CONTRIBUCIONES ORIGINALES

LA CULTURA MEDICA POPULAR EN MESOAMERICA *

ALFREDO LÓPEZ-AUSTIN

La persistencia de una tradición médica popular mexicana rebasa la simple continuidad del uso de medicamentos y procedimientos terapéuticos o la mera presencia actual de creencias inconexas. En mayor o en menor escala subsisten, tanto en zonas rurales como en el medio urbano, elementos de lo que fuera un pensamiento médico coherente en el mundo indígena anterior a la llegada de los europeos, enriquecido, claro está, con elementos provenientes del Viejo Mundo. Ya que en el ámbito mesoamericano no llegó a existir la dicotomía entre una medicina tradicional y una académica, es interesante analizar hasta qué punto la medicina popular mexicana contemporánea ha conservado características culturales de la antigua indígena, y hasta qué punto, también, algunas de estas características pudieran ser consideradas como definitorias de la medicina tradicional en términos mucho más amplios que los puramente nacionales. Se limitará esta contribución a la primera parte del problema, el

* Trabajo presentado en la sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, celebrada el 8 de noviembre de 1972.

señalamiento de unos cuantos rasgos fundamentales de la medicina mesoamericana.

Ha de partirse de la idea de la unidad cultural de Mesoamérica. Pese a las grandes diferencias de las subáreas —los valles centrales, la zona maya, la del Golfo, la oaxaqueña y la del occidente de México— una base común, una relativa homogeneidad económica, las permanentes relaciones y, en proporciones variables, la compartida historia de los pueblos indígenas mesoamericanos, obliga a que todo complejo cultural tenga que ser estudiado en este amplio contexto.

En lo que a medicina toca, si bien la farmacopea está ligada estrechamente al medio geográfico, y con él sujeta a una enorme variedad, conserva una unidad teórica fácilmente perceptible en sus principios generales y en sus prácticas terapéuticas. La clasificación de las enfermedades y las medicinas, la etiología natural y sobrenatural, el uso de sangrías contra cierto tipo de males, la presencia de conceptos de enfermedades como aires con voluntad, la naturaleza de los males enviados por los hombres dañinos, la acción pernicioso de los difuntos, para citar sólo algunos aspectos, guardan tal similitud en las distintas subáreas culturales, que el estudio etnológico puede perfectamente ser integrado en esta vasta unidad. En algunas ocasiones parece existir identidad hasta en los términos metafóricos pronunciados en los conjuros, como el de la fórmula maya "hombre de madera, hombre de piedra", usada en el *Ritual de los Bacabes* para referirse al cuerpo humano¹ y la náhuatl "dentro de la piedra, dentro de la madera" que aparece en la obra de Hernando Ruíz de Alarcón.²

Unidad de la teoría médica y de la concepción del mundo

La más conspicua característica de la medicina mesoamericana es la estrecha liga entre sus principios básicos y la concepción del mundo. La taxonomía médica, por ejemplo, deriva en gran parte de una arcaica división de todos los seres —incluyendo a los divinos— que parte de un corte horizontal que da a la superficie de la tierra carácter de límite: hacia arriba está el mundo masculino, de luz, de calor, de generación, mientras que hacia abajo se encuentra el femenino, de oscuridad, de frío, de muerte y de agua. Del cielo vienen alimentos, enfermedades, medicinas e influencias de naturaleza cálida; de la tierra, medicinas, medicamentos y males fríos y húmedos. El predominio de cualquiera de los dos mundos determina la naturaleza de las cosas, el carácter de los hombres, la posibilidad de triunfar en determinadas profesiones o la compatibilidad en el matrimonio. Junto a esta bipartición polar, la que establece el tiempo marca los días fastos y los nefastos, los periodos de influencia de daño o auxilio de los dioses y la marcha de las horas en que deben ser preparados o administrados los medicamentos. Y como la dicotomía vertical y la del tiempo, enferman las zonas agrestes, los manantiales y barrancas; participan los dioses tutelares en el ámbito de sus respectivos pueblos; protegen o abandonan las acciones de los gobernantes; hacen llegar los astros a la superficie de la tierra irradiaciones que ofenden a los hombres y secan los magueyes; refuerzan los mitos, evocados en los rituales curativos, la acción terapéutica. El mundo y su clasificación, sus leyes y su historia

mítica, forman un todo del que salud y enfermedad son tan sólo una parte. No existe el campo absolutamente independiente del conocimiento médico.

Esta concepción determina la forma particular de recepción de la influencia externa. El mundo de la medicina indígena no se cerró totalmente al de la europea; pero sólo aceptó elementos ajenos cuando éstos fueron plegados y asimilados a la taxonomía existente. No tuvieron estos elementos, pues, valor en sí, sino considerados como partes, hasta entonces desconocidas, de todo el complejo cosmogónico tradicional. Los medicamentos, aun los actuales, tienen que ser previamente clasificados en el mundo de lo frío y lo caliente; los ángeles aparecieron en los conjuros del siglo XVII sustituyendo a los pequeños dioses de la lluvia, y Jesucristo es, en los altos de Chiapas, el sol, y además bizco y protector de los bizcos,³ esos bizcos que entre los mayas antiguos eran considerados "columnas del pueblo", "puntales del pueblo".⁴

La salud como armonía

La segunda característica —como otras que siguen— deriva de la primera. Si salud y enfermedad no son sino parte de la concepción cosmogónica, es natural que sean estimadas respectivamente como armonía y desarmonía. El hombre, como ser de voluntad, está obligado, por una parte, a mantener el equilibrio de todos los procesos naturales en juego, y por otra, a atenuar con sus acciones los existentes desequilibrios que surgen al margen de sus deseos. Su primera obligación explica la íntima liga entre moral y salud, y al mismo tiempo permite conocer la importancia del concepto de enferme-

dad como uno de los principales medios sociales constrictivos del comportamiento humano. Sobre los hombres pendía la amenaza divina de daño corporal por transgresiones sociales⁵ y por incumplimiento de los ritos religiosos⁶ y la amenaza penal por constituirse en focos de emanaciones maléficas que perjudicaban la salud de sus vecinos. Así, por ejemplo, el marido que tras cometer adulterio copulaba con su esposa, era responsable de la enfermedad que ésta contraía,⁷ ya que era ocasionada por los malos aires adheridos al esposo por su lujuria. Con esta visión, locura y protervia eran fácilmente equiparables, y contra ambas —contra la insania proveniente del mal de corazón torcido y contra la maldad misma considerada como enfermedad— existían medidas terapéuticas. Si el loco sanaba por una intervención mágico-médico-religiosa como era la confesión, por una sola vez en la vida, ante el fuego y Tlazoltéotl, quedaba biológicamente restablecido, perdonado en lo religioso por las transgresiones sexuales que habían torcido su corazón, limpio en lo moral y libre de culpa en lo jurídico. La maldad podía curarse con medicamentos tales como la carne de ocelote.⁸

Incumplimiento del ritual, ofensas a los dioses, explotación inmoderada de los bienes naturales, daños a la sociedad, atesoramiento de piedras preciosas, infidelidad conyugal y hasta malos deseos hacían del hombre un ser al mismo tiempo antisocial y enfermo, peligroso y merecedor, por tanto, de exclusión. Pero al mismo tiempo era un ser capaz de reintegrarse a la armonía general.

En cuanto al hombre como corrector del desequilibrio, hay que tomar en cuenta la idea de desigualdad por causa del

nacimiento. Cada ser humano traía consigo al llegar al mundo el resultado de las confluencias de los diversos factores del destino. En su herencia venía la propensión a determinadas enfermedades o a la comisión de determinadas faltas. El remedio, naturalmente, estaba en la neutralización de las influencias por vías de carácter predominantemente moral y religioso.

El ubicuo origen de las enfermedades

Si la relación entre salud y armonía era universal, lógico es pensar que otra característica fuese una variadísima etiología. El mal podía proceder del odio y aun del amor de los dioses —los dioses que mandaban la muerte para formar con los elegidos su corte divina—, de la luz de los astros, de la envidia de los ayudantes de los dioses, del ataque de los muertos, del de los hechiceros, de las transgresiones propias, de las ajenas, del deseo despertado y, por supuesto, de un sinnúmero de causas que con nuestra mentalidad juzgamos lógicas y naturales: excesos, accidentes, cambios bruscos de temperatura, ingestión de venenos, desaseo, parásitos, imprudencias durante la preñez, el parto y el puerperio, fatiga, insatisfacción sexual y otros muchos.⁹

Aunque cada uno de los dioses tenía sus formas propias de causar enfermedades y muertes —buenos ejemplos son los mencionados en el *Popol Vuh*—,¹⁰ y aun los años y los días eran propicios para la adquisición de males específicos,¹¹ era necesario buscar las causas por medio de procedimientos complicados. Esto hace a Martínez Cortés resaltar la importancia de un diagnóstico predominantemente etiológico.¹² Los sueños del paciente y las visiones producidas para el efecto con

sustancias alucinógenas no sólo administradas a los pacientes, sino ingeridas por los médicos, eran algunas de las fuentes de conocimiento, y no fue poco usada la adivinación por diversos medios. El médico tenía como tarea colocarse en una posición mágica en la que la perspectiva fuese tan amplia que no quedasen ocultos el mundo natural ni el sobrenatural.

La terapéutica compleja

Al diagnóstico complejo sigue otra de las características de la medicina mesoamericana: la terapéutica se matiza con actividades de naturaleza múltiple, y el rezo preventivo, la ofrenda aplacadora, el constreñimiento a los seres sobrenaturales —desde el conjuro imprecatorio hasta la punción con ortigas o con obsidiana—, la administración de simples y compuestos, la prótesis y la cirugía son partes de tratamientos en los que el médico recorre varios caminos posibles que conducen a la recuperación de la salud. Es más, la necesidad de que el paciente relate al médico sucesos de su vida más íntima, principalmente la moralidad de sus relaciones sexuales, que le pida consejo para llevar a cabo sus prácticas religiosas, que con él eleve sus preces y por él se deje dirigir en el ritual, que se asombre ante la posibilidad de comunicación con el mundo sobrenatural, que reciba indicaciones sobre la conducta que debe seguir con parientes y vecinos, hace que la terapéutica rebase, con mucho, los límites que se le señalan a la medicina académica. No es de extrañar, por tanto, que en los años inmediatos posteriores a la conquista, la labor de insurgencia estuviese en buena parte en manos de médicos y que los evangelizadores viesan en cierto tipo de ellos a sus

principales enemigos. El médico, para serlo en verdad, debía ser un hombre inmerso en la problemática moral, religiosa y social de sus pacientes, y en muchos casos responsable de su integración al grupo.

La innovación por intervención divina

Es indudable que la experiencia enriquece en forma constante el conocimiento médico. Pero parece ser característica marcada en Mesoamérica que no se conceda en el proceso innovatorio importancia a la participación humana. Algunos dioses son, en cambio, practicantes de los procedimientos terapéuticos, y así aparecen en el mito, por ejemplo, Zaqui-Nim-Ac, Zaqui-Nimá Tziís, Hunahpú e Ixbalanqué,¹³ o creadores de las plantas medicinales, entre los que está Cit Bolón Tun,¹⁴ o, como protectores de pueblos, los que otorgaban a sus protegidos, desde el tiempo inicial es de suponerse, particulares medicamentos, y tal es el caso de Tzapotlatenan.¹⁵ Ahora bien, el hombre está capacitado para participar en la obtención de armas contra el dolor y la enfermedad; pero tal participación está subordinada a la revelación divina, que se produce principalmente durante el sueño o, lo que es casi lo mismo, en el lapso de una muerte transitoria, en la que el milagro de la resurrección se condiciona con la obligatoriedad del ejercicio médico, para lo que se arma al que retorna con un nuevo instrumento terapéutico.¹⁶

El autor recuerda un solo caso en que se cuenta que la innovación no se debió a don divino. En su *Recordación florida... del Reino de Guatemala* nos dice Fuentes y Guzmán que la esposa de cierto gobernante, cansada de su marido

achacoso y asqueroso por los jiotos que cubrían su cuerpo, pensó en la conveniencia de quedar viuda y pasar a nuevo estado matrimonial, por lo cual administró a su consorte un veneno para perros y coyotes llamado *canjura*. Tomó el enfermo la vianda preparada, sufrió espectaculares efectos y quedó tras ellos completamente sano. La dama se arrepintió, revaloró a su marido, lo reamó y vivieron felices por el resto de sus días.¹⁷ Desde entonces se conocieron las propiedades de la *canjura* para la curación de los jiotos.

El diverso origen de los médicos y su especialización

Otra de las características fundamentales de la medicina mesoamericana, que en forma notable subsiste hasta nuestros días en el medio indígena y que es en parte derivada de la anterior, es la extrema especialización de los médicos, pese al complejo carácter de la terapéutica, del que se habló anteriormente. Las fuentes de conocimiento y facultades de quienes ejercían el arte de curar eran muy diversas. Por una parte estaba la ya mencionada revelación individual, que otorgaba a los beneficiarios o benéficos portadores del conocimiento divino una herramienta muy limitada, reducida a veces al uso de una sola hierba medicinal. Otros hombres eran elegidos desde antes de su nacimiento, y llegaban al mundo con poderes y con la señal de su oficio, algún defecto corporal o notables marcas de lunares o manchas en el rostro. En otras ocasiones la vocación se daba a conocer por accidentes, como el que actualmente relatan los graniceros: el golpe no mortal de rayo que envían los señores de la lluvia para integrar sus cuerpos de do-

minadores de meteoros y curanderos de males de aire. La epilepsia es hoy entre muchos indígenas aviso de la obligación profesional.

Por otra parte, los grupos humanos unidos por ligas de sangre —los *calpulli*— creían estar protegidos por un dios particular que había otorgado su profesión. La educación especializada era asunto interno de estos grupos, aunque viviesen en un gran centro de población. Entre estos grupos existían, por ejemplo, los de los amantecas, que eran al mismo tiempo fabricantes de mosaicos de plumas y médicos.¹⁸ Otros eran los chichimecas tamimes, famosos hierberos.¹⁹ No es extraño entonces que algunas poblaciones mesoamericanas, como Cuitláhuac Tícic —Tícic quiere decir "lugar del médico"—, debieran gran parte de su fama y hasta su nombre a la habilidad demostrada por algunos de sus *calpulli*.

Este distinto origen de conocimientos y facultades hizo proliferar las especialidades e impidió la existencia de médicos generales. Había un buen número de *tlaciubque* o videntes, de los que unos descubrían la causa del mal con cuerdas, otros con granos de maíz, o viendo una pieza de cristal de roca, o midiendo el antebrazo izquierdo del paciente con su mano derecha, o con pajas, o ingiriendo una droga, o mirando el agua, o arrojando conchas. Había especialistas para hacer retornar el alma perdida, para componer el paladar de los niños, para pintar dibujos curativos en la piel, para extraer objetos nocivos del cuerpo del paciente, para reducir fracturas, y así la lista sería interminable. Claro está, junto a ellos habrá que mencionar en lugar importante al hechicero, puesto que a su facultad dañina debe sumarse que era el

único capaz de devolver la salud al miserable que había perjudicado.

Sí hubo en Mesoamérica, en manos de los grupos gobernantes, una educación especial que incluía aspectos médicos. Entre los sacerdotes estaban los responsables de dirigir plegarias e imprecaciones para proteger a todo el pueblo de las pestes; los que recibían la milagrosa fuerza divina curativa;²⁰ los que registraban las calamidades, previniendo así a quienes vivieran cuando un punto crítico del ciclo del tiempo retornara; los que investigaban en el *tonalamatl* o libro de los destinos el origen de la enfermedad y el tipo y la oportunidad de las ofrendas; los que recibían en representación de Tlazoltéotl la confesión de las transgresiones. Pero su existencia no puede dar pie para afirmar que hubiera una institución similar a la medicina académica, primero, porque caían en el campo mencionado de la excesiva especialización, con funciones muy delimitadas, y segundo, porque estas funciones no eran sino complemento de otras muy importantes que nada tenían que ver con la medicina.

Estas son unas cuantas características de la medicina mesoamericana, mismas que parecen prolongarse hasta el presente en la tradición médica popular de nuestro país. Algunas de ellas podrán encontrarse también en el pensamiento médico popular de ámbitos diferentes al nuestro.

NOTAS

1. Roys, R.L. (Ed. y trad.): *Ritual of the bacabs*. Norman, University of Oklahoma Press. 1965, p. 46.
2. Ruiz de Alarcón, H.: *Tratado de las supersticiones y costumbres gentílicas que*

- oy viven entre los indios naturales desta Nueva España, escrito en México por el Br.—, año de 1629. Anales del Museo Nacional de México, 1900, t. VI, p. 214. El texto aparece en náhuatl, *teit itic, cuabuitl itic*.
3. Holland, W.R.: *Medicina maya en los Altos de Chiapas. Un estudio del cambio socio-cultural*. Colección de Antropología Social, México, Instituto Nacional Indigenista, 1963, p. 264.
 4. *El libro de los libros de Chilam Balam*. Trad., estudio, introducción y notas de Alfredo Barrera Vázquez y Silvia Rendón, 2a. ed. México, Fondo de Cultura Económica, 1963, p. 53.
 5. Fray Diego de Landa: *Relación de las cosas de Yucatán*. Introd. de Angel Ma. Garibay K., 8a. ed., México, Editorial Porrúa, 1959, p. 47.
 6. *Ibid.*, p. 64 y 66.
 7. *Estas son las leyes que tenían los indios de la Nueva España, Anáhuac o México*, en Juan Bautista Pomar y Alonso de Zurita, *Relaciones de Texcoco y de la Nueva España*. Introd. de Joaquín García Icazbalceta. México, Editorial Salvador Chávez Hayhoe, 1941. p. 282.
 8. López Austin, A.: *De las plantas medicinales y de otras cosas medicinales*. Estudios de cultura náhuatl. México, 1971, p. 213.
 9. López Austin, A.: *Ideas etiológicas en la medicina náhuatl*. Anuario Indigenista. Instituto Indigenista Interamericano. México, 1970, p. 255 y 268.
 10. *Popol Vuh. Las antiguas historias del Quiché*. Trad., introd., notas de Adrián Recinos, 7a. ed., México, Fondo de Cultura Económica. 1964, p. 50.
 11. Landa, *op. cit.*, p. 68, y Fray Diego López Cogolludo, *Historia de Yucatán*. Prólogo por J. Ignacio Rubio Mañé, 5a. ed. México, Editorial Academia Literaria. Facsímil de la ed. de 1688. 1957, p. 185.
 12. Fernando Martínez Cortés hace hincapié en la importancia de esta pesquisa en *Las ideas en la medicina náhuatl*. México, La Prensa Médica Mexicana. 1965, p. 94.
 13. *Popol Vuh*, p. 36 y 77.
 14. *El libro de los cantares de Dzitbalché*. Trad., notas e introd. de Alfredo Barrera Vázquez. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia. 1965, p. 58, y la nota 2 de Alfredo Barrera Vázquez.
 15. Fray Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de Nueva España*. Numeración, anotaciones y apéndices de Angel Ma. Garibay K., México, Editorial Porrúa, S. A. 1956, p. 49.
 16. La idea de este viaje al mundo sobrenatural se conoce principalmente por fuentes que hablan de la vida indígena posterior a la conquista, desde el siglo xvii hasta nuestros días. La amplia distribución me hace suponer prehispánico el origen de esta idea.
 17. Fuentes y Guzmán, F.A.: *Recordación florida. Discurso historial y demostración natural, material, militar y política del Reyno de Guatemala*. Prólogos de J. Antonio Villacorta C., Ramón A. Salazar y Sinforoso Aguilar. Guatemala, Sociedad de Geografía e Historia. 1932-33, v. II, p. 167.
 18. Salas, C.: *Descripción de Tetiquipa Río-Hondo, hecha por el señor —*. Revista Mexicana de Estudios Históricos, II: 116, 1928.
 19. Sahagún, *op. cit.*, v. III, p. 190.
 20. Por ejemplo el sacerdote de Kinich Kakmó. López Cogolludo, *op. cit.*, p. 198.

No conocemos el veneno que origina la fiebre amarilla, no sabemos su manera de obrar, é ignoramos por lo mismo cuál sea su antídoto y cuál el modo de volver á los glóbulos de la sangre sus propiedades fisiológicas; pero sabemos, si la regla citada es exacta, que combatiendo ó previniendo la meningitis, se salvarán muchos, muchísimos enfermos; tarea más fácil de conseguir, que destruir un veneno que no se conoce ni en su naturaleza ni en su modo de obrar; por esto es por lo que digo, que me parece haber hecho un adelanto de consideración en la consecución del objeto final de mis tareas; el de disminuir la mortalidad de la fiebre amarilla. Sin embargo, repito lo que ántes he dicho, que tanto esta regla general como las otras ántes citadas, y otras varias de que no he hecho mérito, las considero como *verdades transitorias*, que estoy dispuesto á modificar cuando nuevos hechos me lo vengán á advertir. (Alvarado, I.: *Fiebre amarilla. Informe número 1*. GAC. MÉD. Méx. 13:433, 1878).