

ANTECEDENTES PARA EL ESTUDIO DE LA CLASIFICACIÓN
DE LAS ENFERMEDADES EN LA MEDICINA NÁHUATL
PREHISPÁNICA

CARLOS VIESCA T.
ANDRÉS ARANDA C.
MARIBLANCA RAMOS DE VIESCA

Un punto central de todo sistema médico es la clasificación de las enfermedades. Punto final de un complejo proceso de construcción y deconstrucción, de ordenamiento y reordenamiento de conocimientos, ésta constituye la prueba última de validez y el nivel de certeza que ofrece el conjunto del conocimiento médico alcanzado en la cultura o en el periodo histórico en cuestión. La clasificación de las enfermedades expresa el resultado de una inmensa cantidad de observaciones, de un intento de imprimirles orden y de una pretensión de que dicho orden no procede de una interpretación sino de una correspondencia, un acercamiento al orden natural. En este sentido, toda clasificación marca un intento de aproximación y traducción del misterioso y desconocido lenguaje de la naturaleza, sea impuesto por los espíritus y dioses, sea dictado por las ocultas normas del proceso evolutivo del universo. La clasificación de las enfermedades no revela situaciones ni actitudes diferentes y corresponde en cuanto a su problemática general al problema del conocimiento planteado por todas y cada una de las clasificaciones posibles, siendo en última instancia un subsistema dentro del inmenso mundo de los ordenamientos, asimismo posibles, del conocimiento reconocido como verdadero —nosotros mejor diríamos válido— por la cultura en la que fue generado. En términos epistemológicos, la o las clasificaciones de las enfermedades, para ser aceptables, deben de mantener un mínimo de coherencia con el resto de las clasificaciones existentes en la cultura en que han sido postuladas; en términos históricos, deben de responder a una genealogía, es decir, deben de observar una filiación o incluso en ocasiones una ruptura con respecto a las clasificaciones vigentes dentro de esa misma cultura en épocas pasadas; en términos antropológicos, deben corresponder a la visión del mundo que expresa las creencias íntimas y da sustento a la vez a la cultura en cuestión.

Cada clasificación de la enfermedad que se ha expresado en las diferentes épocas y en las diversas culturas que ha producido la humanidad representa, pues, un intento de aproximación a la verdad, considerada esta en términos absolutos, pero, al mismo tiempo, ha podido ser considerada como una verdad que constituye el absoluto de un momento histórico dado. En términos de creencia, cada clasificación se constituye en verdadera y es tomada así, como una lectura y ya no más como una interpretación de la realidad, cuando es aceptada indiscriminada y acríticamente por los individuos que viven dentro de una cultura determinada y aceptan y viven de la misma manera el conocimiento y sus consecuencias tal y como son expuestas en su cosmovisión.

De acuerdo con estas consideraciones previas, el estudio de una clasificación de las enfermedades, al relacionarlas con la cultura que las produce y en la cual se insertan, entraña problemas de una complejidad mayor que si se procede de una manera narrativa, según es acostumbrado, a la exposición de grupos y subgrupos y al señalamiento de los elementos que caracterizan a unos a otros y de los cuales se podrán deducir las diferencias que los separan. Al abordar bajo tales premisas la o las clasificaciones de las enfermedades válidas en nuestra cultura y en el momento actual, se procede en conformidad con la creencia, que no el conocimiento, de que dichas divisiones corresponden a la realidad y por lo tanto son verdaderas. Al contrario, cuando hacemos lo mismo con clasificaciones procedentes de otros momentos históricos o de otras culturas, lo es en la creencia, ya que tampoco conocimiento, de que son falsas, es decir diferentes de la verdad que nosotros etnocéntricamente consideramos, valga la redundancia, como verdadera; podrán ser calificadas de exóticas, de primitivas, de empíricas, de mágicas, según el criterio de base, pero nunca como verdaderas. Es fundamental, por lo tanto, dejar establecido que las clasificaciones, productos culturales, responden a demandas asimismo culturales y tienen por ello un tiempo de validez y un espacio en el que pueden ser aplicadas con propiedad. Es en este sentido como se expresa la necesidad que se ha generado y hecho evidente en los últimos años de contextualizar la clasificación náhuatl prehispánica de las enfermedades.

Todos los estudios que hasta ahora se han realizado acerca de la medicina náhuatl prehispánica contemplan de una u otra forma el problema de las enfermedades, aunque no siempre hacen evidente su manera de entender cómo eran clasificadas éstas y muchos de ellos se contentan con enumerar las que nuestros antepasados “conocían” y corresponden con rubros que se mantienen como válidos en la actualidad o bien aquellas que pertenecen al orden de las enfermedades “raras” que no son reductibles al orden que nosotros conocemos y en el

cual creemos. De tal modo es fácil distinguir entre lo que tiene correspondencia con la realidad, con *nuestra* realidad, y lo ajeno, definido como falso *a priori*, haciendo patente la presencia del fantasma del etnocentrismo.

A fin de buscar orientación al disponer de más información teórica para ello, así como de un mayor repertorio tanto de enfermedades como de aproximaciones a su estudio nos detendremos en primer lugar en hacer una breve exposición de lo que han expresado al respecto algunos de los estudiosos más importantes de este tema.

La opinión de Francisco Flores

Francisco Flores abre la lista de los historiadores modernos de la medicina mexicana con su obra fundamental *Historia de la Medicina en México*, cuyo primer tomo salió de prensas en 1886.¹ Para el asunto que nos ocupa es este primer volumen precisamente el que atrae nuestro interés, ya que es el que se dedica a exponer qué cosa era la medicina mexicana prehispánica. En otros sitios hemos comentado acerca de la visión positivista que adopta, ubicando a esta época de la historia dentro de la etapa del pensamiento metafísico y, obviamente, el problema de las clasificaciones queda encuadrado dentro del mismo marco general.² En el capitulado del libro no aparece ninguna sección dedicada en especial a este problema, pero en los capítulos VIII y IX, dedicados respectivamente a la Cirugía y la Medicina, lo que hace en realidad Flores es establecer un repertorio de las enfermedades que conocían. Es en este punto, claro está, en donde tiene que elegir alguna manera de agruparlas a fin de facilitar la comprensión del tema por parte del lector.

El caso de las enfermedades quirúrgicas es más evidente, ya que no existe ningún problema para agrupar las heridas, las fracturas, las quemaduras o los abscesos, ya que sus variedades se definen en función de características físicas claramente perceptibles en cualquier época y latitud o bien tomando en cuenta su localización, lo que es igualmente universal. El problema comienza a complicarse cuando Flores habla de enfermedades quirúrgicas de la piel, división muy objetable dado que se basa solamente en el hecho de que las fuentes propongan algún tratamiento quirúrgico para ellas o de que a fines del siglo XIX fueran

¹ Francisco Flores, *Historia de la Medicina en México*, 3 v., México, Secretaría de Fomento, 1886-1888.

² Carlos Viesca, "Francisco Flores y su visión de la medicina prehispánica." Advertencia al Volumen I de la *Historia de la Medicina en México* de Francisco Flores. 4 v., México. IMSS: 1981. I.

consideradas como pertenecientes a la Patología quirúrgica sin la garantía de que así lo fueran también a los ojos de los médicos mexicas y con la salvedad, que no debe ser olvidada, de que ellos no consideraban operante la separación estricta entre medicina y cirugía ni menos la discriminación de que era objeto esta última a los ojos de los médicos europeos anteriores al último tercio del siglo XVIII. Lo mismo puede aplicarse a lo que Flores llama enfermedades del tejido celular, de las arterias y del tejido linfático, en las cuales seguramente existen diferencias esenciales entre su forma de concebirlas y la propia de la medicina prehispánica que, en muchos casos particulares permanece desconocida para nosotros.³

En lo tocante a las enfermedades objeto de la Patología interna de su época, el problema para Flores es todavía mayor, ya que se trata de padecimientos que no son directamente accesibles a la vista del médico y las construcciones culturales a las que corresponden son, por lo tanto, de mayor sofisticación y más difíciles de ser reducidas a los criterios de ordenamiento procedentes de culturas diferentes. La extrañeza es lo que priva en Flores en primera instancia y le lleva a afirmar que al historiador “nada le será posible averiguar, nada que parezca a un ensayo nosológico...”⁴ El hecho le parecía “muy natural” al considerar que no tenían los mexicas por qué tener ideas nosológicas ni clasificar las enfermedades si en el Viejo Mundo esto se empezó a dar hasta el siglo XVIII, situación que a nosotros nos parece evidentemente falseada al no tomar para nada en cuenta la nosología hipocrática y sus desarrollos a través del pensamiento de Galeno y los grandes autores árabes, pero que se puede explicar en función de la negación de tales antecedentes y el reduccionismo científico ejercido por parte de los promotores del pensamiento positivo. De hecho, Flores toma a la Ilustración como el punto de partida para el alejamiento de las interpretaciones religiosas de la historia, pone allí mismo el inicio de todo pensamiento científico, de manera que ubica al pensamiento prehispánico, centrado en su concepto causal que ubica en las divinidades el origen y causa de todo lo que sucede, dentro del grupo de momentos culturales pertenecientes a “la infancia en que todas las naciones del mundo... quisieron explicarlo todo por la voluntad de seres sobrenaturales, encontrando por ende en sus teogonías, la primera y última razón de todos los fenómenos del Universo...”⁵

Tras revisar someramente algunas de las enfermedades relacionadas con los dioses, Flores pasa a exponer la existencia de algunas en-

³ *Ibid.*, p. 83-111.

⁴ *Ibid.*, p.114.

⁵ *Ibid.*, p.114.

fermedades que podrían asociarse a causas físicas, como son la humedad o los aires —desconociendo por cierto que estos últimos representan seres sobrenaturales, los *ehecame*, y que los *tlaloque* estaban directamente relacionados con las aguas y con la humedad— ofrece algunas pistas que hoy en día pudieran resultar de interés para quien pretenda hacer una exploración de las taxonomías de la enfermedad entre nuestros antepasados prehispánicos. Cuando capta la individualización de grupos de enfermedades como las *neocuiliztli*, que tienen que ver con el abuso de las bebidas, o las *necihuahuiliztli*, derivadas del abuso del coito, Flores está acariciando conceptos propios de la cultura náhuatl y es este el momento en que más cerca está de poder presentar una interpretación que responda a los intereses de esa misma cultura; sin embargo, se queda allí, en la constatación de que existen dichos grupos y con la complacencia de que en la medicina de su época se había corroborado el daño que causaban esas mismas acciones al organismo.

Por lo demás, Flores procedió haciendo la consideración conjunta de las enfermedades y la terapéutica en las fuentes, lo cual le permite acuñar una larga serie de rubros que identifican enfermedades. El resto del capítulo sobre la medicina está constituido precisamente por ese material, de manera que en seguida de la propuesta de una enfermedad que era conocida por los médicos indígenas, la que se acompaña a veces por algunas consideraciones con respecto a una mejor precisión de la enfermedad de que se trata y de su correlato con la patología considerada como existente por la ciencia de fines del siglo XIX, vienen algunos aspectos del tratamiento.⁶ Flores hace explícito, por lo demás, su proceder, señalando que agrupará enfermedades, y muchas veces síntomas, de acuerdo con la concepción de aparatos que era la más actualizada y científica en su propia época. De tal modo trata de las enfermedades del “aparato nervioso” distinguiendo las del encéfalo, la médula y los nervios periféricos, ubicando las del corazón en el aparato circulatorio, sin enterarse del papel de órgano de la intelección y el pensamiento que la medicina náhuatl prehispánica asignaba a este órgano. Es totalmente cierto que Flores presenta un repertorio de enfermedades bastante completo, constituyendo sus datos la base de todos los listados que presentan los autores que abordaron el tema durante los siguientes noventa años; pero es asimismo cierto que ni él ni ninguno de sus diádocos tuvieron la intención de establecer la existencia de una taxonomía nahua de la enfermedad, ya que habían desechado de antemano la posibilidad de hacerlo. El ordenamiento que emplea Flo-

⁶ *Ibid.*, p. 120-159.

res permite hacer un largo listado de enfermedades conocidas por los *títici*, en las que se incluyen aquellos síntomas o asociaciones sintomáticas que son tomadas como tales, cuya salvedad explícita en general al inicio de la sección, presentándolas las más de las veces mediante su nombre en náhuatl acompañado de una traducción que busca identificar la enfermedad con su equivalente moderno, sin hacer nunca un análisis semántico de la palabra en cuestión. Por otra parte, las enfermedades que no tienen equivalente en la nosología entonces en uso, simplemente desaparecen del cuadro, encontrándoseles solo cuando refiere ejemplos de otro orden.

El trabajo de Flores sirvió de base durante muchos años, como se ha señalado, a todos los autores que abordaron el tema y continúa siendo una fuente de información de primera importancia, siempre y cuando se tenga clara su orientación positivista y su consecuente negación de la verdad existente en cualquier conocimiento que no pertenezca a la visión científica occidental construida a partir de la teoría biológico-lesional desarrollada a partir del ochocientos treinta.

El punto de vista de Fernando Ocaranza

En su *Historia de la Medicina en México*, publicada en 1934,⁷ Fernando Ocaranza aborda el estudio de las enfermedades dividiéndolas, de acuerdo con lo acostumbrado en su época, en “Medicina y enfermedades internas”, texto que constituye el capítulo octavo, y “Cirugía y enfermedades externas”, que abarca el noveno. Es claro que Ocaranza sigue a Flores en más de un detalle y comulga con él en las ideas de la ciencia positivista. Separa patología interna y externa y los hace sinónimos de medicina y cirugía en una distinción de origen francamente occidental, ya que en la medicina náhuatl prehispánica se hacía en función de las capacidades y habilidades de los practicantes y no de la medicina en sí misma habiendo especialistas pero no especialidades.⁸ Parte de los criterios etiológicos para señalar la multiplicidad de dioses que pueden causar enfermedades, el papel preponderante del pago de culpas y la acción maléfica de hechiceros.

⁷ Fernando Ocaranza. *Historia de la Medicina en México*, México, Laboratorios Midy, 1934. Las citas que aquí hacemos siguen la paginación de la edición, más accesible, de CONACULTA, México, 1995.

⁸ Véase al respecto, Carlos Viesca, “El médico mexica”, en Alfredo López Austin y Carlos Viesca, coords., *México Antiguo*, vol. I de F. Martínez Cortés, coord. *Historia General de la Medicina en México*, México, UNAM/Academia Nacional de Medicina, 1985, p. 217-230.

Sin embargo —dice— no les pasó enteramente desapercibida la causa real o aparente de las enfermedades y comprendieron por ejemplo la influencia determinante o causal del frío y de la humedad para el caso de contraer reuma y catarro; supusieron, asimismo, que el golpe de los vientos era motivo para las mismas u otras enfermedades...⁹

Hacia énfasis también en que frecuentemente confundían el síntoma con la enfermedad y que tomaban a una misma enfermedad de distinto modo según predominasen unos u otros síntomas, haciendo hincapié en que la fiebre mereció un nombre especial, *neuiliztli*, que por cierto no es el único que refieren las fuentes para ello, y que pudiera tomarse como común denominador de enfermedades transmisibles aplicable a muy variados tipos de estados febriles. La separación de las enfermedades por aparatos y sistemas es claramente etnocéntrica, ya que aquellos que considera Ocaranza proceden directamente de lo integrado por la medicina más actual de su momento, por ejemplo las del “sistema nervioso” o el “aparato cardiovascular”, términos que no tenían correspondencia posible en el pensamiento náhuatl; algo semejante pudiera comentarse en relación con las “enfermedades de la nutrición”, en las que señala en tono admirativo que discriminaban los reumatismos y la gota.¹⁰

Ocaranza no es autor superficial en su pensamiento y menos todavía desconocedor de las fuentes. En un serio intento por ir más allá que sus predecesores, presenta un nutrido contingente de términos nahuas, de los que destaca radicales y realiza un somero análisis semántico estableciendo grupos en función de ellos; es así como destaca a las enfermedades en cuyo nombre aparece el sufijo *-záhuatl* e identifica como erupciones cutáneas. En otros casos, como el de las enfermedades mentales por ejemplo, aunque registra términos variados, su análisis semántico no le lleva a plantear la relación mente-corazón ni nada por el estilo. Con respecto a heridas y fracturas Ocaranza captó perfectamente la encrucijada formada por la naturaleza, gravedad e instrumento que produjo la lesión y el sitio del cuerpo afectado. Es claro que su visión de las enfermedades provenía de la coincidencia de lo que refieren las fuentes documentales con los conceptos propios de un médico del mil novecientos treinta y que el común denominador conocimiento se aplicaba a las semejanzas, señalándose a la vez el gran hueco existente merced a la omnipresencia de dioses, espíritus y fuerzas cósmicas.

⁹ *Ibid.*, p. 56.

¹⁰ *Ibid.*, p. 56-59.

Ignacio Chávez y su México en la cultura médica

Poco más de una década más tarde Ignacio Chávez hace una contribución capital a la historia de la medicina mexicana, esta vez desde un franco interés por promover los rasgos de modernidad y de inclusión en el esquema de la medicina universal.¹¹ Chávez destaca la capacidad de discriminar y dar nombre específico a las enfermedades y coincide con Ocaranza en el reconocimiento de la acción de agentes exteriores como causas o determinantes de enfermedad así como en el de la noción de contagio, distorsionando el término *matlalzáhuatl* al traducirlo como “erupción contagiosa”.¹² Un punto de sumo interés es la distinción que hace en cuanto a la intención del médico indio en priorizar un diagnóstico etiológico, que orientaría su actitud y tratamiento, en perjuicio del nosológico que requería más conocimiento de menor utilidad inmediata y más razonamiento, “por eso la causa resultaba ser el enojo de un dios, o el paso de un cometa o bien el contacto con un vicioso, cuando no un pecado cometido...”,¹³ sin embargo califica de “estimables” los conocimientos en patología en función de aparatos y sistemas, nuevamente estructurados según su visión de especialista y la capacidad de discriminar entre las fiebres del tifo y los tercianos palúdicas aunque mantiene la idea del “montón confuso” de enfermedades que, nombradas e individualizadas no tuvieron cupo en la nosología moderna.

El pensamiento de Gonzalo Aguirre Beltrán

Las nuevas formas adquiridas por la antropología mexicana en la década de los años cincuenta ofrecieron a su vez otros moldes para considerar la realidad propia del pensamiento indígena y los conceptos de medicina tradicional y de antropología médica se fueron gestando. En este sentido el libro de Aguirre Beltrán, *Medicina y Magia*, constituyó un parteaguas.¹⁴

¹¹ Ignacio Chávez, *México en la cultura médica*, México, El Colegio Nacional, 1947. Existe una edición facsimilar incluida en las *Obras Completas* de Ignacio Chávez, vol. 2, Libros. México, UNAM/SSA/El Colegio Nacional/Instituto Nacional de Cardiología/FVE, 1997.

¹² *Ibid.*, p. 24.

¹³ *Ibid.*, p. 26.

¹⁴ Gonzalo Aguirre Beltrán, *Medicina y Magia*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1963.

El reconocimiento, en el mismo tenor que Chávez, de que el *ticitl* no tiene como principal preocupación el diagnóstico nosológico, al que atribuye una importancia secundaria, no impide que Aguirre Beltrán trate de establecer una correlación entre la causalidad divina, la intrusión mágica de objetos externos y la especificidad de síndromes, ya que de entrada él prefiere no hablar de enfermedades, advirtiendo que es precisamente dicho conocimiento clínico el que facilita el diagnóstico al médico indígena mexicano. En el corto capítulo en que trata acerca de la medicina precortesiana, que no es el tema central del libro, es obvio que no hay lugar para tratar con extensión el problema de las clasificaciones de la enfermedad, y hablamos en plural en función de que son considerados al menos dos ejes, uno clínico y otro mágico-religioso.

Las ideas en la medicina náhuatl de Fernando Martínez Cortés

Médico de formación, historiador por vocación y por conocimiento y, además, muy compenetrado con las ideas antropológico-médicas de Aguirre Beltrán, Martínez Cortés abordó el problema del estudio de la medicina náhuatl desde el ámbito de las ideas, buscando por primera vez la consolidación del concepto de la existencia de un sistema médico racional y rescatar así la racionalidad misma del pensamiento y la cultura prehispánica. No son ajenos, por supuesto, los conceptos desarrollados por Ángel María Garibay y Miguel León-Portilla en relación con la innegable existencia de una literatura y una filosofía nahuas prehispánicas y la exploración de lo que sucedía en el terreno de la medicina no es sino la consecuencia lógica e inmediata de ello. Su libro *Las ideas en la Medicina Náhuatl*, fue publicado en 1965.¹⁵

En la obra se analiza la existencia de un sistema de ideas médicas coherente y congruente con el resto de los componentes de la cultura que la origina. El sistema se desprende de las ideas relativas a la vida y a la muerte, ubicando a la enfermedad como una parte transicional e intermedia del proceso que las une. El libro, aun cuando versa sobre las ideas, parte de la terapéutica para construir los asertos que indican la existencia subyacente de un sistema de conocimientos. De hecho, al definir a la enfermedad como obra de los dioses, un acto provocado por la maldad de los hombres o un fenómeno resultante de mecanismos de índole mágica, Martínez Cortés está considerando la validez comtiana de la división de los grandes periodos del conocimiento hu-

¹⁵ Fernando Martínez Cortés, *Las ideas en la Medicina náhuatl*, México, Prensa Médica Mexicana, 1965.

mano, que son a la vez tipos de conocimiento, junto con la vigencia de la distinción entre lo sobrenatural y no natural, entendida como la forma de discriminar el verdadero conocimiento de las creencias.¹⁶ Sin embargo, al mantener la denominación genérica de “ideas” como válida al ser aplicada a los contenidos del pensamiento médico prehispánico, está a la vez reconociendo un nivel de conocimiento que no es juzgado en términos de ciencia, sino de valores antropológicos. La exploración de los vínculos de unión entre lo cotidiano y lo extraordinario, entre lo sobrenatural y lo humano, es de carácter descriptivo pero nunca descalificante.

La clasificación de las enfermedades que estudia y sostiene como válida Martínez Cortés es de carácter etiológico y confiere una gran importancia a la magia, ofreciendo algunos ejemplos en los que la dinámica de la enfermedad corresponde a criterios mágicos de imitación, a los que suma la consideración de abundantes abusiones y agüeros.¹⁷ Es también digno de ser mencionado el que incluya a la concepción mesoamericana del tonalámatl y la ventura o desventura asociada a sus signos a los elementos derivados de la magia, por igual que la fuerza implícita en la naturaleza de los números y que les hace transmitir buenas o malas influencias.¹⁸ La consideración del fenómeno de transmutación del hombre en animales diversos y su capacidad para enfermar a otros bajo esta forma, conocida como nagualismo, es la última de las etiologías mágicas que considera nuestro autor, pero quedando abierta la cuestión del tipo de enfermedades que éstos son capaces de producir.¹⁹ Después viene nuevamente la mención de algunas enfermedades adscritas a la acción directa de los dioses, pero esta vez reconocidas como específicas, por ejemplo la epilepsia producida por las *cihuateteo*, la gota, la tortícolis y los tullimientos mencionados en relación con Tláloc, Chalchiuhtlicue y Ehécatl, la lepra y la sarna asociadas a Tezcatlipoca y la relación de éste con Xipe Tótec en la producción de esta última enfermedad.²⁰

Es evidente que la forma de abordar el problema de Martínez Cortés es más rica y profunda en relación con la de sus predecesores, pero es asimismo claro que subordina la clasificación de las enfermedades a criterios causales y éstos a situaciones terapéuticas, quedando fuera del discurso por entonces la posibilidad de reconocer otros niveles clasificatorios.

¹⁶ *Ibid.*, p. 12-12.

¹⁷ *Ibid.*, p. 71.

¹⁸ *Ibid.*, p. 71-81.

¹⁹ *Ibid.*, p. 83-85.

²⁰ *Ibid.*, p. 86-89.

La visión de Germán Somolinos d'Ardois

Si bien la parte de la obra de Germán Somolinos dedicada al estudio de las medicinas indígenas de México es pequeña en proporción con sus temas centrales de interés, que fueron alrededor de la medicina del siglo XVI, su contribución no carece por ello de interés, procediendo de un pensador profundo y de un conocedor insuperable de la bibliografía histórico-médica.

Con amplias referencias a los entonces recientes trabajos de Aguirre Beltrán y Martínez Cortés, Somolinos procura establecer las bases para la comprensión del concepto de enfermedad profesado por los pueblos mesoamericanos prehispánicos. Un paso importante es dado al establecer la relación fundamental entre el concepto de enfermedad y “el mecanismo ideológico preponderante” así como con “el pensamiento filosófico directriz” presentes en el grupo en que se produce tal concepto. Con Laín Entralgo y Coury, ubica a las medicinas prehispánicas dentro del grupo de las medicinas arcaicas en las que prevalecen una visión mágica de la enfermedad, su relación con la infracción de normas y deberes y la correlación consecutiva entre pecado, responsabilidad y el hecho de caer enfermo. Considera el que los antiguos mexicanos tomaran en cuenta la existencia de procesos patológicos *naturales*, pero de inmediato los limita a casos leves, dejando abierta, ya que no incursiona en ella, la posible clasificación de las enfermedades de acuerdo a sus causas, señalando solamente las de origen divino, las de carácter mágico, incluyendo entre ellas las acciones dañinas de hechiceros y la intrusión de objetos mágicos al cuerpo a las que se suma una situación individual: la pérdida del *tonalli*, a la que da un lugar especial.²¹ La constatación de enfermedades y la evidencia de que fueron percibidas por los mexicanos prehispánicos al ser representadas en figurillas de diferentes tipos es un hecho que no escapa a la sagacidad de Somolinos, pero tampoco considera que pueda ofrecer más datos que la realidad de su observación, sería ocioso ir más allá de reconocer de qué se trata y señalar que llamaron la atención de los artifices.²²

²¹ Germán Somolinos d'Ardois, “La medicina prehispánica y el concepto de enfermedad”, en *Capítulos de Historia Médica Mexicana. I. Medicina en las culturas mesoamericanas anteriores a la Conquista*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1978. p. 67-74.

²² Germán Somolinos d'Ardois, “Las figuras patológicas de occidente y la paleopatología”, en *Capítulos de Historia Médica Mexicana. I. Medicina en las culturas mesoamericanas anteriores a la Conquista*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1978. p. 51-54.

En síntesis, aunque Somolinos toca de diferentes formas el problema de las enfermedades, no hace consideraciones acerca de su clasificación, más allá de las aseveraciones de causa y su relación directa con la intervención de las divinidades y de las acciones mágicas.

El pensamiento de Alfredo López Austin

El cambio que significaron los trabajos de Ángel María Garibay y de Miguel León-Portilla en cuanto a la individualización de la cultura náhuatl y el rescate de sus valores intrínsecos en ausencia de cualquier referente externo, es lo que en el campo de la medicina significa la obra realizada por Alfredo López Austin a partir de los últimos años de la década de los sesenta. Comenzando por la recuperación de fuentes primarias, mismas que tradujo con tanto celo como conocimiento de causa, López Austin hizo accesibles los textos nahuas referentes a la medicina del *Códice Florentino*, y los *Códices Matritenses*,²³ así como de los *Primeros Memoriales*,²⁴ todos ellos textos procedentes de los informantes de Sahagún.

Poco después comienza a desglosar las ideas relacionadas con las causas tal y como se desprenden de los textos primarios, proponiendo por primera vez el concepto de un universo en el que las fuerzas físicas o naturales, para llamarlas de un modo que haría el placer de los viejos positivistas, cobran una dimensión inusitada al ser resaltada su relación con los diferentes sectores del universo y con los seres que los habitan o proceden de ellos.²⁵ La consideración de un esquema del universo concebido de manera que consta de pisos distribuidos a lo largo de un eje vertical con dos polos perfectamente distinguibles y ubicables en el Treceno cielo y en el Mictlan, es decir la Novena región del inframundo, pronto le permitió proponer, mediante una acuciosa lectura de las fuentes, lo que al inicio denominó como la dicotomía frío-calor. Por lo pronto fue posible dividir a las enfermedades —por lo menos a muchas de ellas— en frías y calientes y entenderlas dinámicamente al separar la entidad sobrenatural que las causaba de las características físicas que poseía la enfermedad y que, derivadas de esas

²³ Alfredo López Austin, "De las enfermedades del cuerpo huano y de las medicinas contra ellas", *Estudios de Cultura Náhuatl*, 8, 1969: 51-122.

²⁴ Alfredo López Austin, "Textos acerca de las partes del cuerpo humano y de las enfermedades y medicinas de los primeros memoriales de Sahagún", *Estudios de Cultura Náhuatl*, 1971, x:129-154.

²⁵ Alfredo López Austin, "Ideas etiológicas en la medicina náhuatl", *Anuario Indigenista*, 1970, xxx: 255-275.

mismas entidades, daban a ambos, ser sobrenatural y enfermedad, un lugar y una posición en el universo.²⁶ La visión caprichosa de dioses y espíritus actuando libremente en el universo empieza a diluirse para ceder el paso a la visión de un ordenamiento en el cual los diferentes acontecimientos tienen una causa, aun personalizada, pero la cual obedece a una necesidad provocada por el hacer y el querer de todos los seres del universo que estuvieran involucrados en todos y cada uno de ellos. Esta imagen de seres y entidades calientes y fríos que permean por todos los pisos y rumbos del universo y que a su vez causan desplazamientos del frío y el calor en el interior de otros seres provocando enfermedad en algunos casos, trajo como consecuencia inmediata la posibilidad de establecer una teoría general de la enfermedad.

Hasta estos momentos, López Austin había considerado la posibilidad de reconocer criterios clasificatorios endoculturales que se sumaban a los ya bien conocidos criterios causales. De hecho, el frío y el calor dejaban de ser los simples fenómenos naturales que habían reconocido Flores, Ocaranza y Chávez, para convertirse en conceptos rectores de una clasificación. La identificación del *in temoxtlí*, *in ehécatl* de las saluciones a los enfermos con un principio celeste y otro procedente de las regiones inferiores y por ende, uno caliente y uno frío, vino en su momento a ser un atractivo apoyo a la teoría.²⁷

En un libro posterior, que ya es un clásico, *Cuerpo humano e ideología*, López Austin desarrolla los puntos esenciales que permiten estructurar la relación macrocosmos/cuerpo humano y, en función de ella y de manera tangencial, una propuesta de sistematización de las enfermedades con vistas a dejar puntualizados algunos criterios clasificatorios endoculturales.²⁸ Es claro que el tema de la clasificación de las enfermedades no es un tema central de la obra, sino de manera accesorio está presente a fin de dar cuenta de las relaciones inscritas en el cuerpo humano. Ahora bien, es claro que antes de estas propuestas de López Austin no era posible concebir el que se pudiera ofrecer como rubros clasificatorios la salida del *tonalli* y los daños infligidos a esa misma entidad,²⁹ los males del *teyolía*,³⁰ las enfermedades del *ihiyotl*,³¹

²⁶ Alfredo López Austin, *Medicina Náhuatl*, México, SEP, Col. SEPSETENTAS, 1971. p. 18-30.

²⁷ Alfredo López Austin, "Saluciones a los enfermos en idioma náhuatl" en *Doctor Francisco Fernández del Castillo. 60 años de vida profesional*, México, UNAM, Facultad de Medicina, 1983, p. 91-104.

²⁸ Alfredo López Austin, *Cuerpo humano e ideología*, 2 v., México, UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1980.

²⁹ *Ibid.*, p. 243-251.

³⁰ *Ibid.*, p. 256-257.

³¹ *Ibid.*, p. 260-262.

los desequilibrios que afectan a los seres humanos³² y aun condiciones todavía calificadas de “creencias”, como es el mal de ojo, que reúne un grupo muy interesante y variado de entidades patológicas de muy diferente índole, por ejemplo “el calor provocado por estado físico transitorio”, la fuerza aumentada del *tonalli*, el *tlazolmiquiztli*, la *chipilez*, el *xoxalli*, la codicia y la envidia y los malos aires.³³ Con respecto a este grupo de enfermedades, López Austin hace una reflexión que es de sumo interés: “creo de utilidad —dice— el intento de hacer una distinción entre los supuestos males, en espera de que investigaciones futuras aclaren el panorama”.³⁴ En este caso particular el problema que al parecer más preocupa a López Austin es la confusión provocada por la suma de creencias y los sincretismos plasmados en el mal de ojo al insertarse en la base de conceptos mesoamericanos otros originados en el Viejo Mundo cuya sola presencia implica dificultades serias para la comprensión del complejo patológico. Yendo más allá, el material reunido por él es de un valor inapreciable para establecer un grupo hipotético de padecimientos que pudiera corresponder a una clasificación de origen mesoamericano y que es explorable en términos de tratar de reconstruir dichas asociaciones clasificatorias. En esencia, queda abierto el camino para estudiar los grupos de enfermedades concebidos por la medicina náhuatl prehispánica y aun por otras medicinas mesoamericanas, tratando de reconstruirlos y situarlos a partir de los elementos derivados del estudio de su cosmovisión.

Finalmente, uniendo todos los factores causales de enfermedad y muerte analizados en las diferentes partes de *Cuerpo humano e ideología*, propone López Austin una división de los agentes patógenos en la cual se colocan lado a lado dioses, objetos cargados de fuerza divina o sobrenatural, seres poseídos, hombres dotados de poderes especiales, como gobernantes o hechiceros, captura de las entidades anímicas, golpe de rayo, ataques de animales, contagio, desequilibrio del frío y el calor dentro del organismo, etcétera.³⁵

El cuadro refleja, evidentemente, un ordenamiento de las causas de la enfermedad; un ordenamiento que parte de la consideración de los factores intrínsecos al propio individuo, sean dependientes o no de su voluntad, para llegar a los desequilibrios orgánicos, muchas veces derivados de aquellos, que no dependen en términos generales de él, sino son propios de su naturaleza o condicionados por su historia. No habla de enfermedades, sino de causas, pero es indudable que ofrece

³² *Ibid.*, p. 285 y ss.

³³ *Ibid.*, p. 296-300.

³⁴ *Ibid.*, p. 297.

³⁵ *Ibid.*, p. 405.

la urdimbre para situar a las primeras en relación con éstas y disponer de un primer ordenamiento.

*Clasificación y explicación.
Las ideas de Bernard Ortiz de Montellano*

Otro investigador de primera línea que por años se ha ocupado de la medicina "azteca" es Bernard Ortiz de Montellano. Desde hace poco más de veinte años tomó cartas en el asunto con la preocupación central de demostrar la racionalidad intrínseca a dicho sistema médico y la capacidad de pensamiento empírico sólidamente contrastado con "la realidad".³⁶⁻³⁷

En 1984, formando parte del primer volumen de la obra colectiva *Historia General de la Medicina en México*, contribuyó con un importante estudio sobre la taxonomía entre los mexicas, en el cual exploró los taxones relacionados con la visión que tenían en cuanto al orden de la naturaleza desde un punto de vista lingüístico.³⁸ Sin embargo, y como era de esperarse dados los límites propuestos al estudio, no aborda en él el problema de la taxonomía de la enfermedad.

Posteriormente, en una obra en la que analiza el conjunto de las prácticas médicas y la nutrición de los mexicas, *Aztec Medicine, Health and Nutrition*, Ortiz de Montellano emprende el estudio de la enfermedad a partir del problema de la explicación y no de la taxonomía. Con una visión en cierto sentido científicista, en términos de un intento de reducción a los criterios de racionalidad propios de la medicina y la lógica occidentales, trae a colación de una manera contundente la concordancia entre medicamentos y efectos esperados para luego desviar el curso del razonamiento hacia la congruencia cultural entre causas, tratamientos y efectos de estos. Ahora bien, dejando de lado otros posibles ejes taxonómicos, enfoca su interés en las causas y su ordenamiento, lo cual hace separándolas en sobrenaturales, mágicas y naturales, colocando en medio a la magia al tomarla como un tipo de pensamiento que permite la acción humana en una buena proporción y que da lugar a prácticas que conjuntan elementos de la cosmovisión y aspectos em-

³⁶ Bernard Ortiz de Montellano, "Empirical aztec medicine", *Science*, 188, 1975:215-220.

³⁷ Bernard Ortiz de Montellano, "The rational causes of illness among the aztecs", *Actes du 42ème Congrès International des Americanistes*, Paris, 1976, 6:287-289.

³⁸ Bernard Ortiz de Montellano, "El conocimiento de la naturaleza entre los mexicas. Taxonomía" en A.López Austin y C.Viesca, coords. *México Antiguo*, vol. 1 de F. Martínez Cortés, coord. *Historia General de la Medicina en México*, México, Facultad de Medicina, UNAM/Academia Nacional de Medicina, 1984, p. 115-132.

píricos.³⁹ En el curso de su exposición, Ortiz de Montellano explora con un gran conocimiento de causa la relación entre cosmovisión y enfermedad en cada uno de estos grandes grupos, particularizando una serie de conceptos acerca de la dinámica cósmica y su relación con el cuerpo humano en términos de enfermedad. La parte a la que él da más peso es la correspondiente a la consideración de causas naturales, ya que en ellas es en donde ubica sus mejores criterios de realidad del conocimiento.

Los trabajos de Carlos Viesca

Hemos dejado al final los estudios generados al interior de este grupo de trabajo en razón de ser los últimos cronológicamente hablando y de constituir el eslabón de continuidad con lo que pretendemos hacer en el futuro inmediato.

En el primer trabajo al respecto, *Ollin. Conceptos sobre la medicina prehispánica*,⁴⁰ que data ya de tres décadas, el enfoque era netamente positivista aun cuando teñido de consideraciones antropológicas que por ejemplo pugnaban por una validación de la magia entendida como forma de conocimiento. La distinción entre elementos mágicos, religiosos y empíricos dentro del sistema médico y entre las enfermedades explicables por cada uno de estos tipos de pensamiento marcaba un interés que en esos momentos no pudo ir mas allá de encontrar unos cuantos ejemplos y de recurrir a los listados de Flores y Ocaranza para poder disponer de un repertorio.

En estudios sucesivos y limitándonos a considerar lo relacionado con las enfermedades y con su clasificación, se procedió a tratar de delimitar los criterios de racionalidad propios de la medicina náhuatl prehispánica y a redefinir algunas enfermedades en términos de dicha racionalidad en la que se incluyeron de inmediato los criterios de frío y calor. Un ejemplo de esto fue un estudio sobre las enfermedades mentales según eran concebidas en el *Códice de la Cruz Badiano*, en el cual se pudieron precisar algunas de ellas y establecer sus características en cuanto a la polaridad frío/calor, aun cuando el análisis todavía dejó qué desear en lo tocante a la relación entre los conceptos galenohipocráticos introducidos por los españoles y los viejos conceptos indígenas que eran tachados de erróneos por los conquistadores.⁴¹

³⁹ *Ibid.*, p. 129 y ss.

⁴⁰ Carlos Viesca, *Ollin, conceptos sobre la medicina prehispánica*. Tesis recepcional. México, UNAM, Facultad de Medicina, 1965.

⁴¹ Carlos Viesca de la Peña, I., "Las enfermedades mentales en el Códice de la Cruz Badiano." *Estudios de Cultura Náhuatl*, XII, 1976:79-84.

Posteriormente, a mediados de los ochenta, el capítulo sexto de *Medicina prehispánica de México* está expresamente dedicado a explorar el concepto de enfermedad.⁴² Contrastando con uno de los capítulos anteriores, el cuarto, en el que bajo el título de “Las enfermedades en el México prehispánico” se hace una revisión epidemiológica tratando de lograr una aproximación de las enfermedades que, ajustadas a los criterios actuales, existían en el México Antiguo, el capítulo sexto se enfoca a partir del concepto náhuatl de enfermedad para tratar de reconstruir e individualizar algunas enfermedades. Ahora la visión busca ser endocultural, no obstante las dificultades y riesgos que esto entraña. Tratándose de estudiar la concepción de la enfermedad no extraña que el análisis de las causas sea el núcleo del trabajo. Tomando cuerpo a partir del establecimiento de un concepto general de la enfermedad es como se van desglosando algunos grupos de estas, reuniéndose en función de la presencia de causas comunes. La acción de los dioses, la de seres humanos productores de enfermedad, la pérdida del alma, el determinismo astral y la pérdida del equilibrio interno, en el cual el frío y el calor aparecen como protagonistas, son los rubros propuestos para amalgamar enfermedades diversas. Surgen ejemplos para cada uno de ellos, pero el estudio no va más allá, tratándose de establecer y definir conceptos causales y no de obtener un repertorio de enfermedades y menos aún de analizar los criterios clasificatorios.

El último relevo está dado en el último capítulo, titulado “La enfermedad y sus causas”, del libro *Ticiotl. Conceptos médicos de los antiguos mexicanos*, aparecido a fines de 1997.⁴³ A partir del texto citado en el párrafo anterior y tomando en consideración las propuestas de López Austin, cuyo cuadro es adoptado con algunas modificaciones no substanciales pero que ayudan, a nuestro juicio, a separar con mayor claridad los grupos de enfermedades en función de obtener una separación más clara al eliminar factores de riesgo, causas predisponentes y agentes causales.⁴⁴ El orden cósmico sobreentendido es el de la cosmovisión indígena y de este modo quedan definidos siete grupos de enfermedades, de los cuales seis corresponden a dos series de tres, pertenecientes una al mundo superior y la otra al inframundo, considerando acciones de dioses y seres que habitan dichas regiones, la acción de sus fuerzas transmitidas a la superficie de la tierra y la acción

⁴² Carlos Viesca, *Medicina prehispánica de México. El conocimiento médico de los nahuas*. México, Panorama, 1986.

⁴³ Carlos Viesca, *Ticiotl. Conceptos médicos de los antiguos mexicanos*, México, UNAM, Facultad de Medicina, 1997.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 169-170.

de sus fuerzas ejercida a través de seres terrestres habitados o poseídos por ellas, siendo el último grupo constituido por la acción de seres humanos.⁴⁵ El primer resultado es que la enfermedad no puede ser considerada como específica, sino juega más bien el papel de lo que actualmente es definido como síndrome, ya que existe un común denominador compuesto de síntomas y signos que se agrupan comúnmente, aunque la causa pueda ser de variada índole. En segundo lugar se destaca la presencia de dos ejes taxonómicos, el de las causas y el de los mecanismos orgánicos de enfermedad, los cuales no son excluyentes sino complementarios y en la práctica se entrecruzan, permitiendo el que se establezcan diagnósticos de gran precisión al poderse reconocer a las entidades causales a través de los síntomas y afinar la forma de interpretar a estos a partir del reconocimiento de la causa personalizada. De tal manera se puede pretender reunir elementos que aparecían separados y se puede hablar de Tláloc o del *tonalli* de los pobladores de la tierra en soles pretéritos como seres fríos que pueden causar enfermedades asimismo frías o en las cuales el desplazamiento por frío del calor natural tiene un papel preponderante, como sería el caso de las anginas consecutivas al hecho de mojarse los pies.

El porvenir

De tal manera hemos llegado a un punto en el que parece claro, al menos para nosotros, que no se puede seguir adelante en la comprensión y recuperación de las clasificaciones y de la taxonomía náhuatl de las enfermedades sin acudir a criterios de análisis que tomen referentes endoculturales como elementos primarios de juicio, salvedad hecha de la limitación inherente a vivir nosotros en una cultura diferente de la que pretendemos estudiar. En este camino se hace de igual manera indispensable la consideración de una pluralidad de ejes que permitan enmarcar las diferentes proyecciones de la enfermedad en los asimismo variados niveles de expresión de la cosmovisión. Lo anterior no puede ser llevado a cabo sin que se llegue a la consideración de que las enfermedades de que nos hablan códices, cronistas e informantes son enfermedades y de ninguna manera supuestos padecimientos, síndromes exóticos, de filiación cultural o alguna otra cosa por el estilo. El criterio de realidad de lo que expresa el nombre que se da a una enfermedad no puede ser hoy en día considerado en función de un conocimiento absoluto que sabemos inalcanzable, sino en la medida en

⁴⁵ *Ibid.*, p. 170-178.

que se corresponde con las posibilidades de conocer de la cultura en la que fue generado.

A partir de los presupuestos anteriores y con base en el balance aquí presentado nos proponemos identificar los lineamientos de orden presentes en la *ticiotl* y ubicar en ellos algunas enfermedades concretas, tal y como aparecen en las fuentes más originales, y proponer, a partir de ellos, rubros clasificatorios que permitan la corroboración y el falseamiento de las hipótesis propuestas y llegar a establecer ejes entrecruzables entre los que pueden anotarse provisionalmente el de las causas, ya bastante estudiado, aunque falta por colocar las diferentes enfermedades en los espacios adecuados y cruzar la pluralidad posible de causas y codiciones predisponentes; el de la ubicación en el cuerpo y de sus relaciones macrocósmicas; el de la dinámica funcional alterada; el de los síntomas y sus agrupaciones, en fin tratar de restituir la riqueza de contenidos en este tema en especial a ese pensamiento tan rico y fecundo que fue el de las culturas nahuas prehispánicas.