

Medicina tradicional

Alejandra Palacios Sánchez

En el presente trabajo se da a conocer el saber terapéutico así como de las prácticas de curación desarrolladas en el área cultural del Totonacapan, cuya base tiene reminiscencia prehispánica. Así, el concepto de medicina tradicional es válido a partir y en el momento en que aparecen los que detentan esta medicina y los que la practican, que transmitirán el saber de generación en generación.

Introducción

Los médicos del Totonacapan están definidos por tener un trance estático, que implica la conducción del alma y la curación espiritual.

Las estructuras ecológicas de los contenidos culturales son las que más se acercan al sistema y método de explicar la cosmovisión de los grupos indígenas del Totonacapan. Los subsistemas cognoscitivos que tienen que ver con la medicina como método, son sistemas de acciones inéditas para enfrentar a las enfermedades. Subsistemas que heredan el conocimiento y las creencias de las prácticas de la medicina.

Entonces, la medicina tradicional es un sistema médico que evolucionó históricamente dándole una estructura social además de cultural, permitiendo, en consecuencia, cambios culturales.

Las bases conceptuales de la medicina tradicional pasan en primera instancia por las basadas en la medicina europea, por la personalidad de los curanderos y en definitiva por la influencia negra, la cual está presente en la participación de los curanderos en las comunidades indígenas y por la influencia directa de curanderos urbanos.

Así, los especialistas se dan de acuerdo a las necesidades de la comunidad, por ejemplo, están los graniceros, los huerosos, los hierberos, entre otros; estos a su vez manejan la gran gama de productos médicos. Otro ejemplo son los espirituaistas que practican una medicina popular y religiosa.

Las creencias son un sistema de pensamientos en el cual nos preguntamos, bueno ¿para quién?; malo ¿para quién?; si todos somos sujetos y tenemos una cosmovisión del mundo. Para las comunidades indígenas la medicina tradicional está basada en el sistema de creencias, el grado de operatividad social y por qué es importante practicarla, además de heredarla a las nuevas generaciones.

El uso que se da a esta medicina debe entenderse como “la probabilidad de una regularidad en la conducta, cuando y en medida que esa probabilidad, dentro de un círculo de hombres, esté dada únicamente por el ejercicio de hecho. El uso debe llamarse a su vez costumbre cuando el ejercicio de hecho descansa en un arraigo duradero” (Weber, 1994: 23).

Así, no sólo es plantear la situación de sí o no llamar ciencia a la práctica médica que realizan los grupos mesoamericanos actuales, o simplemente “rescatar” todo aquello que tenga que ver con su cosmovisión ante el mundo, es reconocer que no es nada sencillo entender esta medicina puesto que, la visión del mundo que manejamos o conocemos está vertiginosamente alejada de su realidad.

La conquista

La conquista significó la destrucción física de la mayoría absoluta de la población indígena, hecho bien conocido y comprobado por análisis científicos que no tiene nada que ver con la vieja y raída discusión acerca de la “leyenda negra”. Epidemias (o pandemias) letales, esclavitud y otras formas de trabajo compulsorio, despojo de tierras, destrucción social, cultural, familiar: he ahí la dura realidad de la conquista. Es cierto que, al mismo tiempo, diversas personas trataban de recoger datos sobre las civilizaciones moribundas o ya muertas; pero no hay comparación posible entre las proporciones de tales esfuerzos y las de la enorme obra de destrucción llevada a cabo en pocas décadas.

En este sentido, la cultura mesoamericana adquirió gran importancia pues comprende todos los patrones de conducta adquiridos mediante el aprendizaje, como el idioma, la medicina, actitudes y conocimientos prácticos, así como los sistemas de valores y juicios éticos subyacentes y los instrumentos materiales utilizados por su gente. Pero hay que tener presente que esta



enseñanza variará de acuerdo a la sociedad de que se trate.

Aplicación del término salud-medicina preventiva

La aparición de la disciplina de salud pública y medicina preventiva, en el siglo XIX, acentuó la importancia del control del medio ambiente físico, del agua, alimento, alcantarillado, vivienda y talleres de trabajo.

Sin embargo, los hábitos que afectan a la salud, por ejemplo en obstetricia, en alimentación y vida diaria, no son simplemente el resultado negativo de la ignorancia entre gente que no conoce nada, sino que frecuentemente son un elemento intrínseco a un modo de vivir en el que las costumbres tienen un valor positivo.

Las creencias y costumbres de la medicina tradicional, remedios caseros, todavía prevalecen entre los indígenas de México, donde están muy extendidas. En términos generales, algunas de las enfermedades que se mencionan con más frecuencia como el “ojo” y el “susto”, se presentan una y otra vez en todas las comunidades estudiadas. Hay varias enfermedades como “cuajo”, que también se mencionan frecuentemente pero está mucho más restringida geográficamente.

“El problema que presenta la existencia de enfermedades que son tratadas por los terapeutas tradicionales es aún más complejo. A menudo las políticas de salud parecen olvidar que hasta hace pocos años, en más de 3000 localidades del área rural todas las enfermedades eran de la competencia -obligada- del terapeuta tradicional y de la medicina doméstica, por la sencilla razón de que no existían otros servicios de salud en el área” (Zolla y Caelos, 1988: 20).

La eficacia simbólica es delegada a partir de trabajar con objetivos especiales, como la enfermedad, la cura y la muerte, que para el curador profesional son necesarios, y su actividad curativa puede opacar la “delegación” y las operaciones de control. Esta participación y esta de-

legación suponen un espacio ideológico común, en el cual los conjuntos sociales reconocen los mecanismos básicos que provocan la enfermedad y la curación; poseen esquemáticamente ciertos principios teóricos y técnicos, sintetizados ideológicamente, y es dentro de este espacio que pueden funcionar los curadores profesionales.

Al principio del siglo XX se descubrió que infección y malestar no son sinónimos, así también, en las últimas décadas se ha aprendido que no es lo mismo estar enfermo que sentirse mal.

Generalmente se acepta el aspecto subjetivo de la salud, pero no así su aspecto funcional. Y es que el concepto generalmente aceptado de malestar tiene también un aspecto subjetivo y un aspecto funcional: no se trata solamente de que el individuo se sienta mal, sino que esto interfiere en menor o mayor medida con su capacidad de desempeñar sus ocupaciones habituales.

Los estudios de sensaciones subjetivas, cuando se trata de cambios de temperatura ambiente, son relativamente sencillos y confiables ya que los resultados se pueden comprobar comparándolos con los datos del ambiente y las sensaciones fisiológicas. Pero estas condiciones favorables no se encuentran en otras circunstancias. El estudio de los grados del bienestar y de los diversos aspectos de lo que es el bienestar, la comodidad, la vitalidad, no son tan sencillos. El desarrollo de la epidemiología de la salud, no obstante, requiere la creación y mejoramiento de los instrumentos y métodos esenciales para estudiar las sensaciones subjetivas, ya que la salud no es solamente la capacidad de funcionar, sino “un bienestar físico, mental y social”.

Por ejemplo, en la sociedad industrial el enfermo es tratado por un fin y creciente sistema de atención médica y aunque el moderno renacimiento de la medicina ha añadido un tratamiento altamente técnico y especializado, se preocupa cada vez más de problemas personales y socia-

les, con el fin de adaptar la capacidad de los individuos al complejo comportamiento que de ellos exige su sociedad.

El Totonacapan y sus habitantes

El Totonacapan limitaba al norte con Huastecapan, en la línea del río Tuxpan; al sur con los mixtecos, mazatecos y mayas, en los términos del río Papaloapan; al oriente, con el Golfo de México, y al poniente, hasta tocar poblados popolocas, nahuas, tlaxcaltecas, otomíes y tepehuas, en los distritos de Llanos, Alatríste, Tulancingo y Tetela.

Por el sur limitaba con el río Huitzilapan, Cempoala y Quiahuitlan y la limitación sur del Totonacapan, estaría en Colipa, Yecoatla, Naolinco y Jilotepec, es decir, se han perdido unos 120 km aproximadamente y los ha ganado el grupo nahua.

Este grupo al igual que los habitantes de Teotihuacan, enterraban a sus muertos al frente de sus casas, en tumbas redondas o rectangulares forradas de piedras y cubiertas con lápidas.

Mucho antes de que Cempoala y Misantla fueran centros totonacos, este pueblo residió más hacia el norte, en la región de la ciudad de Papantla, que en tiempos de los mexicas les pertenecía, junto con su suburbio de Tochpan, hoy Tuxpan, uno de los distritos tributarios más importantes.

La pirámide-templo, de cuyo nombre totonaco Tajín “rayo” deriva su nombre para la ciudad, se levantó hacia el occidente en una pequeña plaza rodeada de edificios por los demás lados.

Actualmente, el territorio comprende desde el río Cazonas al norte, hasta Jalancingo en el sur, Xilotepec de Juárez y Zacatlán en Puebla, hasta las costas del Golfo. Existe además un pequeño grupo totonaco en los alrededores de Xalapa-Misantla, Veracruz.

El área está dividida en dos grandes zonas: la sierra, con una gran meseta profundamente quebrada, bañada por nieblas y lluvias; y la costa, con colinas y terrenos planos. El clima de la sierra es frío, en tanto que en la costa es cálido, con una reducida temporada seca en primavera.

En el área del Totonacapan encontramos una serie de manifestaciones culturales que son producto de las condiciones históricas en que se han desenvuelto y, aún en la actualidad, están en continua

Entonces, la medicina tradicional es un sistema médico que evolucionó históricamente dándole una estructura social además de cultural, permitiendo, en consecuencia, cambios culturales.

transformación. Entre dichas manifestaciones destacan las relativas a la organización social y religiosa, en torno a las cuales giran gran parte de las actividades de los hombres y mujeres, incluidas las prácticas terapéuticas para la curación de enfermedades. Actividades de tipo comunal, como la faena o las celebraciones religiosas, siguen congregando al pueblo como en tiempos prehispánicos. Así por ejemplo, en el aspecto social, se mantienen las relaciones de parentesco, y la ayuda mutua, esta última consiste en asignar a un grupo de parientes y amigos determinadas tareas para la construcción de viviendas, pero sobre todo, para la realización de los trabajos agrícolas. El beneficiario, a su vez, está obligado a retribuir la ayuda cuando sea requerido un trabajo similar.

Por otro lado, la difusión que se ha tenido de la zona arqueológica El Tajín, y la visita de propios y extraños al recinto religioso de los antepasados, ha permitido que sus productos tengan gran demanda, no sólo por el hecho de ser auténticos de la región, sino por el gran peso económico dentro del desarrollo de cada familia, es decir, al no dedicarse a la producción agrícola por carecer la mayoría de ellos de tierra, gran parte de su tiempo lo dedican a esto.

En el Totonacapan se conservan formas de organización tradicional entre las que se destaca la mayordomía, la cual además de su función religiosa tiene una connotación económica, lo que contribuye a mantener al pueblo organizado. Ésta se da con gran emotividad en la ceremonia del Santo Patrón. Aquí, el mayordomo que tiene solvencia económica es el que se encarga de que llegue a buen fin dicha festividad. El cargo de la mayordomía tiene una duración anual.

Cada mayordomo tiene dos o tres ayudantes encargados de llevar a cabo el buen desarrollo de la celebración en la fiesta al Santo Patrón, que incluye la preparación de banquetes para los danzantes y para los vecinos en general. En cada ceremonia intervienen a su vez los demás mayordomos para ayudar al mayordomo actuante.

La persistencia de las actividades de un grupo nos indica el arraigamiento de sus costumbres y, a veces, de creencias antiguas, pues cumple una función mágico-religiosa dentro de los grupos indígenas del Totonacapan.

Pero al darse la participación en el desarrollo económico del país se ven obligados a trabajar mucho más y apresuradamente, pues tienen que elaborar sus materiales que tiempo atrás dejaron de fabricar y que ahora por falta de tierras productivas están en la dinámica de competencia con otros comerciantes tanto nacionales como extranjeros, además del sostenimiento de la organización interna de los grupos.

Todo esto repercute tanto en su organización interna como en su cosmovisión, acentuándose más en su aspecto social, económico y político, pero sobre todo en su aspecto cultural. Además de sus actividades domésticas diarias se notan diferencias en las prácticas de curación de las diferentes enfermedades que son más comunes en la comunidad que se trate.

Así, para describir de manera certera las prácticas terapéuticas y de curación que se dan en el Totonacapan, se partirá del hecho de que esta área es considerada rica tanto cultural como ecológicamente desde la época prehispánica. Tan amplio lugar

En términos generales, algunas de las enfermedades que se mencionan con más frecuencia como el “ojo” y el “susto”, se presentan una y otra vez en todas las comunidades estudiadas. Hay varias enfermedades como “cuajo”, que también se mencionan frecuentemente pero está mucho más restringida geográficamente.

encierra una gran variedad de ecosistemas que permitieron y permiten a los grupos indígenas que residen ahí, desarrollar una amplia explotación de una infinidad de recursos naturales como son árboles, bejucos, hierbas y epifitas, -vegetal que vive sobre otra planta, pero sin alimentarse de los jugos de ésta-

Es evidente que la manera de curar así como los elementos de que se sirven depende mucho de su cosmovisión cultural y del medio ambiente que les rodea. Otro aspecto que sobresale, es la manera de recetar los medicamentos o hierbas según sea el caso, y el saber diagnosticar los síntomas y consecuencias de las enfermedades. Estos conocimientos están vinculados con las experiencias personales y la enseñanza que dejaron los antepasados como una manera de identificarse y seguir transmitiendo el conocimiento terapéutico en los grupos del Totonacapan.

Los médicos del Totonacapan

El médico indígena pasó a curandero porque la inquisición se impuso para sospechar del conocimiento que tenían los indígenas. La herejía indígena entonces fue sinónimo de pacto con los dioses y la herejía occidental significaba conocimiento sospechoso.

Hubo un proceso ideológico de la medicina, desde el impuesto por el renacimiento a partir de la cosmovisión de los filósofos griegos:

Naturaleza = fisis (fisiología) = función

Animado, vivo, racional e inteligente

Lógica = Pensamiento cuidadoso

Descubrir las leyes hacia dentro. Lo único real es lo lógico, lo racional.

4 elementos; agua, fuego, aire, tierra.

4 humores; elementos dentro del cuerpo como la sangre, la bilis, lo amargo, la bilis negra, la mucosidad o flemas.

Es evidente que la manera de curar así como los elementos de que se sirven depende mucho de su cosmovisión cultural y del medio ambiente que les rodea. Otro aspecto que sobresale, es la manera de recetar los medicamentos o hierbas según sea el caso, y el saber diagnosticar los síntomas y consecuencias de las enfermedades.

El médico indígena pasó a curandero porque la inquisición se impuso para sospechar del conocimiento que tenían los indígenas. La herejía indígena entonces fue sinónimo de pacto con los dioses y la herejía occidental significaba conocimiento sospechoso.

En el Totonacapan el diagnóstico causal se hace por medio de los sueños que tuvo el paciente. La medicina tradicional funciona de acuerdo al sistema médico de referencia, siendo los criterios propios de diagnosticar. No es igual a la medicina occidental o institucionalizada.

La cosmovisión está clasificada por una visión médica propia, por las diferentes clases de terapeutas, por las enfermedades y por la aplicación de los medicamentos.

Existe una medicina tradicional mexicana que históricamente es válida; hay un sistema lógico del conocimiento sobre el sistema médico. La medicina homeópata, hegemónica y alópata están determinadas por una herbolaria. A la gente se le enseña con respecto a su cuerpo y sus enfermedades cómo curarse. Por un lado se tiene a la medicina tradicional, en la cual las enfermedades son detectadas por no especialistas, iniciándose con la información de la medicina doméstica; se le pregunta a la bisabuela, abuela o suegra. Con la bisabuela se ejerce la práctica médica de la medicina tradicional. La medicina de base es aquella que se hereda de la bisabuela a la bisnieta.

¿A partir de qué momento se hace el curandero? Se debe pasar por las siguientes etapas como son el don de curar -el buen nacer, según los nahuas-, aprendizaje, debe recibir un aprendizaje heredado y no hay una limitación moral en los curanderos. Después, tiene la capacidad de curar y se recomienda que es mucho mejor que se haga con un curandero reconocido. En otras partes es el inicio del chamán.

La visión del cuerpo es la cosmovisión de ver el cuerpo y conocer el cuerpo. Así el concepto indígena en relación a la pérdida del alma es por medio del *tonalli* o *tona*. Las alteraciones del *tonalli* provocan el susto y mal de ojo. Estas enfermedades existen en tanto haya alguien que las diagnostique y cure; por ejemplo, el estafiate es utilizado contra el susto en niños, ancianos y las mujeres débiles (pos parto). El epazote del zorrillo mata lombrices y relaja el intestino. Por lo tanto, el áscaris nos indica que hay niños muy delgados o panzones y la parasitosis intestinal es sinónimo de susto. La población indígena considera que la enfermedad es normal; la línea de separación es la sintomatología.

Entonces, la medicina tradicional es un sistema médico que evolucionó históricamente dándole una estructura social además de cultural, permitiendo, en consecuencia, cambios culturales.

Esto tiene que ver mucho con su manera de concebir a la enfermedad y a la salud. Por un lado, tenemos que sus instrumentos están dados por elementos naturales del medio ambiente y por el otro, que los médicos a quienes consultan junto con las amas de casa y las mujeres de edad avanzada son quienes se encargan de atender a los enfermos.

El diagnóstico da inicio en el hogar, pues la madre es quien decide si existe enfermedad, si se visita al especialista, y por supuesto, esto dependerá de la gravedad del asunto. Cuando no es controlable la enfermedad por el especialista, entonces se consulta al doctor científico, teniendo así la carrera del enfermo a partir del diagnóstico de la madre y hasta finalizar con el médico, que en muchos de los casos esta carrera se trunca pues no se tienen todos los datos que antecedieron al padecimiento cuando es atendido por el doctor.

La enfermedad

La enfermedad es determinada como malestar, dolor o sufrimiento. Para entender la conformación cultural de la enfermedad, por principio de cuentas, es preciso dejar sentado que la cultura, entendida aquí como una pauta entretrejida del lenguaje y de las creencias, forma parte de la naturaleza misma de la enfermedad.

“Los pacientes sufren males; los médicos tratan y diagnostican enfermedades... Los males son experiencias de cambios meneguantes en estados de ser y en función social: las enfermedades son anomalías en la estructura y función de órganos y sistemas del cuerpo” (Eisenberg, 1977: 11).

Así, el susto es el evento que desencadena las molestias o síntomas. Entonces, el susto es igual a parasitosis intestinal más los elementos desencadenantes. El síndrome del susto es la filiación cultural. La clasificación de las enfermedades se realiza según la cultura y sistema médico practicado.

El “susto” definitivamente es una enfermedad relacionada con el “frío”, con los dolores del estómago, la fiebre y algunas veces jaqueca y náuseas. El “susto” puede seguir a un accidente, el encuentro con un animal, una caída, en el caso de los niños puede ocurrir después de que los han golpeado.

Así como el “susto” está relacionado con el frío y su curación generalmente abarca el calentamiento, el “ojo” está relacionado con el “calor” y su curación generalmente abarca “enfriamiento”. Entonces la enfermedad tiene un nombre y éste se aplica a los diferentes aspectos de la enfermedad según los conocimientos del que lo usa, según su pertinencia como una situación social y, algunas veces, según las características de determinada enfermedad.

Si la división frío/caliente fuese simplemente una expresión de un sistema mucho más vasto y complejo, la división debería expresarse de otras muchas formas, todas ellas equivalentes, concordantes con el gran sistema.

Los sistemas de creencias dependen de las relaciones que se tengan en relación con las cosas que están alrededor de ellos, sean buenas o malas; dependerá de nuestra relación con los demás, de cómo nos comportemos durante nuestra vida diaria.

El tipo de respuesta es el que cuenta para estudiar o dar causa a la enfermedad. Por ejemplo, ¿cuáles son las causas urbanas del susto? Según esto, es porque cambian los agentes o tipos de reacción. Un vuelco en el corazón entre los prehispánicos significaba pérdida de una parte del *tonalli*. En grado menor, pérdida de la capacidad de acumular energía.

La etiología viral es la posesión de los espíritus del bosque. ¿Cómo se explican las enfermedades culturalmente? Se curan de acuerdo a los recursos naturales -plantas medicinales- con los que cuenta para tal o cual enfermedad; utilizar los recursos, apropiándose de los no tradicionales (médicos científicos) y tener una vitalidad del sistema en donde se revaloricen los tratamientos heredados y buscar otros.

Mucho se ha discutido acerca de la cuestión de si podemos llamar “ciencia” a la astronomía prehispánica. Esta última actividad junto con las matemáticas, la arquitectura, la medicina, la botánica y la zoología constituyen el primer cuerpo de conocimientos exactos que se produjeron en las sociedades prehispánicas. Estas observaciones sistemáticas llegaron a aplicarse para fines prácticos dentro de la sociedad (Broda Johanna, 1991: 461).

Por cosmovisión entendemos la visión estructurada en la cual los antiguos mesoamericanos combinaban de manera coherente sus nociones sobre el medio ambiente en que vivían, y sobre el cosmos en que situaban la vida del hombre (Broda Johanna, 1991: 462).

Al analizar las culturas indígenas, con frecuencia es difícil establecer los límites que separan lo económico de lo social; como es difícil distinguir lo que se cree de lo que se sabe; el mito, de la explicación y de la memoria histórica; el rito, de los actos cuya eficiencia práctica ha sido comprobada una y otra vez por generaciones. Esto es así porque en las culturas indígenas, la concepción del mundo, de la naturaleza y del hombre, hace que deban colocarse en el mismo plano de necesidad, actos de carácter aparentemente muy distinto, como por ejemplo, “la selección adecuada de las semillas que se han de sembrar y una ceremonia propiciatoria para tener buen cielo” (Bonfil Batalla, 1994: 55).

Resulta difícil comprender muchas características fundamentales de las culturas mesoamericanas si no se toma en cuenta una de sus dimensiones más profundas: la concepción de la naturaleza y la ubicación que se da al hombre en el cosmos. Y esa relación con la naturaleza debe lograrse en todos los niveles, no sólo en el puramente material que se cubre mediante el trabajo. Por eso, es imposible “separar el rito del esfuerzo físico, el conocimiento empírico del mito que le da su sentido pleno dentro de la cosmovisión mesoamericana” (Bonfil Batalla, 1994:56). Falta introducir el concepto de la ideología que se refiere al sistema de representación simbólica que es la cosmovisión desde el punto de vista de su nexo con las estructuras sociales y económicas. La ideología tiene la importante función social de legitimar y justificar el orden establecido.

La concepción mítica unifica los principios ordenadores del mundo dando las mismas leyes cósmicas a lo social y a lo natural. Lo logra por medio de juegos de proyecciones que uniforman los procesos de todo lo que existe. La fijación primigenia de

“Los pacientes sufren males; los médicos tratan y diagnostican enfermedades... Los males son experiencias de cambios menguantes en estados de ser y en función social: las enfermedades son anormalidades en la estructura y función de órganos y sistemas del cuerpo” (Eisenberg, 1977: 11).

los seres naturales pasa a ser la fijación primigenia de las entidades sociales, dando como resultado una visión fuertemente conservadora. Desde este enfoque, los hombres no transmiten históricamente por las vías de las transformaciones técnicas y sociales, sino que poseen por un orden cósmico y divino, una condición permanente, inmutable. Todo lo social forma parte de la creación. Las instituciones, las diferencias sociales, los conocimientos, las técnicas, se conciben nacidos en un primordial amanecer que fincó en su complejidad la sociedad existente (López Austin, 1990: 29). Lo que hay que destacar es que las sociedades que llamamos tradicionales tienen en su conducta y pensamiento una congruencia muy superior a la nuestra, proyectada en buena parte en su concepción de las leyes sociales y naturales, indisolublemente unidas. Cualquier expresión del pensamiento se convierte así en una fuente para “la intelección de la imagen holística del universo, y con este sentido el mito se encuentra entre las expresiones privilegiadas, verdaderas síntesis de la cosmovisión” (López Austin, 1990: 34).

La separación de los aspectos “naturales” o empíricos y de los “sobrenaturales” que formaban los sistemas de curación indígenas, se remonta a la conquista española. Los españoles registraron los conocimientos de los indígenas sobre las hierbas, que consideran dentro del dominio de la “medicina”, y los separaron de los aspectos rituales, a los que consideraban “religión” o más bien “paganismo”, porque diferían de la doctrina de la religión católica. Aunque recogieron y respetaron los conocimientos sobre las hierbas, trataron de eliminar a los médicos y curanderos indígenas y a sus prácticas rituales como contrarias al catolicismo, al que consideraban como la verdadera fe. No entendieron el “holismo” del sistema indígena y aplicaron su propio modelo de medicina y religión. Gran parte de lo que se considera actualmente como “medicina tradicional es la amalgama del sincretismo de este pluralismo anterior de las medicinas y las religiones indígena y española del siglo XVI” (Cosminsky, 1992: 173). Este proceso no tuvo lugar en determinado momento, sino que fue y es un proceso gradualmente dinámico y dialéctico que continúa hasta el presente.

El “susto” definitivamente es una enfermedad relacionada con el “frío”, con los dolores del estómago, la fiebre y algunas veces jaqueca y náuseas. El “susto” puede seguir a un accidente, el encuentro con un animal, una caída, en el caso de los niños puede ocurrir después de que los han golpeado.

Mucho se ha discutido acerca de la cuestión de si podemos llamar “ciencia” a la astronomía prehispánica. Esta última actividad junto con las matemáticas, la arquitectura, la medicina, la botánica y la zoología constituyen el primer cuerpo de conocimientos exactos que se produjeron en las sociedades prehispánicas. Estas observaciones sistemáticas llegaron a aplicarse para fines prácticos dentro de la sociedad (Broda Johanna, 1991: 461).

Los pacientes diferencian las enfermedades subjetivamente calientes que son fiebres, de las enfermedades frías a las que se clasifica como enfriamiento o resfriado. Sabiendo a qué categoría apunta un conjunto de síntomas, es posible conocer un conjunto de causas, de clases típicas, tratamientos adecuados, y también la culpa que le quepa al enfermo por haber contraído la enfermedad. Enfriamientos y resfriados son vistos como producto de las relaciones del individuo con el medio natural; las temperaturas bajas del medio penetran, por medio de humedades, vientos fríos y ráfagas, en las superficies vulnerables del cuerpo, digamos la cabeza y los pies (Fitzpatrick, 1990:28).

Desde hace aproximadamente 50 años el gobierno federal ha mostrado interés en proporcionar los “mínimos de salud” a las comunidades rurales del país; se han ensayado alrededor de 26 estrategias, unas muy simplificadas y otras muy complejas; no obstante, podemos mencionar algunos de los problemas más importantes que la mayor parte de ellos tienen en común: a) ninguna ha tenido continuidad; b) ha favorecido únicamente a núcleos muy pequeños de población; c) no ha tenido réplica local ni nacional; d) no se ha reconocido la existencia de un sistema tradicional y por supuesto el personal profesional prestador de servicios no ha sido el deseable para incorporarse a las comunidades, minimizando la participación de los habitantes de estas localidades y teniendo como resultado muy poca respuesta hacia los servicios institucionales de “salud” en el medio rural (Zolla, 1988: 14).

La ponderación de los rituales curativo/preventivos tiene como objetivo central procurar la integración ideológica del grupo, más que lograr abatir o disminuir la incidencia negativa de las enfermedades. Se asume dentro del esquema tipológico citado que la medicina moderna “amenaza la organización social tradicional” y en consecuencia debieran rehabilitarse, mantenerse las prácticas “tradicionales”, sobre todo cuando las mismas constituyen uno de los ejes de la integración y continuidad cultural de los grupos.

Los estudios anteriores de la medicina indígena estaban basados en la suposición de que las creencias y la conducta eran homogéneas y uniformes. Las descripciones de estos sistemas a menudo eran modelos ideales (Cosminsky, 1992: 174). Por ejemplo, los tabúes de la comida durante la enfermedad eran descritos como creencias que todos compartían, pero pocos es-

tudios consideraron el grado en que la gente realmente seguía estas proscripciones.

El sistema de aplicación médica se da cuando se saben las necesidades de la población y con cuáles servicios de salud cuenta.

Entonces estos grupos nacionales y regionales están marcados por series específicas de ocupaciones, costumbres, lenguas, sistemas médicos, creencias religiosas y modos idiosincrásicos de comportamiento que les distinguen claramente de otros, cualesquiera que estos sean, aunque todos estén unidos en el seno del mismo marco económico, social y político.

La medicina del Totonacapan actual

Una de las características más llamativas de la medicina y el cuidado de la salud en el Totonacapan actual es su naturaleza pluralista y heterogénea. Aunque siguen existiendo algunos pueblos aislados, la difusión de la medicina occidental o moderna, especialmente en forma de remedios de patente e inyecciones, está aumentando rápidamente y pocos lugares permanecen ajenos a ella. Este pluralismo existe por lo menos en dos niveles, que incluyen 1) la existencia de sistemas paralelos o alternativos entre los cuales pueden elegir los que tratan de curarse (o sea, la conducta médica pluralista por parte del paciente; 2) la incorporación de elementos en los diferentes sistemas de los médicos o los que se encargan de la salud, así como por los que tratan de curarse. Estos elementos “incluyen categorías de enfermedades, concepto de etiología, y técnicas de tratamiento (por ejemplo, espiritistas que prescriben inyecciones de penicilina o vitaminas)” (Cosminsky, 1992: 172-173).

La separación de la medicina y la religión está reforzada por el dominio de la medicina occidental, con su modelo biomédico y su dualismo de mente y cuerpo, y como ha dicho Collado, por la conquista del campo por la ciudad que impone un paradigma de curación urbana en vez de rural (1978). Además, el proceso ha sido reforzado por las doctrinas religiosas actuales, especialmente las que apoyan la Acción Católica (o el catolicismo ortodoxo) y el protestantismo evangelista, que prohíben a sus miembros usar curanderos tradicionales y espiritistas, y cuyos misioneros proporcionan clínicas de medicina occidental -así como curaciones evangelistas por medio de la fe-

Las instalaciones y los recursos médicos difieren en su disponibilidad en diferentes partes de Mesoamérica, pero en general incluyen el autotratamiento con remedios caseros, y el tra-

La separación de los aspectos “naturales” o empíricos y de los “sobrenaturales” que formaban los sistemas de curación indígenas, se remonta a la conquista española. Los españoles registraron los conocimientos de los indígenas sobre las hierbas, que consideran dentro del dominio de la “medicina”, y los separaron de los aspectos rituales, a los que consideraban “religión” o más bien “paganismo”, porque diferían de la doctrina de la religión católica.

Las instalaciones y los recursos médicos difieren en su disponibilidad en diferentes partes de Mesoamérica, pero en general incluyen el autotratamiento con remedios caseros, y el tratamiento que dan individuos como los curanderos (chamanes, yerberos, hueseros), partera, espiritistas, “inyeccionistas”, farmacéuticos, vendedores ambulantes, clínicas privadas y públicas, hospitales y médicos. Los conceptos y componentes que guían esos tratamientos se derivan de las diferentes tradiciones médicas indígenas, ladinas populares y mestizas, espiritistas, homeopáticas, y occidentales (que también se conocen como modernas, científicas, biomédicas o cosmopolitas).

tamiento que dan individuos como los curanderos (chamanes, yerberos, hueseros), partera, espiritistas, “inyeccionistas”, farmacéuticos, vendedores ambulantes, clínicas privadas y públicas, hospitales y médicos. Los conceptos y componentes que guían esos tratamientos se derivan de las diferentes tradiciones médicas indígenas, ladinas populares y mestizas (Woods, 1977), espiritistas (Kearney, 1978), homeopáticas (DeWalt, 1977), y occidentales (que también se conocen como modernas, científicas, biomédicas o cosmopolitas). Los médicos individualmente combinan elementos de estas diferentes tradiciones en diversas proporciones y estilos. La diversidad de recursos indica la excesiva simplificación de la dicotomía entre tradicional y moderna. Algunas tradiciones no encajan dentro de este esquema de clasificación, como el espiritismo, que se deriva de una tradición europea, ni moderna ni tradicional, pero que usa e integra elementos de ambas. Además de las variedades de curanderos “tradicionales”, existe una variedad de formas de la medicina moderna que están representadas de manera diferente por farmacias, “médicos” no profesionales, clínicas de salud pública, hospitales y médicos (Cosminsky, 1992: 174-175).

Otro posible efecto de la utilización inapropiada de la medicina occidental es el incremento en el uso de recursos de tipo espiritual, lo que contribuye a la persistencia y el aumento de los curanderos y los espiritistas. Al mismo tiempo, la adaptabilidad y el éxito de estos curanderos para satisfacer las necesidades de sus clientes señalan debilidades y deficiencias en la atención médica occidental, otro campo en el que se necesita más investigación antropológica.

Las aseveraciones e interrogantes en relación a la medicina indígena son entre otras: el contexto del universo de la medicina tradicional se debe dar a partir de la temporalidad, espacio y validez, concretados con herramientas socio-culturales. Para llegar a la afirmación de una teoría antropológica dependerá del tiempo socio-cultural concreto así como del análisis histórico.

Bibliografía

Bonfil Batalla, Guillermo, *México profundo. Una civilización negada*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1990.

Broda, Johanna, "Cosmovisión y observación de la naturaleza: el ejemplo del culto a los cerros en mesoamérica" en J. Broda, S. Iwaniszewski y I. Maupomé: *Arqueoastronomía y Etnoastronomía del Altiplano Central*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, México, 1991, pp. 461-500.

Cosminsky, S., "El pluralismo médico en Mesoamérica", en Kendall, C. et al, *La herencia de la Conquista, treinta años después*, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.

Eisenberg, L., "Disease and Illnesses: Distinctions between Professional and Popular Ideas of Sickness", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1 (1): 9-23.

Fitzpatrick, R., *La enfermedad como experiencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1990.

López Austin, Alfredo, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1989, p 224.

Weber, Max, *Economía y Sociedad*, Fondo de Cultura Económica, Dos Tomos, México, 1994.

Zolla, Carlos, Sofía del Bosque, Antonio Tascon Mendoza y Virginia Mellado Campos. *Medicina tradicional y enfermedad*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1988.