FUNCION SOCIAL DE LA MEDICINA
PRECORTESIANA*

DR. GONZALO AGUIRRE BELTRÁN**

EL proceso de cambio es una de las constantes de la experiencia humana. Desde que el hombre emergió de su condición meramente animal hasta el momento en que vivimos, el proceso de cambio ha sido el responsable de la variabilidad de las formas de vida y de la acumulación continuada de nuevos conocimientos, destrezas y valores. A pesar de su universalidad y constancia, el cambio no se desenvuelve con igual ritmo en el tiempo y en el espacio. La humanidad tardó medio millón de años para establecer la configuración de patrones culturales que llamamos revolución agrícola; le fueron necesarios menos años para producir la revolución urbana y sólo hubo menester dos a tres centurias para llevar la revolución industrial a sus consecuencias actuales.

La humanidad, por otra parte, no forma un solo o único agregado social; se encuentra dividida en más de un centenar de naciones que integran a grupos de población las más de las veces muy heterogéneos. Unos países se encuentran más desarrollados que otros, y en el interior de todos hay regiones, minorías o núcleos étnicos, atrasados. Cada país o sector de población se conduce de distinta manera en cuanto al cambio, en los países altamente industrializados éste es progresivamente acelerado, a tal punto que lo que hoy consideramos novedad, mañana mismo dejará de serlo al irrumpir el flujo perennante de los descubrimientos y las invenciones. El rasgo que imprime su perfil a la sociedad moderna es precisamente la validez que otorga al cambio incesante como sistema de vida.

Al lado de la sociedad moderna o en su seno, se desenvuelve la parte de la humanidad que constituye el mundo subdesarrollado y que comprende una pluralidad de pueblos que en grado mayor o menor conservan, sin grandes alteraciones, la herencia cultural y la estructura social del pasado. En estas sociedades tradicionales el cambio es un fenómeno real, pero su velocidad es tan

* Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina presentado en la sesión del 17 de noviembre de 1965.

** Académico numerario.

lenta que da la impresión de una inmovilidad social y cultural. No es este lugar a propósito para describir las causas que motivan el estancamiento, aunque sí el de anotar que la más importante de esas causas es la condición de subordinación a que se hallan sometidos los pueblos tradicionales por los que están cultural y económicamente más desarrollados.

Entre los grupos de población sujetos a dominio se hallan los indígenas que sobrevivieron al impacto de la conquista y la independencia; pero que difícilmente sobrevivirán al de la revolución industrial. Estos grupos, resguardados en unas cuantas regiones de refugio, conservan la lengua nativa y ciertos aspectos de la cultura antigua que no fueron directamente afectados por la evangelización ni por el proceso dominical. Uno de los aspectos que logró un mayor grado de retención fue la medicina, tanto en sus concepciones teóricas como en sus aplicaciones prácticas. La incapacidad de la sociedad colonial y de la nacional para suministrar a los indios los beneficios de la medicina científica tuvo mucho que ver con la supervivencia de la medicina primitiva y con el hecho de que, todavía hoy, funcione como un sistema vivo.

La vigencia y plena función de creencias y prácticas médicas tradicionales tiene fecundas implicaciones ya que su conocimiento y análisis provee de valiosos instrumentos para interpretar, con las menores probabilidades de error, las ideas y patrones de acción del pasado. Si limitamos el problema a las fronteras de nuestro país podemos informar que se cuenta ya con un conjunto apreciable de estudios comprensivos, sobre las ideas y prácticas médicas tradicionales, de casi la totalidad de los grupos étnicos nativos. Esos estudios forman parte de investigaciones etnográficas que describen la vida entera de un pueblo o están enfocados específicamente al estudio de las creencias mágico-religiosas que subrayan las prácticas médicas.

Disponemos, por otra parte, de representaciones arqueológicas, códices jeroglíficos y otros materiales de primera mano producidos por médicos nativos o recopilados, éstos últimos, por personas que participaron directa o indirectamente en los eventos de la conquista. Los autores del herbario de la Cruz-Badiano y los informantes de Sahagún, son ejemplo de ello. Teniendo en cuenta lo anterior, contamos con elementos suficientes para afirmar que en México es posible realizar, sin mengua del rigor científico, el cotejo de los datos que suministra la etnografía con los que proporciona la historia. Este método de cotejo o contraste, llamado etnohistórico, tiene la virtud de enriquecer una y otra de las disciplinas que lo constituyen.

La confrontación de la historia médica y la etnografía médica es importante como método que incrementa el monto y la calidad de los materiales que rinde la investigación; pero, además, su utilización es requisito ineludible si queremos comprender, en su dimensión real, el fenómeno de la medicina precortesiana, la

orientación general de la teoría que postulaba y la razón de ciertas prácticas que parecen absurdas extrapoladas de su contexto. A decir verdad, no todos los historiadores ni todos los antropólogos están de acuerdo con las ventajas que ofrece el método etnohistórico, ya que implica una proyección de condiciones presentes, al juzgar eventos acaecidos en el pasado. La cultura india contemporánea y con ella la medicina, no son, en modo alguno, las precortesianas; en los cuatro y medio siglos transcurridos de la conquista a la fecha muchos rasgos europeos y africanos perturbaron los conceptos y patrones de acción originales; pero, también es cierto que otros rasgos, y aún complejos enteros de rasgos, se conservaron con muy escasas alteraciones en su núcleo fundamental.

Es innegable que el historiador —por grande que sea la neutralidad de su rol científico— contempla los eventos del pasado a la luz de la experiencia del presente y que, al describir las ideas y prácticas tradicionales, necesariamente proyecta en ellas las ideas y prácticas a que ha sido condicionado por su cultura. Introduce así, las más de las veces inconscientemente, factores de error en la interpretación del hecho histórico. Estos son menos, sin género de duda, cuando lo que se proyecta al pasado no son las ideas y prácticas de la civilización industrial, altamente secularizada y racionalista, sino las de contenido místico y en gran medida sacras de la cultura tradicional, heredera directa de la cultura bajo examen. Ello, por supuesto, no evita los peligros de tomar lo espurio por lo genuino; mas la tarea y el genio del historiador reside precisamente en desglosar lo falso de lo verdadero para obtener una imagen viva de los acontecimientos pasados, lo más próximo posible de cómo funcionaban en la realidad.

El objeto de esta comunicación no es, ciertamente, defender la validez del método etnohistórico sino hacer notar, con base en él, la extensa gama de intereses y la amplitud del campo aplicativo que la medicina precortesiana cubría y hacer resaltar el rol de los médicos nativos como agentes de control social, encargados de mantener la cohesión del grupo y la obediencia de sus miembros a las normas de conducta tradicionales. Esta función de la medicina precortesiana —olvidada generalmente por el historiador médico— era de mucho más valor para el grupo corporado que la de resolver las ansiedades que derivaban de la enfermedad y el accidente. No es nuestro intento, desde luego, negar la importante contribución “racional” que la medicina precortesiana hizo a la medicina científica. Todas las historias hasta hoy publicadas de esa medicina, están llenas de alusiones a tan notable contribución y no vamos a reiterar en ello.

El médico precortesiano, de la misma manera que el shamán-brujero actual, no sólo disponía de la capacidad inmarcesible de restituir la salud perdida, además, se hallaba dotado de los conocimientos y las destrezas —adquiridos por la revelación que de ellos le hicieron los sobrenaturales— necesarios para producir daño, esto es, para ocasionar la enfermedad y acarrear la muerte. En la casualidad de la

medicina precortesiana los deseos hostiles de los dioses, los ancestros, los pacientes o los amigos, figuran entre las causas principales de enfermedad.

Los procedimientos diagnósticos están todos encaminados a descubrir al agente causal de la enfermedad y, una vez que se conoce a éste, la acción terapéutica queda reducida a suplicar al dios o al ancestro el perdón por las faltas cometidas en su contra. Si el agente es un allegado o vecino, tenidos por hechiceros, el tratamiento procura, primero, la indulgencia del ofendido y, de no obtenerla, la devolución del daño mediante el traspaso de la enfermedad del paciente al agente. Para curar al sujeto puesto bajo su cuidado, el médico se ve compelido por la esencia misma de la causalidad que postula, a dañar a un tercero; es bueno para el uno y malo para el otro.

El rol ambivalente que el médico está obligado a desempeñar es el rasgo que mejor aclara la función social de la medicina nativa. Al juzgar el fenómeno de la enfermedad, como una sanción por faltas o pecados cometidos, el médico confiere a la enfermedad un contenido social; también lo hace al considerarla como la inevitable consecuencia de la conducta hostil de un tercero, que toma revancha por un acto indeseable en que incurrió el paciente. Si la enfermedad es un castigo y el médico se halla investido de la capacidad de levantarlo o de imponerlo a su sano arbitrio, por ese mismo hecho, se convierte en un poderoso agente de control social.

No siendo la enfermedad el resultado de un conflicto de fuerza de la naturaleza —tal y como lo contempla la concepción biológica—, sino el reflejo de un conflicto social —tal y como lo concibe la concepción mágico-religiosa— el paciente se vuelve un transgresor social —que en una sociedad sacra equivale a decir en un infractor de los deberes y lealtades religiosos—, esto es, en un pecador, en un delincuente. Las consecuencias que derivan de concepciones como la anotada, son de largo alcance.

Ninguna sociedad podría subsistir mucho tiempo si llegase a depender exclusivamente de las sanciones que hacen uso de la coerción física para mantener el orden social. Las sociedades precortesianas más avanzadas en su evolución habían establecido, tiempo antes de la Conquista, un complicado aparato legal destinado a dar coherencia y unidad al grupo; además, disponían de variados mecanismos integrativos; que coadyuvan a confirmar la conducta individual dentro de los patrones validados por la tradición, obligando a quienes los violaban a volver sobre sus pasos.

Entre esos mecanismos la práctica de la medicina tenía un sitio destacado, aunque distintos en cada grupo. El bachiller Ruiz de Alarcón lo notó al observar que "entre los indios son mucho más agoreros los más apartados de la policía mexicana". Para conservar el *esprit de corps*, las sociedades de cultura simple utilizaban con mayor frecuencia los instrumentos mágico-religiosos de la medi-

cina, que las confederaciones de estados de organización compleja. En nuestros días, las comunidades indias aisladas de la sociedad nacional son, también, aquellas donde la función social de la medicina prevalece.

Como es obvio suponer, no todas las enfermedades son investidas de un contenido social; sólo aquellas que, por uno u otro motivo, despiertan gran ansiedad, aun cuando no sean necesariamente graves. El código de la Cruz-Badiano dedica un párrafo a ciertas condiciones de los funcionarios públicos y suministra los remedios que las corrigen. De acuerdo con la teoría nativa, la enfermedad de un funcionario es manifestación evidente del cumplimiento inadecuado del cargo; la enfermedad es un castigo a su negligencia. En tales circunstancias el establecimiento de un estado de enfermedad despierta intensa emoción porque el mal ha sido investido de un contenido social.

Otras enfermedades, como aquellas que no ceden rápidamente al tratamiento médico, generan también un efecto cargado de significación social. El enfermo se considera culpable de algo erróneo cometido por él o por sus familiares y, el grupo del que forma parte cree firmemente que la enfermedad es la sanción que sufre por su falta. Esta convicción se expresa cuando el médico nativo procede al diagnóstico del mal por el procedimiento de la pulsación; la sangre dice cuál es el desliz que precipitó la enfermedad, quién la produjo y cómo debe ser subsanada. A veces, la pública confesión de los pecados pone en descubierto la violación de tabúes y al hacerlo resuelve la incógnita; otras, es necesario acudir a la ingestión de drogas alucinógenas para entrar en comunicación directa con los sobrenaturales y conocer la razón de su enojo. Las enfermedades de los hijos, en no pocas ocasiones, reflejan la culpa de los padres y éstos, no aquéllos, deben ser eximidos del castigo. Funcionarios, padres, gente de común, infantes, es decir, los miembros todos del grupo se encuentran expuestos a sufrir el efecto social que emerge del estado de enfermedad.

Establecida la relación entre la enfermedad y el comportamiento social, no es necesaria la presencia, de hecho, de un mal para que el médico actúe como agente de control social. La simple amenaza de ejercer las funciones que le depara su insólito rol bastan para influir vigorosamente en la regulación de la conducta social del grupo y en el mantenimiento y conservación de las normas tradicionales. Las creencias se internalizan a muy temprana edad, mediante el condicionamiento que gobierna el proceso de endoculturación y, a partir de entonces, son consideradas como verdades incontrovertibles; no sólo representan creencias sino bases para la acción.

En las comunidades indias supérstites, la creencia en la enfermedad como castigo a la violación del código moral es tan obstinada, que una de las mayores dificultades que encuentran los programas de desarrollo, para acelerar el ritmo del proceso de cambio en las comunidades indias, es precisamente el temor a

recibir daño que los comuneros manifiestan. Por ello, es permisible conjeturar que, durante el siglo de la Conquista, la función social de la medicina fue el factor que actuó con más eficacia para preservar la estabilidad de la cultura nativa ante el asedio de misioneros y pobladores. La persistencia de la medicina nativa en la época colonial, en la Independencia, en la Reforma, en la Revolución de 1910 y en la actualidad, no obstante que la medicina moderna muestra una evidente superioridad sobre la tradicional, no se debe, ciertamente, a la corta virtud de la función preventiva-curativa de la medicina nativa, sino a su función social que, por ser fundamental para la continuidad y supervivencia del grupo, no puede ser echada por la borda sin grave peligro.

REFERENCIAS

- Villa Rojas A.: *Kinship and Nagualism in a Tzeltal Community, Southeaster Mexico*. American Anthropologist. 49: 578, 1947.
- Ackerknecht, E. H.: *Primitive Medicine's Social Function*. En Miscellanea Paul River Octogenario Dicata. UNAM. México 1: 3-7, 1958.
- Hallowell, A. I.: *The Social Function of Anxiety in a Primitive Society*. En Culture and Experience. Univ. of Pennsylvania Press. Philadelphia, Cap. 14, 1955.