

María Eugenia Bozzoli de Wille

LA MEDICINA ABORIGEN AMERICANA

Summary: *Amerindian medicine is analyzed by answering a standard set of questions about the persons in charge of healing, the diseases they tried to cure, the kinds of health problems prevalent among the population, the degree of knowledge attained, and the extent to which this knowledge was incorporated into modern medical science.*

Resumen: *Se analiza la medicina aborígen americana contestando las siguientes preguntas: quiénes curan, qué curan o tratan de curar, qué enfermedades padecían los aborígenes, qué grado de conocimiento alcanzaron y cuáles de estos conocimientos pasaron a la ciencia médica moderna.*

Cuando un especialista médico de nuestra actual sociedad, preparado en la tradición científica europeo-americana moderna, mira el complejo médico precolombino, por lo común él se interesa en los siguientes temas:

1. Hombres y mujeres dedicados a curar: quiénes son, qué hacen.
2. Qué condiciones del cuerpo curan o tratan de curar, cuál es su ámbito de acción.
3. Qué enfermedades o malestares físicos o psíquicos, reconocidos al presente en su propia tradición científica, afectaron a los indígenas hasta el siglo XVI.
4. Qué grado de conocimiento alcanzaron los aborígenes en materia médica (definiendo conocimiento según lo que la profesión médica moderna entiende por conocimiento médico).
5. Qué conocimientos (en el sentido médico moderno) alcanzados por los indígenas al siglo XVI se incorporaron a la ciencia médica moderna.

Sobre el primer punto, quiénes son los hombres y mujeres que se especializaron en atender las enfermedades, y en qué consistía su trabajo, nuestro indagador moderno se encuentra con algo que llaman chamanes, magos, brujos, hechiceros, adivinos, sacerdotes, herbolarios y parteros. Aquí se podrá notar que desde el primer momento de la historia humana las enfermedades y su curación se convirtieron en la especialidad de ciertos individuos de ambos sexos, que sin embargo tenían a su cargo otras especialidades que nosotros no consideramos "médicas".

Tanto entre los indios nómadas como en los sedentarios aldeanos, como en aquellos de las civilizaciones, al médico se le hacía pasar por un entrenamiento más o menos largo; además se tuvo la convicción de que el aprendizaje no terminaba con la ceremonia de iniciación o "graduación". En los grupos más sencillos la enseñanza se basaba en una relación prolongada entre el maestro y el pupilo equivalente a la de padre e hijo. En los grupos civilizados de Méjico y Perú se puede hablar de escuelas. No obstante esta convicción o requisito de adiestramiento, nunca estuvo excluida la convicción de que era algún designio sobrenatural el que permitía al candidato entrenarse. Por lo general el que aprendía no ejercía sino como ayudante, hasta que sus maestros murieran. Hay que hacer notar que la idea de especializarse está presente aún en grupos pequeños de la más sencilla organización social, donde se dividen las tareas por edad, experiencia y por requisitos distintos de cada una. En una civilización esto se acentúa. Por ejemplo en México se podían distinguir los especialistas en las drogas, los cirujanos, ortopedistas, los especialistas en nacimientos, en las vías digestivas, urinarias, etc., los herbolarios (farmacéuticos). (En Te-

nochtitlán había incluso una calle especializada en boticas que expendían hierbas, jarabes, unguentos, aguas, emplastos, remedios, conseguidos en viajes de los herbolarios a todos los confines de Mesoamérica). En Méjico había una especie de medicina militar para los heridos en guerras; en Perú la atención a soldados podría ser, si no el origen, por lo menos un estímulo a la especialidad de los trepanadores de cráneos. Sin embargo, el médico o la médica podría entender o hacer algo de todo, por lo que para los primeros europeos en América estos especialistas eran a veces sabios médicos, pero casi siempre sólo adivinos o hechiceros que tenían pacto con el demonio, pues antes de tratar una enfermedad siempre usaban algún tipo de oráculo, y se consultaban además por cosas perdidas, pronósticos del tiempo y profecías en general.

En Mesoamérica, a la llegada de los españoles había en algunas ciudades establecimientos para incurables, anormales, minusválidos, sospechosos de contagio, etc. También había jardines o viveros de plantas medicinales que se distribuían gratuitamente a solicitud de pacientes o por prescripción del especialista, y por lo menos en el caso del jardín de Moctezuma, se llevaba registro de los efectos. De manera que la civilización mesoamericana tenía, aunque en forma muy incipiente, alguna política o sistema de salud pública.

En alguna medida se puede hablar de logros en la medicina indígena, definiendo tales logros según criterios modernos. Sin embargo, no debemos olvidar que aun en las altas civilizaciones andinas y mesoamericanas, la farmacopea y la terapéutica que nosotros consideraríamos "razonable", se dieron en el contexto de una medicina chamánica.

Puede haber variadas respuestas a la pregunta de por qué las sociedades del pasado respondieron

al fenómeno de la enfermedad con el fenómeno del chamanismo, sea en todas las manifestaciones de ese complejo, o sea sólo en algunas de sus características. Una de esas respuestas es que si la gente tiene problemas, recurre a individuos a los que atribuye poder. El chamán es un hombre o una mujer que posee una o varias cualidades que la sociedad valora, de ahí su poder. Esta respuesta nos dice que el chamán cura porque tiene poder, y no al revés. La facultad de curar no le da el poder, sino que el poder es el que origina que pueda lograr algunas curaciones y establecer así su papel. Otra respuesta nos dice que los estados psíquicos en que entran ciertas personas las hacen postular otras realidades paralelas a las que nosotros consideramos cotidianas y normales. Al tratarse lo percibido como real, sin embargo oculto o de difícil acceso para el común de las personas, convierte esas experiencias, que tampoco son bien comprendidas, en la causa de lo que en este mundo ocurra que no tenga explicación fácil. Nos vamos a extender un poco en una tercera respuesta. El chamanismo agrupa un conjunto de fenómenos que fue eficaz en aliviar la gran ansiedad provocada por diversos aspectos de la vida cotidiana de poblaciones antiguas. Aliviar la ansiedad que provocan las dolencias es ya un buen paso en las curaciones. Daremos un ejemplo con el chamanismo talamanqueño, porque responde a la ansiedad provocada por conflictos con grupos ajenos, por conflictos entre parientes y por el mundo de la selva del que dependía gran parte del sustento. En Talamanca se consideraba que la enfermedad la provocan espíritus animales y señores que mandan en la vida animal. Al estudiar sus conceptos de enfermedad, nos va resultando una interrelación de aspectos que podemos esquematizar como sigue:

Enfermedad asociada con	Su tratamiento resuelve	Conceptos tradicionales involucrados	Técnicas de caza del animal cuyo espíritu es la enfermedad
Animal silvestre que no se come (enfermedades más leves)	Conflictos de pertenencia o de identidad en el grupo social propio con extraños; separación cultura / naturaleza	Formas de contraminación ritual: <i>/ñá/; /ó/; /bkLù/</i> (parásitos, hemorragias, anemias, afecciones de la piel, desmayos)	No se molesta, no se toca, no se come, se evita totalmente
Animal silvestre que se come (enfermedades graves)	Conflictos provocados por las obligaciones recíprocas entre parientes consanguíneos o afines Interacción ambigua entre cultura y naturaleza	<i>/nai' dwe/</i> (enfermedad de la danta). Duelen la cintura y las caderas, defecación y micción se interrumpen o se combinan con sangre; hinchazón, etc.	Lanza larga, cazador debe acercarse, apuntarle al corazón. Se trata del animal más sujeto a reglas de cacería, de preparación y distribución de la carne
		<i>/aLim/</i> (reumatismo) Espíritus en forma de aves que vuelan bajo o viven en el suelo o cerca de él o de mamíferos arbóreos	Trampa de cuerda o lazo y arma corta (lanceta, puñal) para rematar al animal amarrado
		se <i>/bkLù/</i> (bucurú) Pérdidas súbitas del conocimiento y enfermedades con fuertes hemorragias	Cerbatana. enfermedad asociada con el dueño de los pajaritos
		<i>/TwaLia/</i> (influenza, gripe) <i>/didwe/</i> (fiebres intermitentes)	Las gripes, pulmonías fiebres intermitentes se asocian con la pesca. <i>/didwe/</i> se asocia específicamente a la pesca comunal con barbascos.

Sin duda la actividad de la cacería es muy provocadora de ansiedad por los accidentes, los animales que contagian al hombre sus parásitos, el riesgo de ser calificado socialmente como mal cazador, etc. El chamanismo incluye técnicas e ideología apropiadas para aliviar esa ansiedad.

Las tres respuestas anteriores no agotan las explicaciones de por qué se recurre al chamanismo; solamente son ejemplos; todas las respuestas dadas hasta hoy tienen algo de razón, no son excluyentes.

Hasta aquí hemos tratado de dar una idea sobre como puede percibir el indígena sus propias enfermedades. Ahora trataremos de describir lo que un especialista médico nuestro podría percibir.

En el punto 3, las enfermedades o malestares físicos o psíquicos que afectaron a los indígenas, según la definición moderna de dichos males o condiciones, han llamado la atención del observador: (1) aquellas enfermedades como la sífilis, benigna en los indios y trágica para los europeos; (2) condiciones genéticas diferentes para algún grupo indígena, tales como albinismo en los cunas, el pie equino en bandas sirionó, la adaptación del oído en un grupo iroqués que les da la ventaja de no sentir vértigo; la mayor frecuencia de infecciones del oído medio en indígenas; y (3) sistema inmunológico que carecía de defensas para la mayor parte de las afecciones gripales, el crup, la viruela, el sarampión, la lepra, el cólera, tracoma, escarlatina, paperas, tifus, difteria y varias fiebres, enfermedades que en el siglo XVI diezmaron cada grupo indígena en cifras superiores al 50 por ciento y hasta de 100 por ciento en muchos casos; (4) otras enfermedades que se convirtieron en un problema mayor para el indígena después de la Conquista que lo que habían sido antes de llegar los europeos, tales como la tuberculosis y el paludismo; (5) ha interesado detectar condiciones patológicas en lo que queda del pasado indígena: (a) en los restos esqueléticos, por ejemplo, notar fracturas con o sin consolidación, reumatismos crónicos, artrosis, manifestaciones piógenas, tuberculosas o sifilíticas; notar que los tumores óseos suelen ser benignos y los malignos suelen estar ausentes; examinar patologías en momias, como en las peruanas, donde se ha identificado osteoporosis, mastoiditis, artritis, pero donde no se observa raquitismo; (b) en los idiomas se obtiene información, como en los mesoamericanos, que tienen términos para acidez gástrica,

indigestión, cólicos intestinales, constipación y otras afecciones digestivas. Los idiomas indígenas suelen distinguir tipos de úlcera: reciente y sangrante, antigua, grande, supurada, fistulosa; tipos de herida: escoriaciones, heridas contusas, por el objeto que las causa: por espina, lanza y otros objetos punteagudos; (c) algunas estatuillas mejicanas muestran prurito anal y hemorroides. algunos ceramios presentan casos posiblemente de ascitis; el Dios Ehecatl se presenta con una torticollis crónica; la cerámica mochica del Perú es especialmente ilustrativa; (ch) en los códices se identifican epidemias con vómitos, afecciones de la piel, ictericias, epilepsia, bocio, obesidad, caquecias posiblemente causadas por infecciones crónicas más que por falta de alimentos. El códice Borgia representa al Dios dimorfo Xolotl Nahuatizín, de los partos gemelos, nacimientos monstruosos y abortos. Se le atribuye la sífilis. En uno de los dibujos aparece con los ojos llenos de pus, los miembros torcidos y el cuerpo cubierto de úlceras. En otras planchas del códice coqueta con Xochiquetzal, diosa del amor y las prostitutas, de donde uno puede inferir que algo sospechaban los aztecas sobre la transmisión de la sífilis. (En Costa Rica, en dibujos que los talamanqueños hacen actualmente, una de las representaciones del reumatismo es un niño absolutamente deforme).

El especialista médico moderno también se interesa en las costumbres indígenas que afectan al cuerpo, como por ejemplo, en las deformaciones craneanas, las mutilaciones dentarias, de la nariz, los labios, las extremidades (dedos o más), el tatuaje, el sacrificio humano, las ofrendas de sangre, la ingestión ritual de drogas, y así sucesivamente.

El cuarto tema planteado se refiere al grado de conocimiento alcanzado por los indios. El indagador moderno lo que suele hacer aquí es enumerar o experimentar la flora médica, la materia médica animal y la mineral, y se puede detener en todos los medicamentos utilizados, o en tratamientos tales como el frecuente ayuno, los baños de vapor, el aislamiento del enfermo, y prácticas semejantes. Básicamente el investigador actual juzga el grado de conocimiento por la eficacia de los tratamientos. He visto un trabajo en que el investigador se formula varias hipótesis de índole bioquímica para explicar como fue que los indios llegaron a darse cuenta que la sal era un ingrediente del que no se debe abusar. La sal suele ser elimi-

nada de todas las dietas que recetan grupos que se distribuyen desde Alaska hasta el Cabo de Hornos, y eso incluye nuestros indios, que no sólo la eliminan de las dietas por enfermedad, sino de todas las dietas con carácter ritual, por ejemplo las de los duelos, el parto, la pubertad y la cacería. Para los guatusos además era prohibido comer cualquier animal marino.

El investigador con poco que busque se percatará que los indios tenían un conocimiento práctico de la anatomía humana —la que es visible al ojo— mucho más intenso y vivencial que lo que tiene el común de nosotros. Casi todos los grupos practicaron alguna vez el sacrificio humano, tomaron las cabezas u otras partes del cuerpo como trofeos de guerra, esculcaron en los órganos del cadáver los efectos de la hechicería, buscaron los cálculos para utilizarlos a su vez como materia médica, presenciaron directamente el proceso de nacer y de morir, extrapolaron de la anatomía animal y generalizaron a la humana, en fin, el cuerpo humano fue y es aún entre los indios un foco del mayor interés. El Códice Badiano, una de las más significativas fuentes sobre la medicina azteca, atestigua muchos conocimientos basados en gran experiencia y afinado poder de observación. Por ejemplo, el pronóstico de una muerte cercana, en la opinión del autor Fiz Antonio Fernández, médico argentino, es magistral y digno de figurar al lado de las páginas de Hipócrates (*Antropología, Cultura y Medicina Indígena en América*, 1977: 137: En el C. Badiano se lee: "un buen médico sabe predecir, de acuerdo con los ojos y la nariz del enfermo, si éste vivirá o morirá. De acuerdo con el examen, si los ojos están inyectados de sangre es un signo de vida; en cambio, si están pálidos y exangües, la curación es incierta. Los signos de muerte son, un cierto color negruzco en el medio de los ojos, el enfriamiento, la contracción o la depresión en el vértice de la cabeza, los ojos se ensombrecen y pierden su brillo, la nariz aparece fina y afilada como una varilla, las mandíbulas se ponen rígidas, la lengua fría, los dientes sucios de tártaro e incapaces de moverse o de abrir (la boca). El cerramiento de los dientes y el escurrimiento de una sangre oscura o muy pálida después de una incisión anuncian la muerte próxima. Además la cara se pone lívida o ceniza, su expresión se modifica sin cesar. En fin el enfermo se desliza de uno a otro lado, emitiendo continuamente palabras incomprensibles, como un loro... Se puede frotar el pecho con madera de pino triturada y mojada, o punzar en diversas partes con un hueso

de águila o de puma. Si no siente nada (el enfermo) esto es síntoma inequívoco de que sobrevendrá la muerte.

Lo que podemos afirmar es que el nivel de conocimientos era en los Andes y en Méjico equivalente al de la Europa del siglo XVI.

El quinto punto, qué conocimientos se constituyen en antecedentes directos de nuestra propia medicina, posiblemente sólo los elementos de origen vegetal, que ampliaron los fármacos europeos, fueron parte de la historia médica moderna. Algunos tuvieron tal éxtio que incluso fueron objeto de novelas y poesía, como es el caso de la quina. Con respecto a otros, como la zarzaparrilla, que estuvo de moda por casi tres siglos para tratar la sífilis, al fin se demostró su ineficacia. Sin embargo, los estudios iniciados desde el siglo XVI sobre la flora médica indígena continúan y son del mayor interés en la actividad científica actual.

Nicolás Monardes, médico sevillano, publicó en 1545 "Las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en medicina". Felipe II, en 1570 envió su médico de cámara Francisco Hernández a Méjico, con el título de Protomédico de Indias, con la misión de coleccionar, reconocer y probar las plantas medicinales. Estudió 3.076 plantas. Fray Bernardino de Sahagún enseñó medicina azteca a partir del 1536 en el Colegio de Santa Cruz (Tlaltelolco).

Además de la flora, puede haber otros ejemplos: Es probable que en España se adoptaron además algunas técnicas de curar heridas, porque a menudo los españoles ponían a sus soldados heridos en manos de especialistas indígenas en preferencia a ponerlos en manos de especialistas españoles, pero éstos a su vez han de haber tomado nota de qué era lo que hacían los indios con las heridas que resultaba más eficaz.

Algunos elementos que hoy día se consideran adelantos, no fueron percibidos así por la medicina o sociedad europea, incluso hasta recientemente. Tenemos un ejemplo en Costa Rica. Aún algunos médicos aborígenes nuestros aplican una técnica anticonceptiva con éxito. Sin embargo, durante la colonia y en el siglo pasado y hasta antes de 1950, se persiguió con la Ley esa práctica, que por nuestra tradición europea era juzgada pecaminosa e inmoral. Tal vez se pudo haber aprendido más de los indígenas, pero siempre se ha dicho y se sigue diciendo que su medicina es del demonio. Puede ser que haya más ejemplos aquí y allá de algún antecedente directo; sin embargo, no se considera

importante el papel de la medicina indígena como antecedente de la actual. Si la eficacia del sistema indígena se va a medir por índices de morbimortalidad, en el momento de la Conquista la medicina europea estaba en un nivel semejante al de la indígena; ambas eran medicinas primitivas. La mayor parte de los antecedentes directos científicos de la medicina moderna no están en la Europa del siglo XVI sino en los siglos XVIII y XIX. No resulta útil tratar a la medicina precolombina como antecedente precientífico y menos científico del complejo médico actual. Se trata de fenómenos diferentes; cada uno tiene que ser evaluado, menos por comparación de uno con otro, y más por sus características independientes.

En las civilizaciones antiguas y en las sociedades primitivas, el fenómeno salud-enfermedad no se puede separar analíticamente de la religión, la economía, el arte o cualquier otro aspecto sociocultural en que nosotros solemos dividir la cultura moderna. No es que estemos diciendo que en nuestra sociedad estos otros aspectos no se vinculen a la medicina, obviamente sí están vinculados, pero no del mismo modo que en las sociedades arcaicas. En la nuestra sí podemos separar un líder político, de un médico, de un sacerdote, o una ceremonia religiosa del ritual de un cónclave médico, pero tal cosa casi nunca es posible hacerla en las sociedades donde se desarrollaron lo que nosotros denominamos medicina primitiva. Porque es conforme a nuestras propias categorías analíticas que nosotros separamos un grupo de conductas y de ideas y las nombramos la medicina de esa sociedad, o su religión, su arte, su guerra, su economía o su política. Pero en cuanto profundizamos nos damos cuenta que separar las cosas de ese modo no nos conduce a la comprensión del fenómeno.

En Occidente la tradición científica acostumbró a la sociedad nuestra a dividir los fenómenos en dos grupos, los que eran de la naturaleza y por lo tanto susceptibles de ser tratados conforme a teorías y métodos aplicables a algo que se conoce como "la realidad", y los que estaban más allá de lo real o lo natural, y por lo tanto tratables según procedimientos distintos. Las sociedades aborígenes no concibieron una separación tajante entre lo natural y lo sobrenatural, entre cuerpo y alma, entre el mundo del hombre y el de los dioses.

Estas sociedades ligan los fenómenos entre sí, los interrelacionan muchísimo más que nosotros. Esto no ocurre así porque carezcan de actitudes científicas. La potencialidad para la ciencia está en el hombre desde el momento en que utilizó el fuego. Pero en la sociedad arcaica los alcances de índole científica se enmarcan en una cosmovisión muy diferente a la nuestra de hoy día. En ella la causalidad que nosotros llamamos natural es la inmediata; pero más allá de ésta siempre está la que nosotros llamamos sobrenatural o metafísica y ellos suelen llamar la original o primera. Nosotros prescindimos de esa casi siempre y ellos casi nunca. Nosotros ya no les tememos a esas causas y ellos sí las temen. Nosotros no tratamos de vencerlas, y ellos sí lo intentan.

Si comprendemos que esas categorías que nosotros llamamos lo natural y lo sobrenatural se reconocen pero no se desligan en las primeras sociedades humanas, entonces podemos volver a los puntos 1 y 2 de esta conferencia, el tema de los especialistas en la medicina aborígen y sus propios conceptos. Hemos propuesto que la medicina aborígen se mantuvo por milenios principalmente por su carácter psicoterapéutico. Hemos tenido cuidado de señalar que esto no impidió que desarrollara elementos denominados "racionales" u "objetivos" en medicamentos y procedimientos preventivos o curativos. Un investigador en Estados Unidos cuantificó lo que las sociedades indígenas en ese país sabían de plantas medicinales, y eso no difiere de lo que esas sociedades sabían en América Latina. En 48 sociedades norteamericanas, el investigador (Daniel E. Moerman, 1979, *Anthropology of Symbolic Healing, Current Anthropology* 20 (1): 59-93) registró 4869 maneras medicinales de usar 1305 especies (564 géneros, 119 familias). Pero aún así los indios juzgan más importantes en la curación sus cantos, piedrecitas, danzas, u otros objetos y procedimientos simbólicos. Moerman explica esta actitud indígena diciendo que los símbolos tienen consecuencias fisiológicas por la comunicación entre la corteza cerebral y el hipotálamo; nosotros proponemos que, aun si no tuvieran esta consecuencia, los símbolos son la base de una coherencia social que también los enfermos necesitan para sanar.