

REFLEXIONES EPISTEMOLÓGICAS EN TORNO A LA MEDICINA NÁHUATL

CARLOS VIESCA TREVIÑO

La posibilidad de estudiar actualmente la medicina de los antiguos mexicanos ha surgido de las aclaraciones, que parciales aún, se han podido hacer de un malentendido. Un malentendido de origen, como fue aquel derivado del pensamiento ingenuo de que, una vez descubiertos nuevos mundos, la ampliación consecuente del conocimiento iba a hacerse simplemente y en términos cuantitativos, de adición. Un malentendido que al conformarse dio lugar a una ilusión y, al consolidarse, a un desconocimiento y una descalificación. El sujeto de la ilusión, del desconocimiento y la descalificación fue, por supuesto la medicina indígena prehispánica. El malentendido debemos referirlo a los órdenes de lo epistemológico y antropológico, órdenes ambos que no existían en el momento en que éste se dio, de manera que ha correspondido a los estudiosos de nuestra época el detectarlo, reconocerlo, identificarlo y analizar sus componentes, su repercusión sobre el sujeto/objeto de estudio y las consecuencias de esta interacción.

El malentendido empezó cuando, concluida la conquista y sumisión de México-Tenochtitlan, los españoles que se instalaron entonces sobre las ruinas de la capital mexicana, emprendieron allí mismo la reconstrucción de lo que habría de ser la capital de la Nueva España se enfrentaron al problema de lo que era y lo que debería de ser la atención médica a organizar en la ciudad primero, y después en el resto de los territorios conquistados o aún en proceso de conquista. Estaban allí presentes dos grupos de profesionistas representativos de dos medicinas radicalmente diferentes: los médicos indígenas, por una parte, y los cirujanos del ejército de Cortés, por otra. Había experiencias previas, directas; había un buen número de españoles que habían recibido cuidado por parte de los médicos indígenas, como sucedió por ejemplo en Tlaxcala cuando fueron a refugiarse allí después de la azarosa retirada de Tenochtitlan. En esta experiencia como tal no había aún malentendido, simplemente los heridos y enfermos habían sido atendidos con eficiencia, y eso era todo. Pero, ¿cómo se había

dado dicha atención? ¿qué conocimientos fueron aplicados al hacerlo? ¿qué sabían, y qué sabían hacer los médicos nativos?

Nada más obvio. Estos médicos sabían medicina y sabían poner en práctica diversos métodos y técnicas curativos. Sabían medicina. De momento nadie lo dudó, pues los resultados de sus acciones profesionales estaban allí para atestiguarlo.

Los testigos presenciales se limitaron a constatar la existencia de diversas manifestaciones de la medicina, sin hacer comentario alguno. Hernán Cortés, describiendo el mercado de Tlatelolco al emperador Carlos V, parcamente refería: "Hay calle de herbolarios, donde hay todas las raíces y hierbas medicinales que en la tierra se hallan", asimilando los términos medicina y herbolaria, y añadía "...hay casas como de boticarios donde se venden las medicinas hechas, así potables como ungüentos y emplastos",¹ refiriendo al fin y al cabo la cuestión no al conocimiento médico, sino al de los medicamentos. Bernal Díaz del Castillo no fue más explícito, limitándose a señalar la existencia de "muchos herbolarios".²

Lo que vieron Cortés y Díaz del Castillo fue una profusión de recursos curativos y un grupo de individuos que sabían cómo utilizarlos. Por otra parte, el momento en que esto fue escrito la afirmación no tenía nada de discriminatorio. El médico europeo descansaba grandemente en su conocimiento de plantas medicinales, tornándose plantas como genérico de remedios, ya que un porcentaje altísimo de estos era de origen vegetal. Simplemente se marcaba la existencia de un personaje homólogo, herbolario conocedor de las hierbas y sus virtudes curativas, sin decir una palabra más en relación con sus características, sus semejanzas, sus diferencias.

Valga recordar que para entonces el europeo, incluso los sabios y aquellos que ya habían pisado y conocido tierras americanas tenían solo una remota idea de lo que había en ellas, que la expresión de Colón, anotada con emoción en el diario de su primer viaje, cuando creyendo reconocer por su aspecto y fragancia el árbol de liquidámbar, confesaba su ignorancia de la botánica, bien pudiera tener una validez general.

Recordemos que aún no se había publicado siquiera el *Sumario de Historia Natural de las Indias* de Fernández de Oviedo, el que aparecería cinco años después de consumada la conquista de Tenoch-

¹ Hernán Cortés, *Cartas de Relación*. México, Editorial Porrúa, 1978, Segunda carta-relación, p. 63.

² Bernal Díaz del Castillo, *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*, 2 vol., Madrid, Instituto Gonzalo Fernández de Oviedo, CISC, 1982, t. I, p. 190.

titlan, y la cual sería la primera obra sistemáticamente dirigida a la presentación de una imagen integral de la naturaleza americana.³ Poco a poco fue como se empezaron a conocer en Europa los productos medicinales procedentes del Nuevo Mundo; y fue precisamente como eso, como productos.

Pero, ¿cuál era la medicina que practicaban estos "herbolarios"? ¿en qué saberes basaban sus prescripciones? En esos instantes tempranos del contacto entre las culturas del Viejo y Nuevo Mundo nadie dijo nada al respecto. Probablemente a nadie se le ocurrió que ese tipo de preguntas pudieran constituirse verdaderamente en problemas. Estaban los hechos: para entonces iba aumentando día con día el número de españoles que habían sido tratados por los médicos indígenas y habían tomado o se habían aplicado alguno de sus medicamentos y algunos de estos remedios alcanzaban las costas europeas con las flotas que iban de regreso a Sevilla.

Aunque referida a Santo Domingo y no precisamente a tierras mexicanas, el anécdota de cómo se comenzó a emplear el guayacán (*Guaiacum officinale*) para el tratamiento del mal de bubas, ilustra muy bien los mecanismos que acercaron a los europeos a la medicina y a los medicamentos de los nativos del Nuevo Mundo. El doctor Nicolás Monardes,⁴ médico sevillano que fue uno de los primeros en utilizar en sus pacientes medicamentos provenientes de las Indias Occidentales, y autor de una *Historia Medicinal* que fuera uno de los libros de su género más leídos en Europa en el siglo xvi, nos narra como sucedió:

Dió noticia del un Indio a su amo, en esta manera. Como español padeciesse grandes dolores de Buvas, que una India se las avia pegado, el Indio que era de los Médicos de quellas tierras, le dió el agua del Guayacán, con que no solo se le quitaron los dolores que padescia, pero sanó muy bien del mal: con lo qual otros muchos Españoles, que estavan inficionados del mismo mal, fueron sanos...⁵

Del comentario se desprende que el doctor Monardes estaba considerando, sin el menor titubeo de su parte, a ese indio como médico;

³ Gonzalo Fernández de Oviedo, *Sumario de la Historia Natural de las Indias*, Toledo, Ramón de Petras, editor, 1526.

⁴ Nicolás Monardes, *Primera y Segunda y Tercera partes de la Historia Medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en la Medicina*, Sevilla, Alonso Escribano 1574. La primera parte, en la que se encuentran los textos que aquí se discuten, había sido impresa por primera vez también en Sevilla en 1565 por Sebastián Trugillo. La edición que he consultado es la de 1574 y a ella se refieren todas las citas subsecuentes.

⁵ *Ibid.* fo. 12v.

y además, como médico que sabía su oficio, que conocía la enfermedad y el remedio que le era propio. Él no duda de esa capacidad ni de ese saber ya que, para el momento de escribir su libro, se había convencido de la eficacia de esos remedios y a través de interpósitas personas se había hecho una buena impresión de los médicos indios.

Igual tono conserva dicho autor al dar noticia de cómo se llegó al conocimiento de las virtudes de la raíz de Michoacán (*hipomea purga*), que habría de ser uno de los purgantes más populares en los años subsecuentes. Esta vez es en territorio novohispano donde se da el suceso, aunque no precisamente en territorio mexicana, sino en Michoacán, como lo apunta el nombre de la raíz. Nos dice Monardes que a poco tiempo de que se había conquistado la región, se instalaron en ella varios frailes franciscanos y fundaron un monasterio "y como en tierra nueva, y tan distante de su naturaleza, enfermaron algunos". Entre los enfermos estaba el padre guardián, quien "tuvo muy larga enfermedad" que le puso en grave aprieto, al extremo de que se temía por su vida. Es ahora el señor de los tarascos, Calzonzin, quién, habiendo hecho previamente amistad con él y preocupado por su mal estado, le ofreció llevarle a "un indio suyo que era médico, con quien él se curava..." El resto de la historia se va en la narración de las maravillas que hizo la raíz con el fraile enfermo y del modo como su fama se extendió a la capital y otras partes de Nueva España e inclusive hasta el Perú.⁶

Esta vez es el médico del propio rey indígena quien aparece para poner en orden una situación desesperada y va de por medio la aceptación del fraile para que dicho médico lo revisase y dispusiese el tratamiento que habría de llevar. La razón por la que el religioso aceptó es obvia: "...el poco aparejo que de médico y beneficios allí tenía..." Pero la situación es clara: a falta de un médico conocido y confiable se recurre a otro, desconocido pero bien recomendado, y este último prescribe el tratamiento adecuado, que además, no podría haber sido entonces conocido por ningún médico europeo, si es que lo hubiera habido en la localidad. El problema de la confrontación de dos medicinas no es siquiera vislumbrado, y lo único que se toma en cuenta es la eficacia del medicamento y, por ende, de los médicos indígenas, quienes así demostraban que sí sabían dicha medicina. De allí a pensar que los médicos indios poseían grandes conocimientos de medicina, no había más que un paso, y era obligado el que se diera. En vista de la gran cantidad de plantas y otros productos medicinales

⁶ *Ibid.* ff. 29r-30r.

⁷ *Ibid.* fo. 29v.

que fluían de la Nueva España a Sevilla, se iba haciendo forzosa la necesidad de hacer un censo de recursos —que era lo que importaba en España— y consecuentemente, un recuento y una confrontación de saberes.

Poniendo en alta estima el “supuesto” conocimiento detentado por los médicos indígenas, el doctor Monardes, que por cierto nunca vio a ninguno de ellos, recriminaba acremente la dejadez de sus compatriotas al no preocuparse siquiera mínimamente en aprender un poco al respecto:

y cierto en esto somos dignos de muy grande reprehensión, que visto que ay en Nueva España, tantas yervas, y plantas, y otras cosas medicinales, que son de tanta importancia, que ni ay quien escriba dellas, ni sepa que virtudes, y formas tengan, para coter las con las nuestras, que si tuviessen ánimo para investigar y experimentar tanto género de medicinas como los indios venden en sus mercados o tiangez, será cosa de grande utilidad y provecha: ver y saber sus propiedades, y experimentar sus varios y grandes efectos, los quales los Indios publican, y manifiestan con grandes experiencias que entre si ellas tienen: y los nuestros sin mas consideración las desechan: y de las que ya tienen sabidos sus efectos, no quieren darnos relación, ni noticia que sean, ni escribir la efigie y manera que tienen.⁸

El autor habla de medicinas, es cierto, pero reconoce que los indios saben cuáles son sus propiedades y efectos y que, además, transmiten su conocimiento con facilidad y hacen manifiestos los efectos obtenidos mediante el uso de sus remedios. El médico mexicano, quedaba así definido, como médico, y su práctica como medicina. Seguramente ni a Nicolás Monardes, ni al padre guardián del convento de Tzintzuntzan se les ocurrió pensar que pudiera haber médicos que supieran alguna medicina —y conste que con el término me estoy refiriendo al saber médico y no los remedios—, que pudiera ser diferente de la que predicaban los sucesores de Hipócrates y Galeno. Siendo la medicina y habiéndose corroborado que las prescripciones que los médicos indígenas hacían surtían el efecto deseado, la consecuencia caía por su propio peso: esos médicos indígenas sabían medicina; y no sólo eso, sabían mucho, puesto que conocían múltiples remedios que no aparecían en ninguno de los repertorios clásicos, puesto que sabían curar las enfermedades que los médicos europeos no sabían como curar.

La existencia de médicos indígenas reconocidos y que practicaban públicamente su profesión está perfectamente documentada a lo largo

⁸ *Ibid* fo. 31.

del siglo xvi incluso en la capital del ya para entonces virreinato de la Nueva España.⁹ No está de más recordar que los médicos que informaron al padre Sahagún acerca de los conocimientos de sus antepasados en lo referente a las enfermedades que conocían y sus remedios, eran todos médicos viejos y que ejercían en el barrio de Tlatelolco.¹⁰ Existía un prestigio y un reconocimiento que hacían que, aún ante la desesperación de algunos de los médicos españoles, los curanderos indígenas tuvieran una numerosa clientela ya entrado el siglo xvii, cuando el *ticitl* se había convertido en curandero.¹¹

Pero, antes de exponer las razones y el cómo se dio este cambio, cuya explicación encierra el por qué del malentendido histórico al que me vengo refiriendo, quiero insistir en esta primera imagen que de la medicina y los médicos nahuas se formaron al inicio los europeos que, por uno u otro motivo, se aproximaron a ellos.

Es la imagen de una práctica médica que era eficaz, al menos en la misma medida en que lo era la que se ejercía entonces en Europa. Las enfermedades a las que se dirigían los tratamientos habían sido definidas por los propios pacientes o por los médicos españoles, y es menester precisar que nunca se tomaron en cuenta los criterios médicos indígenas para llegar a tal definición. Estaban allí las coincidencias del malestar percibido por el enfermo y de los síntomas y signos recogidos por los médicos; pero también estaban allí las interpretaciones que conducían a establecer los cuadros patológicos y los marcos de referencia que los definían. Interpretaciones y no interpretación, pues estaban presentes dos culturas y dos maneras diferentes de ver las cosas que, en el fondo, se ignoraban recíprocamente a pesar de reconocerse mutuamente como relativamente efectivas al ser puestas en práctica.

Sin embargo, viéndose la práctica médica a través sólo del empleo de fármacos y encontrándose dichos fármacos utilizables en el contexto europeo, fue posible proyectar esa imagen y convertirla en la medicina toda. Fue solamente muchos años después cuando los autores europeos entendieron, o mejor dicho, malentendieron nuevamente esta superposición de imágenes y eliminaron al conocimiento y teorías médicas como si estas no existieran, para limitar el saber médico de los antiguos

⁹ Carlos Viesca, "Los médicos indígenas ante la medicina europea", en Martínez Cortés, F. Coordinador. *Historia General de la Medicina en México*, vol. II. El siglo XVI. México. UNAM, (en prensa).

¹⁰ Bernardino Sahagún, *Historia General de las cosas de la Nueva España*, 4 vols., México, Editorial Porrúa, 1959, t. III, p. 326.

¹¹ Diego Cisneros, *Sitio, naturaleza y propiedades de la Ciudad de México*. México, 1618 fo.

mexicanos al conocimiento de los remedios y su aplicación. Solamente así puede entenderse la afirmación del cronista Antonio de Solís quien decía que en México "no aprendían los físicos —o sea los médicos— otra facultad que la noticia de los nombres de las plantas y el conocimiento de sus virtudes".¹² Evidentemente, siempre faltó el preguntar qué pensaban los indígenas acerca de las enfermedades y sus causas.

Antes de que la medicina indígena quedara así ignorada sufrió un proceso de confrontación con lo que los conquistadores consideraban "científicamente" válido y consecuentemente fue descalificada negándosele la posibilidad de representar cualquier cosa que significara conocimiento. Esto se dio todavía durante el siglo xvi y, paradójicamente, es en los escritos de quienes más trabajaron por conocer la medicina indígena en donde se encuentran los más críticos y acres comentarios en contra de este sistema médico extraño y ajeno a ellos. Traeré aquí a colación y comentaré algunos textos al respecto procedentes de fray Bernardino de Sahagún y el protomédico Francisco Hernández, ambos personajes fundamentales en el estudio de este tema que nos ocupa y de quienes me ocuparé extensamente al referirme a las fuentes disponibles para el estudio de la medicina de los antiguos mexicanos.

Un contraste absoluto es aparente entre estos textos y los que he ejemplificado previamente. Entre ambos grupos pueden establecerse diferencias bien marcadas: estos últimos son posteriores a 1570 y son escritos en una sociedad en la que el paralelismo existente durante los primeros cincuenta años de la Colonia entre las "repúblicas" de indios y de españoles se borraba a pasos gigantescos en detrimento de la primera; es una sociedad en la que ya hay una universidad en la que están a punto de abrirse cátedras de medicina; es una sociedad en la que se ha instalado el Tribunal del Santo Oficio que, aunque en teoría no podía ejercer sus acciones contra los naturales, marca una actitud represiva en la que la hechicería jugaba un papel de considerable importancia; una sociedad, en fin, en la que privaban los criterios de la cultura española, teñidos con matices impositivos y excluyentes en la Contrarreforma.

Es bien sabido que toda cultura posee límites de tolerancia que pueden ser más amplios o más restringidos, dependiendo de qué cultura o de qué momento de su evolución histórica se trate. Es

¹² Antonio de Solís, *Historia de la Conquista de México*. Madrid, 1684. Citado por Francisco Flores, *Historia de la Medicina en México*. 3 vols. México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1888, t. I, p. 32. La discusión que hace Flores del texto en cuestión es totalmente diferente a la mía y se enfoca en forzar la comprobación de que existían estudios médicos sistematizados de acuerdo a un modelo positivista.

asimismo conocido que aún dentro de esos límites de tolerancia existen filtros que operan de una manera larvada y no siempre manifiesta, pero que no por ello es menos efectiva, definiendo qué ideas, conceptos, desviaciones o heterodoxias son enteramente aceptables por cada sociedad en cuestión, o cuáles no caben dentro de sus marcos de referencia y son por ello automáticamente deshechados.¹³

La medicina indígena mexicana quedó en uno de esos campos en que los cambios culturales que dieron fin al Renacimiento europeo convirtieron en vedados y fue automáticamente filtrada y colocada fuera de las posibilidades compatibles con la nueva cultura imperante, como quedaron también eliminados entre otros muchos otros grandes proyectos para la educación de los indígenas o el mantenimiento de una monarquía mexicana en Tlatelolco.

Cayendo en una contradicción flagrante en los límites de unas cuantas páginas, Sahagún apuntaba en un párrafo los nombres de los médicos indios que le proporcionaron la información referente a las enfermedades y a los medicamentos, dándoles crédito por ello, y se explayaba en los pormenores de estos, mientras que en otros se quejaba de la falta de médicos dejando notar que se refería a los médicos españoles. Es menester señalar que Sahagún no era médico y que sus conocimientos de medicina se limitaban a aquellos que debía tener un fraile que debiera incluir el cuidado de los enfermos en su ejercicio de la caridad, aunados a los que le debiera proporcionar su cultura que, por lo que muestran su trayectoria y su obra, debió ser superior a la del promedio de sus contemporáneos, y que esto le hacía más susceptible a ceder ante los encantos de esa cultura mexicana a la que tanto aprendió a amar, pero también de caer en la amargura y en la desesperación al ser testigo de tantas muertes como las que provocaran las epidemias y las privaciones de todo género que fueron impuestas a los indígenas. Los textos en los que niega implícitamente toda calidad profesional a los médicos indígenas datan de finales de 1576, es decir, cuando una de las más terribles epidemias del siglo, la del mal llamado *cocoliztle*, es decir simplemente la enfermedad, causaba estragos principalmente entre la población nativa, y es muy probable que estén teñidos de sombras por el estado de ánimo del franciscano tras muchos días de departir con una muerte que se manifestaba inevitable y que dejó finalmente un saldo alrededor de un millón de víctimas.

En uno de esos textos, el más impactante a mi manera de ver,

¹³ Ian Petrou, Coulianou. *Eros et magie a la Renaissance*. Paris, Editorial Flammarion, 1984. En la introducción especialmente p. 15 y ss. hace interesantes consideraciones al respecto.

quejándose del poco apoyo que había tenido el colegio para indios, el de Santa Cruz de Tlatelolco, comentaba el benemérito fraile que de haberse atendido a la formación de los muchachos que allí vivían, como había sido el plan original del arzobispo fray Juan de Zumárraga, otro hubiera sido el curso de la historia.

Y si se hubiera tenido atención y advertencia a que estos indios hubieran sido instruidos en la Gramática, Lógica y Filosofía Natural, y Medicina, pudieran haber socorrido a muchos de los que han muerto.¹⁴

Vista aislada de su contexto la aseveración anterior podía dejar la duda con respecto a cuál era esa medicina que no se había enseñado, pues existen documentos de la época que afirman que en el Colegio hubo tiempos en que se enseñó a los muchachos indios su propia medicina y en los que eran cuidados por médicos aborígenes como lo fue, por ejemplo Martín de la Cruz, el autor del texto original, en lengua mexicana del famoso *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, mejor conocido bajo el apelativo de *Códice de la Cruz-Badiano*.¹⁵ Sin embargo, Sahagún es bien claro, unas líneas antes del párrafo que he citado decía refiriéndose a la disminución de la población:

...en la prestilencia de ahora ha treinta años por no haber quien supiese sangrar ni administrar las medicinas como conviene, murieron los mas que murieron... y en esta pestilencia presente acontece lo mismo... para volver a insistir poco después: ...porque en esta ciudad de México vemos por nuestros ojos, que aquellos que acuden a sangrarlos y purgarlos como conviene, con tiempo sanan, y los demás mueren; y como los médicos y sangradores españoles, —y hay que subrayar españoles— que lo saben hacer, son pocos, socorren a pocos...

El pasaje, breve, es sin embargo significativo, ya que deja sentada la absoluta supremacía de las técnicas curativas de los “médicos y sangradores españoles” frente a la de los *titici*, quienes —ya al menos la negación nos orienta a saber qué cosas no hacían— no sangraban, ni administraban las purgas de la misma manera que sus colegas de ultramar. Esta ausencia del uso de flebotomías, fue por cierto uno de los principales motivos para que Francisco Hernández, un poco antes de Sahagún escribiera la *Relación* en que viene el texto aquí

¹⁴ Sahagún, *op. cit.*, t. III, p. 168.

¹⁵ Carlos Viesca, *El médico indígena ante la medicina europea*.

comentado, negara a su vez a los médicos indígenas todo conocimiento.¹⁶

Por otra parte cabe preguntarse, qué tan objetivo era Sahagún al aseverar que quienes eran sangrados y purgados oportunamente sanaban del mal, cuando todas las fuentes contemporáneas coinciden en hablar de la tremenda mortandad y de la ineficacia de todos los remedios, incluida la tan renombrada atriaca, lo que llevó a los propios médicos españoles a probar el uso de plantas indígenas.¹⁷ El hecho es que él, investigador acucioso de la medicina indígena, ya dentro del malentendido capital que pretendo poner de manifiesto en estas páginas, es uno de los primeros en negar su valor al insistir que entre los médicos que la representaban no había quién dominara la técnica de la sangría, que bien sabía el franciscano y sabemos nosotros, que le era ajena, ni quién supiera administrar las medicinas como conviene. Así pues, eliminados el criterio médico y el saber, quedaban los recursos. Pero, antes de referirme a ellos y a la imagen de la medicina indígena que fue tomada por ella misma, permítaseme traer a colación la opinión del protomédico Francisco Hernández, la más autorizada al respecto por la coincidencia en él de una calidad profesional innegable y de un conocimiento exhaustivo de la materia médica tanto europea como americana.

A reserva de tratar en un capítulo subsecuente acerca del valor historiográfico de la obra de Hernández en relación con el estudio de la medicina mexicana prehispánica, me limitaré aquí a resumir y analizar su punto de vista en relación con ella tal y como la practicaban los médicos nativos, los *titici*, a quienes tuvo la oportunidad de conocer y ver cómo trabajaban.

Es en un breve capítulo de sus *Antigüedades de la Nueva España*, obra redactada en latín tras el regreso de su autor a la capital novohispana después de sus extensos viajes de exploración en donde aparecen concentrados sus juicios al respecto.¹⁸

La opinión de Francisco Hernández es, insisto, digna de tomarse en cuenta, pues a más de ser el veredicto oficial de las autoridades españolas frente a la medicina de los naturales. Contra todo lo que pudiera esperarse de un asiduo estudioso de los fármacos novohispanos, su actitud, es crítica y radical. Arremete primero contra la teoría

¹⁶ Francisco Hernández, *Antigüedades de la Nueva España*. II. B. en *Obras Completas* de Francisco Hernández, 7 vols., México, UNAM, 1959-1986, vol. VI, p. 101.

¹⁷ Alonso López de Hinojosa, *Summa y recopilación de Cirugía*, México, Antonio Ricarco, Editorial, 1578 fo.

¹⁸ Francisco Hernández. *Antigüedades*. . . *op. cit.*, p. 100-101.

médica de los *titici*, o, mejor dicho, contra su carencia de teoría médica:

ni estudian la naturaleza de las enfermedades y sus diferencias, ni conocida la razón de las enfermedades, de la causa o del accidente, acostumbraban recetar medicamentos, ni siguen ningún método en las enfermedades que han de curar... son meros empiricos y solo usan para cualquiera enfermedad aquellas yerbas, minerales o partes animales que, como pasados de mano en mano, han recibido por algún derecho hereditario de sus mayores, y eso enseñan a los que siguen.¹⁹

De estos dos párrafos se desprende que, simple y sencillamente, no existía una medicina indígena, entendiéndose por el término un conocimiento sistematizado. Pero ¿será esto cierto? o ¿sería una interpretación de Hernández hecha a la luz de lo que sabía y tomaba por cierto? A mi modo de ver, el filtro cultural con el que operaba Hernández, no le permitía adoptar otra cosa que los recursos medicinales de que se disponía en Nueva España y negar todo conocimiento en su manera de utilización que no fuera idéntico al suyo. La diferencia con la actitud tomada por Monardes sólo diez años antes es radical: mientras este sólo pedía que se fuera a los mercados de Nueva España y se preguntara a los médicos indios para saber acerca de las maravillosas medicinas y de su uso, planteando una continuidad absoluta entre el conocimiento médico de él y de los *titici*, Hernández no oponía ambos géneros de conocimientos, sino negaba este último, identificándolo con ignorancia e ineptitud, lo que hacía indispensable si se quería emplear la materia médica novohispana reinterpretarla y reclasificarla dentro de los marcos del sistema galénico. Para Hernández había que incorporar remedios en una medicina, la Medicina, que hasta entonces era ajena. De tal modo, era posible incorporar la nueva a la vieja naturaleza, pero a costa de olvidar la existencia del mundo de lo humano.

Yendo un poco más allá en el texto bernardino en cuestión podríamos preguntarnos ¿cuál era la naturaleza de las enfermedades que no estudiaban los médicos indígenas? Era, obviamente, la que respondía a la teoría galénico-hipocrática, la única válida para Hernández. Esto se hace evidente unos párrafos después:

no examinar inmediatamente a los que padecen enfermedad, ni principalmente antes de hacerlos tomar medicinas que digieran el humor

¹⁹ *Ibid*, p. 100.

o hagan idóneo para la evacuación... ni entienden el adaptar los varios géneros de remedios a los varios humores que haya que evacuar... ni hacen mención alguna de la crisis ni de los días judicatorios...²⁰

La medicina indígena evidentemente que no tomaba en cuenta ni los humores, ni ninguna de las teorías de la medicina clásica que decía cómo movilizarlos o evacuarlos, aumentarlos o disminuirlos y los médicos indígenas, es claro que no sabían nada de ese tipo de medicina.

Entonces, invirtiendo los términos de la pregunta ¿de cuál tipo de medicina sabían?, ¿qué explicaciones ofrecían para dilucidar los problemas planteados por la presencia de la enfermedad?, o ¿es que eran verdaderamente tan ingenuos e ignorantes nuestros antepasados como para no poder pensar jamás en sus enfermedades, las causas de ellas y el por qué de la efectividad de los remedios? Asintiendo a esta última pregunta, es decir, negando toda capacidad a los médicos indígenas, el doctor Hernández nos proporcionó una pista de indudable valor al afirmar que su ignorancia era tan supina que, al interpretarlos en relación con el uso de medicamentos de naturaleza caliente a fin de curar enfermedades asimismo calientes, le respondían para su asombro, "que el calor se vence con el calor", lo que para la alopatía galénica que privaba en la mente del protomédico era una mayúscula estupidez si es que no herejía. No tomó en cuenta el que se hablara de enfermedades "calientes", por exceso de calor, y las dio simplemente por confusión de elementos de la teoría humoral; sencillamente no pudo captar que podía haber una estructura íntegra, un sistema médico, atrás de tal concepto, que no necesariamente era error.

Hernández llevó a un punto culminante la descalificación de la medicina indígena como entidad existente; en lo sucesivo habría de quedar como tal, inexistente, y así la vería —y la siguen viendo— la mayoría de los médicos que la tildan de no estudiar la naturaleza de las enfermedades y de empirismo, y continúan repitiendo con el protomédico como "desempeñan toda la medicina... de manera tan inepta y carente de arte y con gran peligro de toda la gente".²¹ De tal manera, la medicina de los antiguos mexicanos no fue un saber, fue una ignorancia y como tal fue estudiada. No es este el lugar ni de tratar de rehabilitar a la medicina indígena ni de explicar o menos aún justificar a Hernández y su punto de vista, sino el de rescatar nuestro objeto de estudio al explicar el cómo y el por qué de su disolución.

²⁰ *Ibid*, p. 101.

²¹ *Ibid*, p. 100.

Las sucesivas depuraciones de los textos de Sahagún muestran la eliminación sistemática de las "creencias" indígenas acerca de la enfermedad, y más aún si éstas tenían implicaciones religiosas que se tornaron en diabólicas al ser sustituida por el cristianismo la antigua religión; quedaron listas de enfermedades y remedios para ellas, ordenados en un sentido compatible con los herbarios y enciclopedias biomedievales. Tras la negación de una teoría médica estructurada, quedaban para Hernández multitud de "yerbas salubérrimas" que había que aprender y enseñar a los indígenas a usarlas propiamente y aprovechar la verdadera utilidad; quedaban también, en la mente de tan concienzudo investigador, abierta una duda: ¿cómo era posible que los *titici* curaran con los mismos medicamentos las excrecencias de los ojos, el mal gálico y la imposibilidad de movimiento debida a "falta de humor en las articulaciones", y esto, en palabras del mismo protomédico, "no sin buen resultado".²²

Volvamos, pues, a nuestro punto de partida. El malentendido epistemológico tiene que ver con la unidad de la verdad, hecho absoluto de difícil aplicación en las cosas del mundo donde, en un sentido providencial, es propio de humanos el errar, pero, donde también, en un sentido humano, es indispensable crear verdades y producir conocimientos que en ningún momento pretenden al absoluto divino, sino se saben conscientes de su propia limitación espacial y temporal. Perecederos como el hombre, sus verdades y conocimientos son relativos y válidos para el hombre que los creó y para aquel cuyos filtros culturales le permitan apropiarse de ellos y asumir su significado.

Los conquistadores y primeros pobladores europeos de la Nueva España ni imaginaron siquiera que pudiera existir *otra* medicina diferente de la que se ejercía en Europa e incluso para médicos con una muy amplia cultura, como lo fue Nicolás Monardes, las máximas diferencias concebibles eran las de opinión, como las presentadas entre los autores árabes y griegos en relación con problemas concretos y bien ubicados dentro de la teoría galeno-hipocrática. Para ellos obtener éxitos terapéuticos era, como lo expresé en páginas anteriores, muestra evidente de saber medicina. Para ellos existía una medicina indígena en la medida en que había médicos indios que curaban, es decir, que sabían medicina. ¿Cómo era esa medicina?, ¿cuáles sus bases teóricas? Dos preguntas que a nadie pasó por la mente hacerse.

En cambio, para los autores del segundo grupo aquí presentado estas dos preguntas fueron esenciales y las contestaron negativamente. Esa medicina era empírica y sus bases teóricas nulas. ¿Por qué? Porque

²² *Ibid.*, p. 101.

no tenía correspondencia con la medicina clásica europea; porque era diferente. En este caso la diferencia anula al no concebirse siquiera su posibilidad, o, si se quiere, al concebirse su posibilidad solamente como error, tal vez pudiera decirse como anticonocimiento.

En estas condiciones era imposible estudiar a la medicina mexicana prehispánica, como no era posible tampoco estudiar ninguna otra medicina que se hallara en circunstancias históricas similares. Hacía falta el relativismo antropológico moderno para permitir el que se forjara el filtro mental de aceptación para las diferencias, inexistente hasta bien entrado nuestro siglo, para poder considerar en su valor propio a los productos de culturas ajenas a la nuestra.

Hasta hace muy pocos años se había creído estudiado la medicina náhuatl prehispánica, cuando en realidad se estaba consolidando una imagen que no era la de ella, sino la que se habría forjado en la mente de quienes la estudiaban. Para el protomédico Hernández esa imagen era la de los maravillosos recursos medicinales de que se disponía, en tanto que para Sahagún lo que importaba era el número de enfermedades que podía nombrar y reconocer, y el repertorio de medicamentos aplicables, aun cuando no hubiera alguien que supiera bien cómo y cuándo sangrar y purgar, —a la galénica, claro está—, era como si no hubiera nadie. Para los sabios positivistas, la imagen idealizada era la de precursora de la etapa positiva de la ciencia, cuyos aspectos médicos eran prefigurados por ejemplos prehispánicos cuidadosamente seleccionados y excluidos de su contexto. Para otros investigadores la imagen, especular e invertida en relación con la anterior, es la de lo bárbaro, lo sanguinario, lo exótico. Imágenes de imágenes que al fin y al cabo parten todas ellas de un sujeto perdido, desvirtuado por la negación original de que fue objeto.

Para acabar con ese malentendido al que me vengo refiriendo y poner —o tratar al menos— de poner las cosas en su lugar, resulta indispensable compenetrarse de que la propia cultura ni ha dicho todo lo que tiene que decirse en el mundo, ni la suya es la única manera de hacerlo; de que, tratándose de medicina, ni la teoría de los humores, ni la moderna medicina cosmopolita, tenían en el siglo xvi ni tienen ahora las respuestas a muchos de los problemas que la cultura náhuatl prehispánica exigía en su momento que fueran resueltos, que se aventuraran respuestas. Se debe, pues, partir de la necesidad de eliminar aquella primera imagen de identificación ideal para buscar las diferencias y, con ellas, la identidad real de ese conocimiento, de ese saber interpretados como ignorancia. Epistemológicamente debe partirse de la certeza limitada que tiene el conocimiento de la verdad

en el curso de los siglos, en el transcurrir de la historia. Antropológicamente, de la constatación de la existencia del otro; de otros hombres, de otras culturas, cuya identidad radica esencialmente en la estructuración de un discurso propio cuya certeza y cuya verdad—relativas si se ven en el contexto extenso de la historia de la humanidad—se desprenden de las formas de mirar, interrogar y entender el mundo que esos hombres, esas culturas han sido capaces de crear.

A quinientos años de ese primer encuentro que abrió la posibilidad de hacer dos mundos uno, nos vemos obligados a recorrer en sentido inverso la narrativa de esas vicisitudes, a desandar el camino andado, y, si realmente queremos saber cómo fue la medicina de los antiguos mexicanos, ir más allá de los viejos cronistas y preguntar en tianguis documentales y en sus correlatos etnológicos no sólo qué remedios conocían y cómo se usaban, sino el por qué de su uso y el sentido de su preparación, los rituales con los que estos se acompañaban y los dioses y espíritus, ocultados celosamente, que en ello tenían que ver; ir más allá de los sabios coloniales y preguntar cuál era la naturaleza de *su* universo, sin pensar que éste se tuviera que parecer a la fisis helénica, y cuáles eran la naturaleza y las diferencias de *sus* enfermedades y *sus* remedios, el por qué de *sus* clasificaciones, para finalmente poder entender por qué podían denominarlos *suyos*, porque existían como era esto último en la medida en lo que lo permiten los fragmentos que han sobrevivido y llegado a nuestros días esa *su medicina*.

