

## MEDICINA TRADICIONAL Y CULTURA

Ma. del Carmen Anzures y Bolaños\*

### 1. *Cultura y sistemas terapéuticos*

La medicina o sistema terapéutico de un pueblo es parte substancial de su cultura. Es una de las instituciones fundamentales de la que depende la seguridad y prosperidad de su vida física y psicológica, que condiciona el desarrollo individual y del grupo y hace posible, por tanto, las demás manifestaciones de la propia cultura.

Para entender mejor la ubicación de la medicina dentro de la cultura es necesario explicar lo que se entiende antropológicamente por cultura. La antropología estudia las formas de vida que caracterizan a una sociedad humana y la distinguen de otra; trata de su manera de ver y afrontar la vida, y de la respuesta que da al reto de la naturaleza ambiental y del universo; investiga la explicación que da el hombre, conforme a sus conocimientos, experiencias y posibilidades —tecnológicas, económicas, religiosas y organizativas— acerca de los fenómenos que conforman su vida diaria y las incógnitas que se le presentan. En otras palabras, averigua la cosmovisión que fundamenta y legitima el conjunto de actos y creaciones de una cultura y que es expresión, al mismo tiempo, del modo o la forma como el hombre debiera actuar y crear en respuesta peculiar a los desafíos y estímulos del universo en que vive.

Por ejemplo, en *Tlalmanalco*, Estado de México, se piensa que para matar a un *nahual* en su forma animal se necesita una bala de plata marcada con una cruz. Si no es así el *nahual* no muere. Por consiguiente, la eficacia no está en la bala en sí, en la pólvora y en la fuerza del impacto, sino en el modo como deba realizarse la acción. En otra cosmovisión cualquier bala sería capaz de matar, pero en ésta el individuo

crea que sólo en las condiciones prescritas.

Otro ejemplo. En regiones donde es costumbre comer tamales, la gente del pueblo sabe cómo hacerlos. Si no se tiene cuidado, al cocerlos pueden pegarse en el comal y quemarse. Para unos esto sucede por descuido o porque la lumbre estaba muy fuerte, pero para otros esto acontece “porque no le bailaron” a los tamales. La explicación de los hechos depende de la cosmovisión de cada cultura.

Es a esto, y no al grado de instrucción formal que tenga un individuo dentro de un grupo determinado, a lo que en antropología se denomina cultura. Y como en el mundo hay una gran variedad cultural, tenemos una asombrosa pluralidad de respuestas ante toda clase de fenómenos, y por ende ante los que ocurren en el ámbito de la salud y de la enfermedad.

Por esto mismo el conocimiento de este aspecto de la cultura es de capital importancia para el médico y para todo el personal dedicado a la medicina. Esto vale sobre todo en países como México, cuya pluralidad cultural es considerable,<sup>1</sup> ya que el desconocimiento de los conceptos sobre la enfermedad, sus causas y terapéuticas llevará a enfrentamientos inútiles entre el médico y el paciente, y aun al fracaso —al menos parcial— de los esfuerzos del médico por restablecer la salud de quien tenga otros conceptos sobre la enfermedad.

Podemos recordar aquí lo que decía a este respecto Fray Bernardino de Sahagún: “El médico no puede acertadamente aplicar las medicinas al enfermo (sin) que primero conozca... de qué causa proceda la enfermedad...”<sup>2</sup> Y es cierto, si el médico ignora la cultura del individuo o de la gente entre quien de una manera cotidiana desarrolla su labor, no podrá contribuir a la recuperación de la salud sin causar angustias innecesarias o sin provocar el

\* Departamento de Etnología y Antropología Social, I.N.A.H.

rechazo del paciente a la terapéutica por él aplicada.

Conviene notar que en ocasiones no es fácil detectar la cultura del paciente, porque éste habla la misma lengua que el médico y se viste como él, y también porque el enfermo está receloso de comunicarle su pensamiento profundo acerca del mal que sufre, temeroso de verse despreciado o aun regañado. Estos casos no son raros, por ejemplo, en las ciudades y en los centros hospitalarios urbanos. Sin embargo, la diferencia de culturas entre uno y otro aparecerá si el médico sabe interrogar al paciente conforme al marco cultural de éste, y le pregunta a qué atribuye su enfermedad o en qué lugar se empezó a sentir enfermo. Por las respuestas del paciente irá descubriendo que éste piensa de una manera diferente a la de él respecto al padecimiento que sufre.

Por ejemplo, un paciente llega con el ortopedista, porque se lastimó al caerse, o se fracturó un brazo o una pierna. El especialista ordenará de inmediato radiografías y según lo que aparezca en ellas, procederá a enyesar o a vendar el miembro afectado. Además, le recetará algún medicamento que evite una posible infección, disminuya la inflamación y atenúe el dolor; pero de ninguna manera se le ocurrirá pensar al médico que la causa del tropezón o de la caída que produjo el esguince o la fractura, sea atribuida por el paciente a los chaneques;<sup>3</sup> es decir, que esté íntimamente relacionada con su cosmovisión y con su cultura.

El ejemplo anterior muestra que la etiología de las enfermedades varía culturalmente, porque cada grupo concibe de diferente manera lo normal y lo anormal. Los miembros de cada cultura tratan de controlar las manifestaciones patológicas que atacan a sus integrantes; pero es precisamente la concepción del grupo sobre lo que es normal o no la que va a dar al fenómeno patológico una fisonomía particular, vinculada en último término a la propia cosmovisión.

Por ejemplo, las convulsiones epilépticas son consideradas por un grupo como manifestación puramente patológica, pero en otra cultura significan que el individuo afectado está siendo llamado por los dioses o por los espíritus para dedicarse a la curación —como en la tradición prehispánica— o a una misión reli-

giosa especial, no necesariamente relacionada con la salud, como en el caso de los espiritualistas.

J. J. Montoya Briones en su investigación sobre *Atla*<sup>4</sup> narra el siguiente caso:

“Una de estas ancianas curanderas cuenta que durante unos nueve años estuvo padeciendo ataques periódicos —cada dos o tres meses—. En medio de tales ataques ella era poseída por los aires, se mordía la lengua y los labios, se revolcaba en el suelo, y en tales lapsos veía a los aires, platicaba con ellos y éstos le sugerían que se dedicara a . . . ser buena curandera, y que los mismos aires le ayudarían. La mujer no quiso hacer caso a la advertencia, pero como siguió padeciendo los ataques por tiempo muy prolongado, decidió al fin poner su mesita (= su consultorio), y desde entonces dejaron de molestarla los aires y, en consecuencia, desaparecieron los ataques y las visiones.”

En este caso los “aires” poseen a la anciana. En otros casos son los mismos los que provocan enfermedades. Aquí se da un concepto cultural importante: los “aires” son entidades, seres que tienen voluntad, y la enfermedad que provocan ha de curarse con toda una serie de ceremonias realizadas por especialistas en curar precisamente los “aires”. Si se hubiera llevado esta paciente a un médico de tipo occidental, con esos síntomas habría diagnosticado un padecimiento orgánico. Nunca se le habría ocurrido que la enferma había sido poseída por los aires, porque su acervo cultural es completamente distinto. Y viceversa, la enferma no habría acudido a este tipo de médicos, porque pensaría que lo que le sucede era un “llamado” al que no quería dedicarse, pero no una enfermedad.

Algo semejante ocurre en el espiritismo. Cuando un individuo empieza a padecer convulsiones es llevado a un centro espiritista —ya sea escuela o templo— en donde se le hará el diagnóstico, que generalmente será el siguiente: un espíritu desea comunicarse con el mundo a través de este individuo o “materia”; pero como esta persona —también llamada “carnecilla”— no sabe cómo “darle pase”, este ser espiritual sólo le provoca convulsiones. Para evitar que esta “materia” sea maltratada deberá someterse a varias sesiones, llamadas

“desarrollo”, en las que se le enseñará a dar pase al espíritu y que éste pueda manifestarse a través de ella o de él.<sup>5</sup>

Conviene notar, por lo que hemos dicho y porque es importante para poder ubicar las ideas del paciente sobre la salud, la enfermedad, sus causas y terapéuticas, la existencia de dos tipos diferentes de cosmovisión: a) la religiosa y b) la secular.

a) La religiosa o impregnada de religiosidad, sea monoteísta, politeísta, animista o de índole parecida. Dentro de esta visión del mundo profundamente religiosa los individuos no admiten prácticamente nada sin una intervención sobrenatural y sin una relación íntima del hombre con la divinidad. Esta concepción de la vida llega a todos los ángulos de la existencia humana, tanto individual como social. Lógicamente no admite un sistema terapéutico exclusivamente laico, ni la enfermedad que no tenga que ver de alguna manera con una voluntad superior al hombre.

b) Por otra parte se dan, y más en la actualidad, cosmovisiones seculares y aun anti-teas que chocan con la anterior por el hecho mismo de concebir al mundo y al hombre como resultado de fuerzas y procesos puramente naturales, sin ninguna intervención extrahumana. En consecuencia la enfermedad, su causalidad y la restitución de la salud se deben explicar únicamente por razones y medios naturales.

Este esquema simplificado de realidades culturales tremendamente complejas y matizadas hace ver un hecho: la necesidad de conocer a fondo una cultura, de tratar de comprenderla y de respetarla y hacerla respetar. Digo esto porque se dan culturas que adolecen de fuertes etnocentrismos; se creen superiores a las demás y, consciente o inconscientemente, tratan de imponerse a las otras, moldeándolas a su propia cosmovisión y cultura. Son por lo mismo dogmáticas y en realidad cerradas, ya que no se abren a las demás sino que su meta es absorberlas, o bien dominarlas utilitariamente sin permitirles su propio desarrollo.

A este respecto escribe Lombardi Satriani en su libro titulado *Apropiación y destrucción de la cultura de las clases subalternas*:<sup>6</sup>

“Es el signo de una siempre más difusa intolerancia por la unilateralidad y el autorita-

rismo, presentes en la cultura hegemónica... la cual, a través de sus valores y de sus canales de transmisión, legitima y mantiene una rígida selección de clase...

“Se afianza cada vez más, de esa manera, la convicción de que sólo una parte de tal cultura es digna de interés, y sobre todos sus demás sectores se puede continuar teniendo ideas estereotipadas, saturadas de fácil y expeditivo desprecio...

“Desacostumbrados como estamos a una efectiva y radical rediscusión de cada cosa, no estamos preparados para afrontar el mundo de lo diverso en su real diversidad sin la mediación de una instrumentación conceptual ya probada...

“Todo esto tiene razones viejas y nuevas. . . La realidad cultural. . . termina así siendo mutilada, y un discurso *sobre otros aspectos de la 'otra' cultura* (subrayado original) se arriesga a ser rechazado *a priori*...”

Estas palabras hacen ver claramente el riesgo de malinterpretar, de mutilar y aun de destruir otras culturas, aun por individuos y agrupaciones que piensan estar comprometidos con ellas.

Pasamos ahora a dar una panorámica de la medicina tradicional en México, situada dentro de las propias culturas nativas pero en un contexto de incompreensión y de conflicto.

## 2. Actitudes hacia la medicina tradicional en México

Queremos notar desde un principio que el ocuparnos de la medicina prehispánica y colonial, aunque sea a grandes rasgos, no significa un interés particular por desenterrar conceptos y prácticas terapéuticas desaparecidas para configurar una “arqueología médica”. No, nuestro interés por el pasado de esta medicina radica en el hecho de que es indispensable conocer sus raíces, ya que con algunas variantes, ostenta una continuidad fundamental desde antes de la conquista hasta nuestros días.

La medicina indígena sufre fundamentalmente tres momentos críticos: en la Conquista, durante la Colonia y desde la Independencia hasta el presente. El contexto en que va a encontrarse, a lo largo de estas tres etapas, va a ser el de culturas progresivamente domina-

das, primero en el centro de México y después, paulatinamente, en toda la extensión del territorio nacional.

Sin embargo, este fenómeno, va a variar con el tiempo y la distancia; no va a ser idéntica la situación de la medicina indígena a comienzos de la Colonia y en los albores de la Independencia. No se va a dar una actitud predominante de creciente y generalizada hostilidad hacia la medicina indígena, ni de indiferencia común hacia la misma, pero tampoco va a prevalecer un interés general por conocerla. Es una situación muy compleja y en muchos casos difícil de precisar por falta de documentación adecuada o por informaciones llenas de prejuicios.

Con todo, podemos distinguir tres actitudes de parte de la sociedad dominante hacia la medicina indígena, que no son necesariamente sucesivas sino que pueden coexistir en cada uno de los tres periodos antes mencionados:

- 1) Una actitud interesada por conocer y estudiar esta medicina.
- 2) Una actitud indiferente y/o despreciativa de la misma, y
- 3) Una actitud francamente hostil, no tanto por razones médicas, sino sobre todo teológicas, y en la actualidad ideológicas laicas.

El interés por conocer y estudiar la medicina indígena se da tanto en los mismos indígenas como en médicos e investigadores novohispanos. Tenemos así, por ejemplo, el *Códice Badiano*<sup>7</sup> escrito en náhuatl por Martín de la Cruz y traducido al latín por Juan Badiano, ambos indígenas. Señala el padre doctor Angel María Garibay acerca de esta obra que “Francisco de Mendoza, hijo del primer virrey, pide expresamente y aun con insistencia este opusculo acerca de las hierbas medicinales y demás medicamentos, con el fin de recomendar ante la Majestad real a los indios”, idea que se confirma en la dedicatoria del traductor.

Desde otro punto de vista, el doctor Gonzalo Aguirre Beltrán apunta también la importancia de este libro: “El valor que el grupo dominante concedió a la experiencia nativa puede medirse por el hecho de que, apenas transcurridas tres décadas de la conquista, ya había sido redactado el primer libro de terapéutica, de abrumador contenido indígena, para uso de las gentes de Occidente”.<sup>8</sup>

El interés de estas “gentes de Occidente” por la medicina indígena aparece desde tiempos de Cortés, quien testimonia ante el emperador Carlos V la eficacia de los médicos nativos que él mismo ha experimentado.<sup>9</sup>

Por otra parte, don Joaquín García Icazbalceta<sup>10</sup> menciona varias obras de medicina escritas por españoles —médicos y no médicos— todos residentes en México, menos Nicolás de Monardes, y publicadas en el siglo XVI. Del siglo XVII se conocen pocos libros de medicina impresos. En el XVIII aumenta esta producción. Hay que advertir que no todos estos libros fueron en su totalidad de medicina; algunos contenían capítulos al respecto nada más. Tampoco fueron todos de medicina indígena, pero sí aparece su influencia en la medicina occidental no sólo en la terminología sino también en los medicamentos nuevos.

Además de estas obras, mucha documentación sobre las terapéuticas indígenas puede encontrarse en las crónicas religiosas de la Colonia, publicadas o inéditas, verdaderas etnografías con datos importantes e interesantes sobre todo acerca de la herbolaria medicinal.<sup>11</sup>

La segunda actitud que mencionamos, de indiferencia y/o desprecio hacia la medicina indígena puede ilustrarse con las obras de Hernando Ruiz de Alarcón y Jacinto de la Serna. Baste esta cita del primer autor: “Como los indios son de todo punto ignorantes de la ciencia de la medicina, toda ella la reducen a superstición, y ora pertenezca a cirugía, ora a medicina, toda la incluyen en casi un modo de superstición. . .”<sup>12</sup>

Esta actitud despreciativa tenía como fundamento principal razones de tipo teológico cristiano.

La tercera actitud, de franca hostilidad, tampoco estribaba ni estriba en razones médicas, sino en la defensa de la fe cristiana —en tiempos coloniales—, o en razones ideológico-económicas y aun políticas en la actualidad, en etnocentrismos de nuestra cultura dominante. En la Colonia no se combatió la medicina tradicional por el lado laico, sino por el religioso, ya que la consideraron impregnada de superstición. El ejemplo más palpable de esta actitud lo da la Inquisición que, fundada en España en 1478, fungió en Nueva España de 1571 a 1812. A lo largo de estos 241 años de

existencia, innumerables procesos fueron llevados a cabo para fulminar toda suerte de sentencias condenatorias contra los “curanderos” y “curanderas” indígenas.

El doctor Aguirre Beltrán<sup>13</sup> revisó aproximadamente 520 procesos, que abarcan de 1536 a 1787. De estos, 16 son del siglo XVI, 360 del XVII y 139 del XVIII, y corresponden a 126 localidades de la actual República Mexicana y a 5 regiones extranjeras. La temática de estos procesos era el ejercicio de la medicina indígena o acciones consideradas como íntimamente ligadas con ella. Fundamentalmente se les condenaba porque esta conducta era opuesta al cristianismo. A los inculpados se les acusaba de ser “curanderos supersticiosos y adivinadores”, “maléficos”, de “usar yerbas”. Al reo se le secuestraban sus bienes para pagar los gastos del juicio y, de ser hallado culpable, se le sentenciaba con reprimenda, ridiculización, azotes, prisión o auto de fe.

### 3. Características de la medicina tradicional

Desde la época prehispánica hasta nuestros días la enfermedad ha sido atribuida a las siguientes causas:

- 1) Castigo divino.
- 2) Debida a hombres poseedores de ciertos conocimientos con los que pueden dañar al individuo. Estos hombres en las lenguas indígenas se traducen por “hacedores de males”, llamados en castellano brujos o hechiceros.
- 3) Por haber nacido en determinadas fechas bajo el influjo de un signo calendárico indígena o con determinadas señales o defectos físicos.
- 4) Por elementos de la naturaleza y seres personificados, por ejemplo determinados “aires”, los “chaneques”, “tlaloques” y otros.
- 5) Por desequilibrio de las cualidades de “frío” o “caliente” en el ser humano.
- 6) Por una simple patología del organismo humano.
- 7) Por intrusión de algún objeto en el cuerpo.

Con ciertas variantes éstas pueden considerarse hasta la fecha las causalidades atribuidas a la enfermedad en la medicina tradicional.

Respecto a los médicos nativos puede afirmarse que en el pasado hubo un grado mayor

de especialización. Para ilustrar este hecho Alfredo López Austin, en una investigación sobre la medicina náhuatl, menciona 40 clases de especialistas.<sup>14</sup> En la Colonia empieza poco a poco a perderse esta especialización y se van fusionando en una sola persona diferentes especialidades, sobre todo en los practicantes médicos cuya acción implica connotaciones religiosas.

Antes, como ahora, el que sabía causar un daño sabía también cómo curarlo, y viceversa. No obstante, predominaba la especialización en unos y en otros; es decir, para unos su oficio principal era curar, y para otros dañar. Es algo parecido a lo que puede pasar con los médicos modernos: que saben curar y también saben lo que puede dañar a la salud, aunque ninguno a sabiendas se dedicaría a dañar. Por otra parte el médico general moderno puede atender a un enfermo, pero en determinados casos lo enviará a un especialista, por ejemplo, a un cardiólogo, a un endocrinólogo. De la misma manera un herbolario puede dar una medicina que ayudará para curar del hígado o del “susto”, pero recomendará para el mal específico del susto, o del “mal aire”, o de “espanto” que el paciente vaya con el médico especialista para estas enfermedades.

Respecto a estos conocimientos medicinales hay que poner de relieve que no solamente los médicos herbolarios, sino en general los campesinos mestizos, y más aún los indígenas, poseían y poseen un dominio sorprendente de las plantas medicinales, alimenticias y dañinas muy superior al que pueda tener cualquier habitante de una ciudad. Léase, por ejemplo, lo que escribe Lévi-Strauss respecto al conocimiento de varios pueblos asiáticos y africanos en el área de la botánica medicinal o alimenticia.<sup>15</sup> Y este conocimiento está basado en la observación, en la experiencia y en la eficacia comprobada de tal o cual planta como alimento o para una u otra enfermedad. El doctor Francisco Hernández,<sup>16</sup> en el siglo XVI, recopiló en Nueva España más de 3,000 plantas medicinales, lo que da una idea de la riqueza de esta fuente de salud.

*Los sistemas terapéuticos.* Para las tres épocas mencionadas he hecho la siguiente clasificación:

- 1) El sistema psico-religioso. No lo consideramos "mágico", como algunos autores lo llaman, porque este término da lugar a muchas confusiones. El médico nativo se vale de elementos culturales de los que participan él y el paciente. En este sentido es una terapéutica psicológica, pero también lo es religiosa porque emplea toda una liturgia. En este tratamiento no suelen ingerirse sustancias de ningún tipo, sino que se usan invocaciones, oraciones, amuletos, mandas, y las llamadas "limpias", junto con una serie de gestos y prescripciones rituales, a veces ya sincretizados.
- 2) El sistema naturalista. Emplea sustancias vegetales, animales y minerales; a veces también algunos productos sintéticos.
- 3) El sistema mixto. Como su nombre lo indica comprende tanto ingestión de sustancias naturales y/o sintéticas, y procedimientos de tipo psico-religioso.

#### CONCLUSION

En una investigación anterior<sup>17</sup> relacionada con este tema y titulada *Medicinas Tradicionales y Antropológicas*, traté tres puntos que amplían lo aquí expuesto: 1. Panorama de algunas medicinas no occidentales. 2. ¿Magia o medicina? 3. La investigación en etnomedicina. Ahí escribí lo siguiente: "Lo expuesto hasta aquí no es sino un ejemplo del área que abarca la antropología médica o etnomedicina. Es ésta una rama especializada de las ciencias antropológicas que se ocupa de descubrir, explicar y sistematizar la fenomenología y problemática social de la salud, de la enfermedad y de las terapéuticas en el contexto de cada sociedad y de cada cultura, desde sus orígenes hasta nuestros días".

Como en tiempos coloniales en la actualidad coexisten en el médico, en otros profesionistas y aun en la gente común y corriente, tres actitudes respecto a la medicina tradicional: a) desconocimiento y/o desprecio; b) hostilidad; c) interés. El personal médico y para-médico, sin embargo, va dando muestras de un cambio de actitud muy positivo y de un interés creciente por conocer la medicina tradicional, y esto se está dando no sólo en México sino en otros países del mundo. Por ejemplo, véase el número creciente de instituciones y de publi-

caciones referentes a esta área. Por vía de ejemplo puede citarse el *Simposio Internazionale sulla medicina indigena e popolare dell'America Latina*, celebrado en Roma, en diciembre de 1977, y cuyos resultados acaban de publicarse en un volumen de 640 páginas.<sup>18</sup>

Esto no es fruto del azar sino de una toma de conciencia de lo que significa la preparación profesional y humana del médico y de su responsabilidad social, particularmente en países pluriculturales como México. Por lo esbozado en este artículo se ve que es necesaria la estricta capacitación científica y tecnológica del médico, igualmente le es indispensable la impregnación cultural del medio en el que va a trabajar. Las carencias que en este sentido se dan no le son imputables al médico sino a deficiencias institucionales que se dan en su curriculum.

En este sentido parece inaplazable una revisión del mismo para incluir en él materias tan importantes como cursos fundamentales de antropología, de antropología médica y de introducción a la medicina tradicional. Todo esto irá cuestionando, junto con prácticas de campo a lo largo de la carrera, personalmente a cada futuro médico, le capacitará para un "servicio social" más eficiente y humano, y posteriormente dará un sentido más profundo a su actividad profesional. Estas consideraciones valen no sólo para quien vaya a trabajar al campo o en áreas indígenas, sino también para el que vaya a ejercer en la ciudad, particularmente si parte de su tiempo lo dedica a instituciones de seguridad social o de beneficencia, a donde le llegarán pacientes de horizontes culturales muy diversos.

En esta empresa de actualización del curriculum médico y de conocimiento de la problemática cultural y estructural de la salud pueden encontrarse actualmente en México no pocos subsidios bibliográficos, institucionales y de investigación. En efecto, varios grupos universitarios y profesionales están trabajando en la Universidad Nacional Autónoma de México (Instituto de Investigaciones Antropológicas, Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y otras), en la Universidad Autónoma Metropolitana, en el Departamento de Etnología y Antropología Social del INAH, en el Departamento de Sociología

de la Cultura del CESTEM, en el Centro de Investigaciones Superiores del INAH y en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

Relacionados con este campo están también el Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales y sus publicaciones, por ejemplo la revista trimestral *Medicina Tradicional* y sus *Estudios sobre botánica y antropología médica*, de los que han aparecido a la fecha tres volúmenes. Por otra parte, se pueden mencionar los dos *Simposia de Etnobotánica* llevados a cabo con colaboración interinstitucional en estos cuatro últimos años. Y así podrían enumerarse otras iniciativas emparentadas, tanto de otras organizaciones como de médicos en particular. Pueden consultarse, por ejemplo, la obra *Cerocahui*<sup>19</sup> del doctor Fructuoso Irigoyen, y un librito realizado por él y por un tarahumara Erasmo Palma, escrito en tarahumara y castellano, para que el médico recién llegado pueda mejor interrogar y atender a los pacientes.<sup>20</sup>

Esperamos que estas reflexiones contribuyan a revalorar y dinamizar una carrera como la de medicina que es, esencialmente, humana y social.

#### NOTAS Y BIBLIOGRAFIA

1. Un análisis del censo de 1970, con consideraciones sobre la importancia demográfica indígena y sobre la pluralidad cultural de México con más de 60 etnias diferentes puede consultarse en **González R., Luis**: Diócesis indígenas de México. *Estudios Indígenas*, v. II (2), 1972: 151-224. México, CENAMI.
2. **Sahagún, fray Bernardino de**: *Historia General de las Cosas de Nueva España*. Edición de Angel Ma. Garibay. 4 vols. Ver v. I: 27. México, Porrúa, 1956.
3. Según Guido Munch en *Medicina en el sur de Veracruz* (conferencia presentada en el XLIII Congreso Internacional de Americanistas, Vancouver, sept. 1979), la caída es provocada en estas regiones por los "chaneques" negros para capturar el alma del individuo. N.B. Los chaneques son como duendecillos al servicio de los dioses del agua.
4. **Montoya Briones, José de Jesús**. *Atla. Etnografía de un pueblo náhuatl*. México, INAH, 1964: 155.
5. **Anzures y Bolaños, Ma. del Carmen**. *La Medicina Tradicional en México*. Proceso Histórico, Sincretismos y Conflictos. México, Instituto de Investigaciones Antropológicas. (En prensa). Ver cap. III.
6. **Lombardi Satriani, Luigi M.** *Apropiación y destrucción de la cultura de las clases subalternas*. México, Nueva Imagen, 1978: 11-24.
7. **Cruz, Martín de la**. *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis* (conocido como Códice Badiano). México, IMSS, 1964. La cita de Garibay en p. 4.
8. **Aguirre Beltrán, Gonzalo**. *Medicina y Magia*. 2a. edic. México, INI, 1973: 115-116.
9. **Cortés, Hernán**. *Cartas y Documentos*. México, Porrúa, 1963.
10. **García Icazbalceta, Joaquín**. *Bibliografía Mexicana del Siglo XVI*. México, Fondo de Cultura Económica, 1954: 223-242.
11. Pueden consultarse, por ejemplo, las Relaciones Franciscanas del Noroeste de 1774, en gran parte aún inéditas.
12. **Ruiz de Alarcón, Hernando**. *Tratado de las supersticiones y costumbres gentílicas que hoy viven entre los indios desta Nueva España* (1692). México, Ediciones Fuente Cultural, 1953: 141.
13. Esta síntesis, más elaborada, se encuentra en **Anzures y Bolaños, op. cit.** (en prensa). Ver cap. II.
14. **López Austin, Alfredo**. Cuarenta Clases de Magos del Mundo Náhuatl. *Estudios de Cultura Náhuatl*, v. VII (1967): 87-117. México, Instituto de Investigaciones Históricas.
15. **Lévy-Strauss, Claude**. *El Pensamiento Salvaje*. México, Fondo de Cultura Económica, 1964. Véase el primer capítulo: La ciencia de lo concreto: 11-59.
16. **Hernández, Francisco**. *Obras Completas*. México, UNAM, 1960-1976. A la fecha 5 vols. publicados.
17. **Anzures y Bolaños, Ma. del Carmen**. Medicinas Tradicionales y Antropología. *Anales de Antropología*, v. XV (1978): 131-163. México, Instituto de Investigaciones Antropológicas.
18. *Simposio Internazionale sulla medicina indigena e popolare dell'America Latina*. Roma, Instituto Italo Latino Americano, 1979. Trata los siguientes puntos: 1. Historia y tradición de la medicina indígena y popular. 2. Medicamentos indígenas. 3. Aspectos etnoantropológicos de la medicina indígena y popular. 4. Plantas y principios activos de la medicina indígena y popular. 5. Alucinógenos. Shamanismo. Meloterapia y terapia psíquica. 6. Otras contribuciones de la medicina indígena a la medicina moderna.
19. **Irigoyen, Fructuoso**. *Cerocahui. Una comunidad de la Tarahumara*. México, Facultad de Medicina de la UNAM, 1974, 210 p. ils. Tesis.
20. **Palma, Erasmo y Fructuoso Irigoyen**. *Cha Okó* (¡Me duele mucho!) México, Buena Prensa, 1977.