

Memoria
V Foro Colima y su Región
Arqueología, antropología e historia

Juan Carlos Reyes G. (ed.)

Colima, México; Gobierno del Estado de Colima, Secretaría de Cultura, 2009.

**Cultura de la salud en la localidad de Cuauhtémoc, Colima.
Enfermedades y tratamientos curativos.¹**

Rogelio Luna Zamora

Departamento de Sociología

Universidad de Guadalajara

Introducción

El presente trabajo tiene por objeto dar cuenta del proceso de la cultura popular en torno a las prácticas de la salud en la población de Cuauhtémoc, en el Estado de Colima, en la segunda mitad del siglo XX. En este trabajo se da cuenta del estado en que se encontraban la salud pública y privada cuando la comunidad vivía en condiciones rurales cuya base eran tratamientos basados en conocimientos tradicionales, para luego transitar a la medicina “moderna”. Se ofrecen elementos relacionados el imaginario colectivo en torno al tratamiento de ciertas enfermedades, usos y costumbres de ciertos remedios tradicionales para atender las enfermedades y los hábitos de salud privada y pública. El proceso de modernización de los servicios de salud en la población en cuestión, van de la mano con el proceso de consolidación del servicio público de salud en el país y en el Estado de Colima; coincide con la llegada de varios factores relacionados con la urbanización y la expansión de medios de comunicación. Las décadas de los años 1950 y 1960, son particularmente interesantes en términos de la gestación y difusión de los servicios de salud pública por parte del estado mexicano, en particular vía la instalación de servicios hospitalarios y la expansión de la cobertura y servicios derivados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

La salubridad a la llegada del inesperado médico moderno

A finales de 1953 se inicia un nuevo periodo en materia de salud con la llegada del Dr. Ernesto Delgado, quien cumpliendo con su servicio social como estudiante egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM, tenía el cometido de realizar labor sanitaria en la comunidad, básicamente con fines preventivos. Tan importante era la llegada de un médico profesional a la comunidad, que el entonces párroco del templo, el padre Justino anunció su llegada en el púlpito. La población en ese año era de aproximadamente 2,950 habitantes.

A su llegada, había únicamente una dependencia de Salubridad que la gente le decía “la sanidad”, que en ese momento estaba bajo el cuidado de una enfermera conocida como doña Lola.

Doña Lola tenía una botica –hoy día mejor conocida como farmacia– que era de su propiedad; ahí ofrecía “puros menjurjes de aceites para friegas y purgas”. Otra botica estaba en manos de un señor conocido como don Miguel, mejor conocido como "el Pollo Espinado" por su forma de caminar debido a sus tremendos callos que le impedían caminar de manera más natural. El Dr. Delgado empezó cobrando \$3.00 pesos la consulta en su consultorio y \$5.00 la visita domiciliaria. En ese año, el salario diario de un jornalero era de \$ 0.50 ctvos., al día, es decir, el costo de una consulta significaba para un jornalero agrícola –el 80 por ciento de la población vivía de ser jornalero– el trabajo de una semana.

La gama de tareas de un médico como el Dr. Delgado en un poblado de tipo rural eran muy variadas. Atendía partos, abortos, cirugías menores, heridos de bala y de arma punzo-cortantes. Su labor como médico no se limitaba a Cuauhtémoc sino que cubría también las rancherías aledañas: Cerro Colorado, Palmillas y Buenavista entre otras, a las cuales lo llevaban en caballo en virtud de que no había carretera; mientras que a las únicas rancherías más grandes y comunicadas por camino de terracería, como Alcaraces y Quesería, lo llevaban en un camión de carga. Estas dos localidades así como Cuauhtémoc mismo, tenían acceso de carretera de terracería en virtud de que se encontraban justo a la vera de lo que fuera el camino real ya desde el siglo XIX y por donde transitaban antes de la difusión de los vehículos automotores, las carretas y recuas con mercaderías que llegaban al Puerto de Manzanillo y las cuales se llevaban a los principales centros urbanos y de consumo en el centro del país, como Guadalajara y la Cd. de México.

Los principales factores de morbilidad y de mortalidad, en el municipio, en los años 1950 y 1960, eran: la gastroenteritis con deshidratación; enfermedades del aparato respiratorio, como bronquitis y bronconeumonías. La penicilina hizo su aparición en la comunidad ha inicios de los años 1950. Antes de este revolucionario medicamento, las muertes eran frecuentes por las infecciones antes señaladas.

A su llegada, el Dr. Delgado encontró el siguiente cuadro en cuanto a salud: aún cuando había pobreza extrema no era tan extendida, la mayor parte de la población si bien

tenía síntomas de desnutrición no era aguda del tipo de tercer grado, sin embargo, era abundante la parasitosis y la gastroenteritis, como consecuencia de la alimentación y las medidas sanitarias que eran prácticamente nulas. Su práctica médica comprendía curaciones menores de todo tipo e incluso cirugía menor. Quitaba tumores chicos, hematomas, y atendía a los heridos de bala, que no eran raros. Todo esto si era necesario por la noche a la luz de una lámpara de gasolina. No fue raro que cualquier vecina con ciertas habilidades hiciera las veces de enfermera.

En los años 1950 y buena parte de los sesenta, la escasez de dinero –léase escasez de trabajo– obligaba a que los comercios, fueran tendejones, almacenes de ropa y telas, farmacias y otros, aún el servicio como el del médico Delgado, realizaran las transacciones a base de crédito o para usar el término más comúnmente empleado en la comunidad “fiado”. La cultura del crédito directo –a partir de la relación personal– continúa fuertemente viva en la comunidad.

La economía local que descansaba en la agricultura de temporal con la siembra de maíz, frijol y chile, iba de la mano con las penurias para lograr la supervivencia. La mayoría de la población que vivía de ser jornalero agrícola padecía –o debo decir, sufría– la pobreza extrema y todos los años en época de estío migraba hacia la costa en busca de trabajo. El dinero era escaso y difícil de agenciarse.

En 1959 se introduce la carretera pavimentada de Cuauhtémoc a la ciudad de Colima, reduciendo la distancia y el concepto de viajar a la ciudad. En los años 1960 se multiplican e intensifican los servicios, la luz eléctrica se conecta a una red regional que mantiene el servicio las 24 horas del día. Se introducen una serie de tecnologías domésticas que facilitan las labores y liberan parcialmente la pesada carga doméstica para las mujeres de los sectores medios y altos. Aparecen los primeros aparatos de televisión, los refrigeradores, las planchas eléctricas, la industria de la tortilla, etc. En los años 1950 se introdujeron los primeros paquetes tecnológicos en la agricultura (semillas mejoradas, fertilizantes y agroquímicos).

| Años | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 2005 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Cuauhtémoc | 2032 | 2824 | 3765 | 4262 | 5921 | 6938 | 7513 | 8165 |

Fuente: Censos de población y vivienda de los años respectivos.

Notas: a) estimación de Ocegüera (1969:35); b) estimación propia.

Las prácticas de salud e “higiene” y sus creencias

a) El parto, los bebés y sus males

Los partos eran toda una ceremonia, pues asistían toda la familia extensa, incluyendo los compadres y comadres. Los esposos para referirse al parto de su esposa, le pedían al doctor que "oiga doctor no me hace usted el favor de acompañar a mi señora, acompañela usted". El parto atendido por el doctor costaba 200 pesos, e incluía el hacer las veces de pediatra y llevar la auscultación médica posparto.

A decir del Dr. Delgado, “los partos los atendían unas señoras con las uñas largas, negras, y en lugar de hacer la episiotomía que se hace ahora –el corte que se hace en la vulva a la mujer para que no se desgarre al hacer presión la cabeza del bebé al momento de nacer– ellas la hacían con sus uñas, la partera hacía la incisión con las uñas en la vulva de la parturienta, o en su defecto, usaba un grano de sal grande” con la cual cortaba cual navaja – al menos la sal tenía la ventaja de evitar la infección mejor que las uñas–, y desde luego, no suturaban ya que sólo sanaría esta herida. Los partos los atendía en donde se podía, en el suelo, en un catre o en un petate.

Las mujeres tenían muchos problemas después del parto y por supuesto, con la curación de la herida, de aquí que se usara lo que la población llamaba “la cuarentena” con el fin de que la mujer que dio a luz no se moviera de la cama y se restableciera su salud para volver a las labores del hogar. El deceso por la llamada la fiebre puerperal ocasionada por la infección intrauterina, era frecuente entre las madres jóvenes y no muy jóvenes, antes de que llegara la moderna penicilina.

La muerte infantil era por supuesto un suceso común en esos años, en particular por la deshidratación ocasionada por el inadecuado tratamiento de las diarreas ocasionados por los parásitos o la gastroenteritis. Los remedios para la diarrea era una dieta especial a base de arroz blanco el cual se les daba si ya masticaban entero, es decir, lo que se conocía como “morisqueta” que era un arroz cocinado sin aceite o manteca de cerdo, que era lo más común para cocinar, y se les daba con frijoles de la olla, el cual se hacía sin condimento alguno. Si se hacía un batido de arroz blanco crudo triturado en el molcajete –no existía la licuadora eléctrica todavía– con cal para “endurecer” las eses fecales. Para la fiebre en el caso que la hubiere, se controlaban con paños humedecidos con agua que se frotaban en la frente y la parte del tórax y brazos del enfermo.

Uno de los síntomas de la deshidratación en los bebés era la “mollera caída” – cuando todavía el cráneo encefálico no cerraba totalmente en la parte superior– por lo que la gente decía, de acuerdo al Dr. Delgado: "Hay que levantarle la mollera, y lo llevaban con una señora curandera que volteaba al niño de cabeza hacia abajo, lo cogía de los piecitos y les daba golpes en las plantas de los pies para que bajara la mollera o le chupaba la mollera, le metían el dedo en el paladar superior para tratar de subirle la mollera a través de esta

presión”. Estas señoras –y señores– eran conocidas como “sobadoras”, y actualmente todavía hay estas terapeutas populares para algunas enfermedades de tipo óseo y muscular, torceduras, etc., práctica que todavía hoy día persiste con bastante aceptación de la población. Si bien hoy día, las infecciones ya son tratadas con penicilinas y antibióticos, recetados por quien atiende la farmacia y sin prescripción médica, en el tratamiento de infecciones intestinales continúan combinando recetarios tradicionales, tales como la dieta antes descrita.

Cuando un bebé se asusta por una caída o cualquier evento inesperado, se dice que se “le cayó la mollera”, por lo que se procede a reajustarle la mollera a su lugar, empujándola hacia arriba como ya se mencionó. Ante un susto también es recomendable apretarse la cabeza con un paliacate, o que alguien auxilie apretando con ambas manos la cabeza de la persona que experimentó el susto.

A la amibiasis le seguían por su frecuencia, las lombrices en sus distintas variedades, tanto las de tres cabezas como las solitarias, aunque éstas con menos frecuencia. En particular la época de lluvia era sinónimo de diarreas, ya que no se acostumbraba hervir el agua. El pomo de penicilina en los años 1960 se mantuvo durante mucho tiempo costando \$ 4.85, y así estuvo durante 10 años; recuérdese que entonces casi todas las medicinas venían en presentación líquida y eran particularmente amargas.

Antes a un niño le quitaban el pecho al año y medio y no faltaba quien hasta los dos años, para iniciar al bebé con alimentos sólidos. Todavía hasta los 1960 puede considerarse como la época pre-Gerber. Las mamás preparaban una alimentación muy rutinaria, a base de arroz y caldo de frijoles. El hígado de pollo tenía y tiene una especial predilección para alimentar a los bebés, así como el huevo cocido.

Hacia mediados de la década de 1970, empezarían a difundirse los productos Gerber, que vendrían a auxiliar la alimentación infantil, y en parte también, a apoyar las tareas domésticas, otorgando una mayor comodidad en la maternidad. Hoy día, sin embargo, es más rápida la destetada o periodo de lactancia, y no deja de ser frecuente que ni siquiera le den pecho, siendo sustituida por leche en polvo.

b) De la ingesta de alimentos cotidianos. Del patio al mercado; del autoconsumo a lo industrial.

La alimentación cotidiana en los años 1950, consistía básicamente en frijoles, tortillas y queso seco –el conocido como tipo Cotija”. El queso “fresco” –se le llamaba así al elaborado en el mismo día o no más allá de dos o tres días–, escaseaba en época de estío y abundaba en la época de lluvias, que era cuando se consumía más este tipo de queso. La carne se consumía sólo los sábados y domingos, que era cuando había dinero, porque “la raya” –el pago o jornal de la semana– se realizaba hacia la 6 o 7 de la tarde, ya que los sábados era el único día laboral en que los jornaleros agrícolas regresaban más temprano del

campo. Sólo los domingos se comía verduras que iban mezcladas en el guisado de carne del almuerzo o desayuno y el caldo de res de mediodía. No sólo era que la gente no pudiera guardar carne para el resto de la semana, por la carencia refrigeradores, sino que más bien, la cultura alimenticia tenía preferencia por la carne fresca.

El consumo de leche bronca era la predominante hasta la década de 1980. Se le hervía y se aprovechaba la nata para la elaboración de pasteles o para ser untados en el pan dulce o blanco, que se consumía con chocolate en la merienda –esta ingesta de alimentos ligeros, se realizaba hacia las 6 o 7 de la tarde– y la cena vendría más tarde hacia las 8 de la noche.

A partir de la década de 1990 vendría un drástico cambio en la dieta y el gusto de la mayoría de la población; ahora se ha pasado al consumo de leches semi-descremadas y envasadas por las grandes empresas que dominan el mercado en el occidente de México, tales como la leche “Sello Rojo” y la marca “Lala”, las cuales son llevadas desde las fábricas ubicadas en las inmediaciones de Guadalajara, sobre todo a partir de la habilitación de la autopista de cuatro carriles Guadalajara-Colima-Manzanillo.

De esta manera, el gusto popular se ha ido sustituyendo por productos industriales y la leche entera mejor conocida como “bronca”, ya no gusta tanto al paladar y prefieren la leche semi-descremada, envasada industrialmente y fría. Toda una alimentación ligada a las natas y a la mantequilla que de ahí derivaba ha venido disminuyendo en la dieta cotidiana de la población. El consumo de leche bronca se ha reducido sustancialmente, y ha quedado como un consumo de tipo folclórico a través de lo que la población llama “paloma”, que consiste en ingerir la leche recién ordeñada –bronca– todavía tibia, temprano por la mañana, inmediatamente que es extraída de la vaca, y a la cual se le agrega alcohol puro y azúcar. Esta práctica de consumo de la leche bronca está más vinculada a los ordeñadores y a los dueños de los hatos del ganado.

En cuanto a la venta de la leche obtenida ésta es llevada hacia las 9 o 10 de la mañana a unas tres docenas de “queseros”, es decir, a familias que tienen pequeñas fábricas de queso, donde procesan la leche bronca y la transforman en queso, crema y jocoque, para luego distribuir estos productos en la ciudad de Colima e incluso en Manzanillo; las modalidades de venta varían de acuerdo a cada familia y los tipos de mercado donde realizan sus productos, ya se casa por casa, o en tiendas con las cuales ya tienen contratos de venta. Esta pequeña industria del queso pasó de los años 1950, cuando había algunas 5 familias dedicadas a este procesamiento, a unas tres docenas en los años 1990.

La dieta era también complementada con atoles de diverso tipo en los años previos a la difusión de la leche, sobre todo en la merienda y cena. La más de las veces, los atoles se hacían a base de maicena de sabores, y con la difusión de la leche envasada, usando la leche como sustrato y la maicena como saborizante. Había también el atole a base de avena en leche, y en los meses en que la leche escaseaba y se encarecía como en la época de estío, los

atoles se elaboraban con base en agua. Para los pubertos y adultos en el desayuno, era frecuente el café de olla porque era más barato, acompañado de pan dulce y bolillo comúnmente denominado virote. Por la noche, la merienda hacía las 6 o 7 de la tarde se acostumbraba un chocolate caliente con pan, y la cena se hacía, casi invariablemente, con frijoles, queso, tortillas y chile.

Cuando la prole era muy numerosa y el ingreso reducido, los problemas para alimentarlos eran mayores y era frecuente el consumo de las llamadas “galletas de animalitos”, elaboradas con harina blanca y de muy bajo costo, las cuales se ofrecían en la tienda de la esquina más cercana.

La salud de la población esta relacionada no sólo con la alimentación que sin duda se ha enriquecido por la variedad al pasar de la condición rural a la de espacio urbano, sino que también tiene que ver con cambios en las prácticas culturales y con los cambios en las fuentes de los ingresos. La crianza de animales en los solares o patios ha disminuido notablemente, porque ya no son “necesarios” ya que son bienes accesibles y que se ofrecen en el mercado local todos los días. Por otra parte, la prohibición para su crianza en el entorno urbano por razones de higiene pública. Todavía hasta los años 1960 puede decirse que no había casa que no tuviese la pequeña cría de gallinas y cerdos. Hoy día, esta práctica de lo que podríamos llamar la “economía de patio” ha quedado relegada a las orillas del entorno urbano, donde todavía se pueden encontrar algunas ordeñas. La apertura de brechas y el incremento de los vehículos automotores, ha facilitado que las ordeñas se alejen de la mancha urbana para quedarse en las parcelas agrícolas. Pero el desarrollo de actividades económicas en el patio ha sido prácticamente desterrado de las prácticas de las mayor parte de la población, toda vez que ya no es negocio y en todo caso, los ingresos fundamentales provienen de los obtenidos en actividades ajenas a la crianza de animales domésticos y es frecuente que al menos algún miembro de la familia cuente con un ingreso permanente como asalariado o empleado en la ciudad de Colima.

Si bien ha ganado la higiene en general, la economía de los hogares más pobres también ha perdido con el abandono de ésta práctica cultural, en particular en su dieta cotidiana.

c) La cultura en torno al agua

El sistema de agua entubada que no potable era de carácter público. Había varias piletas que contaban con toma de agua públicas en algunas esquinas distribuidas a lo largo y ancho del poblado. La gente acudía a ellas y llenaba sus cubetas o bules,² y en la temporada de lluvias venía de riachuelos en donde se hacían tomas que se canalizaban a suelo raso en buena parte de su trayectoria, por lo cual llegaba al consumo con bastante tierra y animalitos de todo tipo.

La gente no hervía el agua para tomar, no se lavaba las manos, el fecalismo al aire libre estaba en el 90% de los hogares, muy pocas casas tenían letrina, contaminando las norias que también eran relativamente frecuentes en cada uno de los hogares que podían costear un pozo particular.

En general, la gente era limpia, a pesar de existir la creencia de que cuando tenía diarrea no debía bañarse por que se le hinchaba el estómago. Los menos se bañaban un día a la semana, aunque la mayoría lo hacía hasta dos veces por semana. Los que no se bañaban argumentaban que “la cáscara guarda al palo”.

El agua entubada –que no potable– se introdujo hacia mediados de los años sesenta. Su tratamiento a base de cloro para hacerla potable, se inició hasta finales de los años 1980, agregando cloro a un gran estanque o depósito que se construyó en una de las partes más elevadas del poblado en un cerro a las afueras del poblado, en un predio que denominado el “estanque”, precisamente por el contenedor de agua. La cultura de ingerir agua hervida apenas se hacía práctica común hacia la década de los cincuenta. Hoy día se ha difundido ampliamente la ingesta de agua purificada embotellada, adquirida en garrafones de 19 o 20 litros, y que son distribuidas por pequeñas empresas envasadoras, dos de ellas instaladas en la comunidad de Cuauhtémoc, pero con una fuerte competencia de otras pequeñas empresas de localidades de los alrededores. Por supuesto, estas pequeñas empresas locales sobreviven a la competencia de las grandes empresas filiales de las productoras de refrescos de cola, en parte porque estas últimas ofrecen el garrafón a un costo mayor que las pequeñas envasadoras locales. Esta práctica de vender y consumir agua purificada de garrafón, como se le conoce, se extendió significativamente a partir de la década de 1990.

En cuanto al hábito de bañarse, había distinciones por sexo perfectamente claras. Los hombres de los sectores pobres, aquellos que no tenían una noria propia en su hogar, salían los domingos al “arroyo grande” ubicado a las orillas del poblado y ahí en un estanque se bañaban desnudos, hasta que el cura empezó a hostigarlos en el púlpito por su descarada costumbre, a partir de la segunda mitad de los años 1950. Además de bañarse ellos mismos, los pocos que disponían de alguna bestia de carga, también la bañaban en el arroyo. En general para este sector, el baño era dominical. Distinto era para las mujeres quienes usaban algún espacio al interior de los patios de sus casas para hacer su aseo personal. En general, la costumbre de bañarse no iba más allá de dos días por semana. Todo esto en los años 1950. Sin embargo, ya para la siguiente década se empezaron a introducir los baños modernos, justo después de que se introdujo el drenaje en las principales calles de la población y cuando el agua potable, junto con el drenaje pasa a ser un servicio intradomiciliario, a partir de 1965. Entonces se construye un espacio de dos por dos, en donde se instala una tasa y el baño se realiza con jícara pero ya en un espacio cerrado.

Los calentadores, los tinacos y las regaderas vendrían ya hacia los años 1970, al menos con cierta difusión y alcanzando a un mayor volumen de población. Por supuesto, en

cuanto se empiezan a cambiar las viejas casas por casas de concreto, cada vez más frecuente a partir de los años 1980, entonces el uso del boiler o calentador de agua a base de gas, el tinaco y la regadera se hacen presentes de manera masiva.

d) El equipamiento hospitalario

La década de 1960 en todo el país se observaba un crecimiento continuo y acelerado, a un ritmo mayor del 5% anual. La economía nacional y el mercado interno crecía y se modernizaba en muchos sentidos. En la localidad esto se vio intensificado a partir de la expansión del cultivo de la caña de azúcar, que finalmente ofrecía ya trabajo a los jornaleros justamente en la época de estío, ahí cuando antes tenían que migrar temporalmente a la costa, ahora tenían trabajo y bien pagado en la localidad.

Acompañado de este factor vendrían también la expansión de los servicios de salud pública, en particular con la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la cual creo un Centro de Salud tipo “B” hacia 1962. Esta clínica estaba muy bien equipada, en ella llegaron ha realizarse cirugías mayores, como estereotomías, y extracción de matriz. Las cuotas eran apenas de recuperación del material, por lo cual eran bastante barato, y sus servicios alcanzaban a toda la población de la microrregión.³

El Seguro Social empezó en la zona cañera desde 1964, y el Dr. Delgado fue el médico participante en la región para atender a los cañeros. El Instituto Mexicano del Seguro Social influyó mucho en la cultura sanitaria, en la atención de las enfermedades, y en todo el aspecto ginecológico, ya que contaba con una excelente sala para partos, que contaba con incubadora.

La clínica estaba atendida por el Dr. Delgado con una auxiliar de enfermería. Su zona de atención llegaba a las mismas comunidades de antes y aún a San Marcos, cabecera del municipio del mismo nombre en el vecino Estado de Jalisco, en donde existía un ingenio azucarero y una modesta clínica a la cual acudía dos días a la semana el Dr. Delgado.

Pero si el Seguro Social atendía inicialmente sólo a los campesinos y productores cañeros, pronto seguirían los obreros y hacia 1968 los ejidatarios que adquirirían crédito del Banco Ejidal. La clínica se puso en Cuauhtémoc y no en Quesería, que era a donde estaban la mayoría de los afiliados, por considerar que las condiciones de contaminación de Quesería -el humo y tizne del ingenio, el cual se ubica en el centro del poblado- no eran las más adecuadas para instalar la clínica.

Antes de que los campesinos ingresaran como derecho-habientes del Seguro Social, si eran jornaleros y sufrían algún accidente en el trabajo, como cortadura u otro accidente, ellos mismos tenían que cubrir los gastos de curación, dejando de trabajar sin pago alguno, y quedando endeudados con su patrón ya que no tenían ahorros para cubrir sus gastos médicos.

Con el Seguro Social también se introdujo la leche en polvo en la dieta infantil, y se disminuyó la práctica de amamantar durante periodos prolongados a los bebés. Aún cuando inicialmente la leche en polvo era despreciada por las mamás, ya que consideraban que no era tan buena y la destinaban a la crianza y engorda de los cerdos.

e) Sobre diversos males y otras curaciones

Un mal no menos frecuente era la presencia del paludismo, el cual fue controlado a finales de 1950, con campañas masivas de fumigación casa por casa, aminorando sensiblemente los casos afectados por esta pandemia. El uso del DDT popularmente conocido con la comercialización de la marca H24 se hizo más que cotidiano y masivo.

Eran muy comunes también los insectos que habitan en los espacios domésticos, convirtiéndose en plaga, tales como las cucarachas, los mosquitos, las moscas y los alacranes. Estos últimos han dejado ya de tener la presencia que antes tenían con la construcción de las casas habitación con tejas, y casitas o casuchas de zacate, a la vez que han desaparecido con los pesticidas en la agricultura. Puede decirse que no había niño o adultos que no haya sido picado por al menos un alacrán, pero con “remedios” se salvaban, aunque no eran raras las muertes ocasionadas por picadura de alacrán. El peligro mayor es cuando un alacrán pica a un bebé y más aún cuando se desconoce que el origen del interminable llanto nocturno es ocasionado por la picadura, aunque es frecuente su diagnóstico acertado. Aún cuando han muerto algunos bebés, y raramente alguna persona adulta, desde los años 1970 están disponibles en los hospitales sueros e inyecciones para neutralizar la ponzoña del alacrán. Con lo cual las muertes causadas por su ponzoña han sido cada vez más raras.

Para el tratamiento de la picadura de alacrán, hay toda una serie de recetas caseras, muy efectivas por lo demás. Por ejemplo, se recomienda tomar leche o agua hasta “empanzurrarse” –llenar el estómago al máximo posible–; correr hasta sudar lo más que se pueda y resista; ingerir un diente de ajo con mucha agua; abrir la herida y exprimir la sangre para que salga el veneno.

Conclusiones

Este trabajo reúne los testimonios de gente de la localidad estudiada que vivió estas transformaciones de la medicina premoderna a la medicina moderna. Sin duda que cuando se ve este proceso no queda sino saludar los cambios traídos por el cambio social, con nuevas prácticas culturales respecto de la salud, en particular los derivados de los servicios de salud e higiene, y el equipamiento de la infraestructura urbana. Estos factores incrementaron el nivel y la calidad de vida de la población. Por supuesto, el incremento de

los niveles educativos en la población en general, así como el proceso de modernización y diversificación de la economía local y regional, permitieron que la calidad de vida y el promedio medio de vida de los habitantes se elevara sensiblemente.

Notas

1. La mayor parte de lo aquí comentado fue comunicado por el Dr. Ernesto Delgado. Septiembre de 1989. Mi madre, la Sra. Emilia Zamora Navarro, en abril 1996 y Don Juan Barreto en la misma fecha. Quiero expresar mi agradecimiento a estas tres destacadas y queridas personas de la localidad.

2. El bule es un recipiente hecho de la cáscara de una variedad de la calabaza; este fruto se cultivaba especialmente para producir utensilios de uso doméstico, ya fueran jícaras o recipientes de agua. Por su forma semejante a un reloj de arena, en su parte angosta de en medio, facilitaba sujetarle un cordel de forma que se trasportaba fácilmente en los hombros, además de que por su cuello delgado en la parte superior, permitía hacer las veces de embudo, que al llevarlo a la boca, permitía dosificar el agua ingerida. Sería una especie de cantimplora de origen natural.

3. Por desgracia esta clínica fue prácticamente abandonada por la autoridades y hoy día apenas si constituye un pequeño sanatorio para curaciones elementales. Una posible respuesta a esta “centralización” del servicio hospitalario, es que la modernización de la carretera y de los servicios de transporte público y la masificación de vehículos automotores han acortado la distancia entre estas poblaciones y la ciudad de Colima. Después de todo, en 15 minutos se cubre la distancia entre Cuauhtémoc y la ciudad capital del estado en coche.

Bibliografía

Oceguera, Velázquez, Juan. 1969. *Visión de Cuauhtémoc. Ensayo histórico, geográfico y socioeconómico del Municipio de Cuauhtémoc, Col.* Impreso en Linotipográfica “Al libro mayor”, Colima, Col.

Censos Generales de Población y Vivienda: 1970, 1980, 1990, 2000 y 2005.