	Lavar la zona afectada
Limpiar y cicatrizar heridas	Hierba del manso (<i>Anemopsis californica</i>)	Hervir las hojas, sacarlas, untarlas con manteca	Poner sobre la zona afectada (cataplasma)
Inflamación y problemas de la piel	Hierba del manso (<i>Anemopsis californica</i>)	Hervir las hojas, sacarlas, untarlas con manteca	Poner sobre la zona afectada (cataplasma)
Lesiones de la piel: heridas	Tápiro (<i>Sambucus nigra</i>)	Hacer con las hojas un puré o machacado	Poner sobre la parte afectada (emplasto)
<i>Afecciones virales (exantemáticas) o bacterianas</i>			
Varicela	Golondrina (<i>Euphorbia hirta</i>)	Hervir en mucha agua (cocción)	Lavar la zona afectada
Sarampión	Golondrina (<i>Euphorbia hirta</i>)	Hervir en mucha agua (cocción)	Lavar la zona afectada
Hepatitis	Mezquite (<i>Prosopis velutina</i>)	Poner la corteza a remojar en agua por una noche	Colar y tomar el agua

Afecciones del sistema nervioso (auditivo, neuralgia, cefalea, migraña)

Dolor de oído	Chiltepín (<i>Capsicum annuum</i>)	Untar alguna pomada en la hoja de la planta	Doblar la hoja y colocar dentro del oído
	Chiltepín (<i>Capsicum annuum</i>)	Freír un solo chile, en aceite y humedecer un algodón	Poner el algodón en la oreja
	Ruda (<i>Ruta graveolens</i> L.)	Untar las hojas con aceite de cocina	Enrollar y colocar en el oído
Dolor de cabeza	Higuerilla (<i>Ricinus communis</i>)	Poner un poco de alcohol a las hojas	Aplicar en la cabeza o las sienes
	Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Hervir las ramas (cocción)	Tomar una taza o varias durante el día
Neuralgia	Mostaza (<i>Brassica nigra</i>)	Moler las semillas y mezclar con un poco de agua	Poner sobre la parte en la que hay dolor (emplasto)
	Mostaza (<i>Brassica nigra</i>)	Moler las semillas y mezclar con un poco de agua	Poner sobre la parte en la que hay dolor (emplasto)

Afecciones reumáticas

Reuma	Chiltepín (<i>Capsicum annuum</i>)	Moler el fruto	Untar donde hay dolor
-------	---	----------------	-----------------------

Afecciones oculares

Molestia o inflamación de ojos	Pionilla (<i>Zexmenia podocephal</i>)	Moler la raíz	Aplicar sobre los párpados (emplasto)
--------------------------------	--	---------------	---------------------------------------

Picaduras de insectos y otras especies

Piquete de alacrán, abeja y avispa	Ajo (<i>Allium sativum</i>)	Machacar ligeramente	Frotar suavemente y dejar sobre el piquete (emplasto)
------------------------------------	----------------------------------	----------------------	---

Otros usos

Relajar y adormecer	Lechuga (<i>Lactuca sativa</i>)	Poner las hojas en agua tibia	Bañar al bebé con esta agua
---------------------	--------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Golpes, torceduras	Romero (<i>Rosmarinus officinalis</i> L.)	Poner el romero en un poco de agua caliente, hacer una compresa	Aplicar caliente en la zona afectada
Bajar la temperatura	Tápiro (<i>Sambucus nigra</i>)	Cocer en agua el fruto y la flor, colar	Toma una taza de té

CUADRO 3. Tipos de afecciones y remedios caseros utilizados. Fuente: elaboración propia en base a datos de campo. Para las denominaciones científicas: CONAFOR (2010), Lara y Ponce (2016), López (2011).

	<i>Preparado</i>	<i>Elaboración</i>	<i>Aplicación</i>
<i>Gastrointestinales</i>			
Problemas estomacales	Atole de masa de maíz	Deshacer piloncillo en agua caliente, disolver masa de maíz y calentar hasta espesar.	Tomar una taza en caso de malestar estomacal, y varias veces al día para aumentar la cantidad de leche materna
Indigestión, diarrea	Atole de harina de maíz	Tostar la harina agregar agua o leche y piloncillo	Tomar durante el día
Diarrea	Atole de harina de arroz	Mezclar la harina con agua caliente, calentar hasta espesar y endulzar	Tomar durante el día
Indigestión	Lechatol	Disolver <i>Maizena</i> en agua y agregar al agua caliente con hojas de naranja hasta espesar, endulzar	Tomar una taza
Vasca o vómito	Atole de harina de trigo	Tostar la harina, agregar agua o leche y piloncillo	Tomar una taza
<i>Alergias</i>			
Al zacate o al polvo	Jugo de carne de zorrillo	Se hace un jugo concentrado con la carne, hirviéndolo hasta que espese	Tomar el jugo una vez al día hasta mejorar
<i>Fiebre</i>			
Bajar la temperatura	Agua	Se usa agua fresca	Poner trapos mojados en la cabeza o el vientre (compresa)

<i>Picaduras</i>			
Piquete de alacrán, abeja o avispa	Café	Preparar el café muy cargado	Tomar una taza al momento del piquete
<i>Condiciones especiales: Embarazo y parto</i>			
Durante el embarazo	Caldo de pollo y/o arroz	Cocer el pollo en agua con cebolla y arroz	Consumir en las comidas
Aumentar la producción de leche materna o engrosarla	Atole de masa de maíz	Deshacer piloncillo en agua caliente, disolver la masa y calentar hasta espesar.	Tomar una taza en caso de malestar estomacal, y varias en el día para aumentar la cantidad de leche materna
Agruras	Tortilla de harina	Tostar la tortilla	Comer bien tostada
Ayudar a tener un buen parto	Hierba del manso frita	Se fríen las hojas en manteca de res	Dar de comer a la parturienta

CUADRO 4. Tipo de afecciones y su tratamiento a base de preparaciones caseras. Fuente: elaboración propia con base en los datos de campo.

Reflexiones finales

Las prácticas curativas en el ámbito doméstico familiar campesino han constituido un medio fundamental para la atención a la salud, fuera de los servicios médicos institucionales. Este tipo de medicina doméstica o casera ha hecho posible la atención de diversas afecciones y/o padecimientos más comunes, con la utilización de los recursos que se encontraban en el entorno físico o a través de las tierras de cultivo, como tarea primordialmente femenina.

Sin duda, las prácticas curativas y los remedios caseros basados en la herbolaria, el uso de los alimentos que eran parte de los conocimientos femeninos, y en menor medida el uso de algunos productos farmacéuticos comerciales, constituyeron para estas familias campesinas los medios de una medicina doméstica que cumplía una función esencial para el mantenimiento de las condiciones vitales domésticas, fundamentales en los procesos de reproducción social y cotidiana que fueron primordiales para el bienestar y salud de las familias campesinas, lo que

también constituye un valioso acervo dentro de la diversidad que comprende la cultura sonorense contemporánea.

Se considera que el propósito para este trabajo logró cumplirse, lo mismo en cuanto a los aspectos a tratar y los resultados obtenidos; sin embargo, cabe decir que descubrimos algunas limitaciones en cuanto a la información recabada, las que más que un menoscabo al trabajo aquí expuesto resultó de gran utilidad para plantear nuevas preguntas y definir otros temas asociados al de las prácticas para el cuidado de la salud en las familias campesinas sonorenses. Entre ellas, la necesidad de saber más sobre la participación de los padres en la preparación y aplicación de remedios curativos, tanto dentro del espacio doméstico-familiar como en los lugares donde ellos trabajaban como vaqueros, o en labores asociadas a la agricultura, como empleados asalariados o por jornal; indagar si en este sentido existe cierto acervo masculino de saberes asociados al cuidado de la salud. Asimismo, sería importante realizar un estudio sobre el acceso e introducción de los servicios de salud institucionales o privados en las pequeñas localidades campesinas del territorio sonorense.

Referencias

Documentales

- Diario Oficial*. Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos del 1º de abril de 1946, Tomo CLV, Núm. 27, página 9. <https://sidof.segob.gob.mx/CopiasCert?fecha=01-04-1946&edicion=MAT&seccion=0&paginas=2-10>, con acceso el 29 de octubre de 2019.
- Dirección General de Estadística (DGE) (1957). *Tercer censo agrícola ganadero 1950*. En Dirección General de Estadística y Secretaría de Economía (Eds.), (pp. 41). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825110642>, con acceso el 18 de junio de 2019.
- Dirección General de Estadística (DGE) (1955). *Séptimo Censo General de Población 1950*. En Dirección General de Estadística y Economía (Eds.). Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825412425/702825412425_1.pdf, con acceso el 18 de junio de 2019.

Bibliográficas

- Albizu, J. (2003). ¿Qué hicieron la última vez que se enfermó la niña? *Estudios Interéticos*, 14(20), 15-20.
- Aldana de Becerra, G. M. (2013). Cuidado de la salud en comunidades rurales colombianas: entrevista a Celmira Laza Vásquez. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 98-102.
- Andablo Reyes, A. (1999). *Subsistencia de una región ganadera. Los campesinos de Mátape*. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales. El Colegio de Sonora, Hermosillo, Sonora.
- Beverley, J. (2000). Testimonio, subalternity, and narrative authority. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2a ed., pp. 547-558). Nueva York: Sage Publication Inc.
- Breilh, J., y Granda, E. (1982). *Investigación de salud en la sociedad*. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud CEAS.
- Bruner, J. (1995). Meaning and self in cultural perspective. En D. Bakhurst y C. Sypnowich (Eds.), *The social self* (Vol. 15, pp. 18-29). Londres: Sage Publications Ltd.
- Camou Healy, E. (1994). *Los sistemas de producción bovina en Sonora. Criadores de becerros, cambio tecnológico y mercado internacional*. Tesis de doctorado en Ciencias Sociales. El Colegio de Michoacán.
- Camou Healy, E. (1998). *De rancheros, poquiteros, orejanos y criollos: los productores ganaderos de Sonora y el mercado internacional*. México: El Colegio de Michoacán, CIAD.
- Carrasco, C. (2003). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? En *Mujeres y trabajo: cambios impostergables* (pp. 43-70). Porto Alegre: Veraz Comunicação.
- Dilthey, W. (1980). *Introducción a las ciencias del espíritu: ensayo de una fundamentación del estudio de la sociedad y de la historia* (Vol. 271). España: Alianza Editorial.
- Geertz, C. (2001). *La interpretación de las culturas* (11a ed.). Barcelona: Gedisa.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
- Gergen, K. J. (1999). Agency: social construction and relational action. *Theory & Psychology*, 9(1), 113-115.
- Guber, R. (2005). *El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Haro Encinas, J. A. (2000). Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud. *Medicina y cultura: estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 101-162). España: Bellaterra.
- Hernández Tezoquipa, I., Arenas Monreal, M., y Valde Santiago, R. (2001). El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Revista de Saúde Pública*, 35(5), 443-450.

- Hewitt de Alcántara, C. (1978). *La modernización de la agricultura mexicana, 1940-1970* (1a ed.). México: Siglo XXI Editores.
- Huberman, A. M., y Miles, M. B. (1994). *Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods* (2a ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Lara Ponce, E., y Quintero Romanillo, A. L. (2016). *Plantas medicinales del norte de Sinaloa*. México: Universidad Autónoma Intercultural de Sinaloa.
- Laurell, A. C. (1997). Impacto das políticas sociais e econômicas nos perfis epidemiológicos. En M. C. de Souza Minayo (Ed.), *Equidade e saúde. Contribuições da epidemiologia* (pp. 83-101). Río de Janeiro: ABRASCO.
- Lock, A., y Strong, T. (2010). *Social constructionism: Sources and stirrings in theory and practice*. Cambridge: University Press.
- López Arellano, O., y Peña Saint Martin, F. (2006). Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano. *Medicina Social*, 1(3), 82-102.
- López López, A. (2011). Algunas plantas medicinales utilizadas en Teonadepa, Cumpas, Sonora. *Acta Médica*, XII(5), 28-31.
- Martinic, S. (1992). *Análisis estructural: presentación de un método para el estudio de lógicas culturales*. Santiago de Chile: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación.
- Max-Neef, M. A. (1998). *Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones* (2a ed.). Barcelona, España: Icaria Editorial.
- Menéndez, E. L. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 14, 33-69.
- Papalia, D. E. (2002). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Peredo Beltrán, E. (2003). Mujeres, trabajo doméstico y relaciones de género: reflexiones a propósito de la lucha de las trabajadoras bolivianas. En M. León (Ed.), *Mujeres y trabajo: cambios impostergables* (pp. 54-65). Porto Alegre: Veraz Comunicação.
- Pérez López, E. P. (1993). *Ganadería y campesinado en Sonorales poquiteros de la Sierra Norte*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Pérez López, E. P. (2015). *Los sobrevivientes del desierto: producción y estrategias de vida entre los ejidatarios de la Costa de Hermosillo, Sonora (1932-2010): otra mirada acerca del desarrollo modernizador*. Ciudad de México: Bonilla Artigas Editores.
- Pérez López, E. P., y Cañez de la Fuente, G. M. (2003). Ganadería en el desierto: estrategias de sobrevivencia entre los ejidatarios de la Costa de Hermosillo, Sonora, México. *América Latina en la Historia Económica*, 10(2), 113-128.
- Ramírez, J. C., Conde, O., y León, R. (1985). Hacia una sociedad urbana-industrial 1955-1984. La nueva economía urbana. En E. Comou

- Healy, R. Guadarrama, y J. C. Ramírez (Eds.), *Historia general de Sonora. Historia contemporánea 1929-1984* (1a ed., Vol. V, pp. 185-205). Hermosillo, Sonora: Gobierno del Estado de Sonora.
- Ramírez, J. C., Guadarrama, R., Conde, O., León, R., Martínez, C., y Martínez, L. (1985). La nueva alternativa agraria. En E. Comou Healy, R. Guadarrama, y J. C. Ramírez (Eds.), *Historia general de Sonora. Historia contemporánea 1929-1984* (1a ed., Vol. V, pp. 149-164). Hermosillo, Sonora: Gobierno del Estado de Sonora.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5a ed.). Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Barcelona, España: Paidós.
- Vela Peón, F. (2008). Un acto metodológico básico de la investigación social: La entrevista cualitativa. En M.R. Terres (Coord.) *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (pp. 63-96). México: Porrúa.
- Wong González, P., Sandoval Godoy, S., y León Balderrama, J. (1994). Especialización regional y reestructuración del sector agrícola en Sonora. *Sociedad, Economía y Cultura Alimentaria*. Hermosillo, Sonora: Ciesas, CIAD.
- Zolla Luque, C., Del Bosque Araujo, S., y Campillo Sainz, C. (1988). *Medicina tradicional y enfermedad*. México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Páginas web y recursos electrónicos

- Conafor (2010). *Plantas medicinales de la farmacia viviente. Conafor, usos terapéuticos tradicionales y dosificación*. Semarnat (Ed.) (pp. 188). Recuperado de <http://www.conafor.gob.mx:8080/biblioteca/ver.aspx?articulo=353>, con acceso el 25 de junio de 2019.
- OMS (2015). *Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria incluido un instrumento para evaluar el componente de salud y desarrollo de los adolescentes en la formación previa al servicio de los proveedores de atención sanitaria* (pp. 49). Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/publications/core_competencies_adolescents/es/, con acceso el 9 de enero de 2019.
- UNICEF (2002). *Adolescencia, una etapa fundamental*. UNICEF (Ed.). Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html#:~:text=Adolescencia%3A%20Una%20etapa%20fundamental.%20Los%20adolescentes%20tienen%20derechos,justicia%3B%20a%20un%20entorno%20seguro%20y%20estimulante%2C%20, con acceso el 9 de enero de 2019.