



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
**Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών**

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΤΜΗΜΑ ΙΣΠΑΝΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΛΑΤΙΝΟΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΙΒΗΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΛΑΤΙΝΟΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΙΣΠΑΝΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Prácticas terapéuticas en la medicina precolombina

Άννα Δανάη Πανοπούλου

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

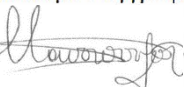
1. Αναπληρωτής Καθηγητής Arturo Vargas Escobar – Επιβλέπων
2. Καθηγητής Δημήτριος Δρόσος
3. Επίκουρος Καθηγητής Σπυρίδων Μαυρίδης

ΑΘΗΝΑ 2021

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάση επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία μου και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης του Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δε μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Όνομα και Επώνυμο Συγγραφέα: **Άννα Δανάη Πανοπούλου**

Υπογραφή: 

Ημερομηνία (Ημέρα - Μήνας - Έτος) : **18-06-2021**

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Arturo Vargas Escobar, director de esta tesis de posgrado, por haberme ayudado en la realización de este proyecto, por sus valiosos consejos y su orientación. Mi sincera gratitud.

Al Dr. Dimitrios Drosos por su ayuda y contribución en la redacción de la tesina.

Al Dr. Spyridon Mavridis por sus valiosas observaciones y sugerencias.

A Nikos, mi esposo, por su incansable paciencia y su apoyo moral.

ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Περίληψη	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Objetivos	9
1.2 Justificación.....	10
1.3 Metodología	11
1.4 Estructura	11
2. CONTEXTO HISTÓRICO	13
2.1 Espacio y tiempo de las grandes civilizaciones precolombinas.....	13
2.2 Sociedad- Cultura- Ciencia	16
2.3 Las culturas precolombinas y el cuerpo humano	24

3. LA MEDICINA PRECOLOMBINA: EL CONCEPTO DE SALUD- ENFERMEDAD	28
3.1 Enfermedades: Cuadro nosológico precolombino	30
3.1.1 Origen de las enfermedades: factores naturales y sobrenaturales	36
3.1.2 Principales clases de terapeutas	42
3.2 Métodos de diagnóstico.....	50
3.3 Métodos de tratamiento.....	52
4. LA MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL EN LA ACTUALIDAD	69
5. CONCLUSIONES.....	77
ANEXOS	82
BIBLIOGRAFÍA:	98

Resumen

Entre las más importantes civilizaciones del período precolombino destacan las de los pueblos mayas, aztecas e incas, asentados en Mesoamérica y en los Andes centrales durante el período clásico y posclásico. Sus logros científicos, además de las matemáticas, la astronomía, la escritura y la arquitectura, se expanden también en el terreno de la medicina. El presente trabajo de investigación ofrece una síntesis de conocimientos sobre la medicina precolombina. Por medio de un acercamiento histórico-cultural, se presentan las circunstancias espaciales, climáticas y temporales que dieron lugar a la formación de la cosmovisión de las civilizaciones precolombinas y de su modo de vivir en sentido dialéctico con la naturaleza. Se analiza su concepto particular de salud-enfermedad conforme con su percepción del cosmos; en ese sentido, se ofrece un esquema de los factores naturales y sobrenaturales que, según esos pueblos, determinan el origen de las enfermedades. Se presentan las categorías de sus principales terapeutas con sus diversas especialidades, como parte fundamental de la organización de sus modelos de salud, y algunos de sus métodos diagnósticos y curativos. El objetivo es demostrar la importancia de esas prácticas terapéuticas, algunas de las cuales están aún vigentes en la actualidad bajo la denominación general medicina indígena tradicional, y exponer las causas que demandan la necesidad de su preservación.

PALABRAS CLAVE: medicina precolombina, salud, enfermedad, prácticas terapéuticas, indígenas

Abstract

Some of the most important civilizations of the pre-Columbian period, settled in Mesoamerica and in the central Andes during the classic and post-classic period, are the Mayas, Aztecs, and Incas. Their scientific achievements, in addition to mathematics, astronomy, writing and architecture, also expand in the field of medicine. This research work offers a synthesis of knowledge about pre-Columbian medicine. Through a historical-cultural approach, the spatial, climatic, and temporal circumstances that gave rise to the formation of the worldview of pre-Columbian civilizations and their way of living in a dialectical sense with nature are presented. Their concept of health-disease is analyzed according to their perception of the cosmos; in this sense, a diagram of the natural and supernatural factors that, according to these peoples, determine the origin of diseases is offered. The categories of their main therapists with the various specialties, as a fundamental part of the organization of their health models, and some of their diagnostic and healing methods are presented. The objective is to demonstrate the importance of these therapeutic practices, some of which are still in force today under the general name of traditional indigenous medicine, and to expose the causes that demand the need for their preservation.

KEY WORDS: pre-Columbian medicine, health, disease, healing methods, indigens

Περίληψη

Ανάμεσα στους σημαντικότερους πολιτισμούς της προκολομβιανής περιόδου είναι οι Μάγια, οι Αζτέκοι και οι Ίνκας, οι οποίοι είχαν εγκατασταθεί στην επονομαζόμενη Μέση Αμερική και στις κεντρικές Άνδεις κατά την κλασική και μετακλασική περίοδο. Τα επιστημονικά τους επιτεύγματα, εκτός από τα μαθηματικά, την αστρονομία, τη γραφή και την αρχιτεκτονική, επεκτείνονται επίσης στον τομέα της ιατρικής. Η παρούσα ερευνητική εργασία προσφέρει μια σύνθεση γνώσεων σχετικά με την ιατρική της προκολομβιανής περιόδου. Μέσω μιας ιστορικής-πολιτιστικής προσέγγισης, παρουσιάζονται οι χωρικές, κλιματικές και χρονικές συνθήκες που οδήγησαν στη διαμόρφωση της κοσμοθεωρίας των προκολομβιανών πολιτισμών και του τρόπου ζωής τους σε διαλεκτική σχέση με τη φύση. Η αντίληψή τους για την υγεία και την ασθένεια αναλύεται σύμφωνα με την ιδιαίτερη τους θεώρηση για τον κόσμο. Υπό αυτήν την έννοια, προσφέρεται μια κατηγοριοποίηση των φυσικών και υπερφυσικών παραγόντων που, σύμφωνα με αυτούς τους λαούς, καθορίζουν την προέλευση των ασθενειών. Παρουσιάζονται οι κύριες κατηγορίες και ειδικότητες των θεραπειών τους, ως θεμελιώδες μέρος της οργάνωσης των μοντέλων υγείας τους, και κάποιες διαγνωστικές και θεραπευτικές τους μέθοδοι. Ο στόχος είναι να καταδειχθεί η σημασία αυτών των θεραπευτικών πρακτικών, μερικές από τις οποίες εξακολουθούν να ισχύουν και σήμερα, κάτω από τη γενική ονομασία της παραδοσιακής αυτόχθονης ιατρικής, και να αποκαλυφθούν οι λόγοι που απαιτούν την ανάγκη διατήρησής τους.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Προκολομβιανή ιατρική, υγεία, νόσος, θεραπευτικές πρακτικές, ιθαγενείς.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Objetivos

Esta investigación tiene como propósito general examinar los sistemas de salud precolombinos y sus prácticas terapéuticas, enfocándose en las grandes civilizaciones del período, maya, azteca e inca. Las preguntas planteadas que constituyen la hipótesis del trabajo son: ¿Cuáles son las creencias de esas culturas en relación con el origen de las enfermedades? ¿Cuál es su cosmovisión particular y cómo afecta sus creencias sobre el concepto de salud y enfermedad? ¿Cómo se organiza su sistema de salud en lo que concierne a su recurso humano? ¿Cuáles son las principales clases de sus terapeutas y cuáles son sus métodos de diagnóstico y tratamiento? ¿Cuál es la importancia de esas prácticas terapéuticas ancestrales? ¿Cuál es la contribución del Nuevo Mundo y de sus habitantes en la medicina universal? ¿Cómo se define la medicina indígena tradicional en la actualidad? ¿Cuáles son las causas que demandan su reconocimiento social y la necesidad de su preservación?

Con el fin de responder a estas cuestiones, se analiza el surgimiento de las denominadas grandes civilizaciones precolombinas o “altas culturas” en Mesoamérica y el área andina (Villaseñor Bayardo et al.; Baquedano 9-10; Alcina Franch 27). Se presentan los logros de las civilizaciones maya, azteca e inca en diversos campos que tienen que ver con la política, la economía, las artes y las ciencias (Lucena Salmoral 170). El estudio enfoca en sus conocimientos científicos en el terreno de la medicina, que alcanza un nivel muy avanzado sobre todo en los campos de la herbolaria y la cirugía (Lucena Salmoral 407-408, 474).

Paralelamente, se analiza la cosmovisión maya, azteca e inca, elemento primordial para entender la función del cuerpo humano y el concepto de salud-enfermedad. Se

ofrecen unos datos sobre los factores naturales y sobrenaturales que pueden causar enfermedad y se presentan los principales terapeutas mayas, aztecas e incas con sus diversas especialidades. Se analizan los métodos diagnósticos y curativos que utiliza cada cultura conforme a sus conocimientos y creencias. Finalmente, se ofrece la definición y las características de la medicina indígena tradicional actual, fruto del sincretismo entre la medicina prehispánica, la medicina española del siglo XVI, los saberes medicinales que introdujeron a Hispanoamérica los esclavos provenientes de África y la medicina occidental moderna. El objetivo es demostrar el puesto que ocupa la medicina indígena tradicional dentro del mundo actual y su contribución a la salud de los pueblos.

1.2 Justificación

En el proceso evolutivo del pensamiento de las altas culturas precolombinas se entremezclan dos visiones del mundo: una empírico-racional y otra mágico-religiosa (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (II)” 395). La segunda parece imprescindible para explicar las creencias sobre el concepto de salud-enfermedad, que condicionan la vida y muerte del hombre prehispánico (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (II)” 395). A pesar de la fuerte presencia de la magia, la medicina de esos pueblos se caracteriza además por tener una base científica importante. La observación de la naturaleza permite el desarrollo de disciplinas como la herbolaria, que alcanza un nivel avanzado sobre todo entre las civilizaciones maya y azteca, con el descubrimiento de una serie de plantas y minerales, sus propiedades curativas y las dosis efectivas para combatir diversas enfermedades (Lucena Salmoral 407). Por otra parte, el componente empírico-racional de la medicina incaica tiene que ver sobre todo con el desarrollo de la cirugía: el médico indígena, guiado por el racionalismo, procede a trepanaciones del cráneo, amputaciones, injertos de huesos y

regularización quirúrgica de los bordes de las heridas, entre otros (Lastres y Cabieses 273; Alcina Franch 206).

Ejemplo significativo de la efectividad de esas prácticas terapéuticas y de su contribución a la medicina universal es la utilización por los médicos incaicos del polvo de la corteza del árbol de la quina como antipirético (Rivera Williams 210; Daniel et al. 10). Traída a Europa, esta substancia se convertirá en la primera terapia efectiva contra la malaria mientras que hacia 1820 se produce el aislamiento de su componente activo principal antimalárico, la quinina, con poder curativo y preventivo frente al paludismo (Daniel et al. 10; Jiménez-Alfaro Ortego 5, 6,18-19).

Por otra parte, el estudio de la medicina ejercida por esos pueblos ofrece una nueva dimensión en el concepto de la salud, reconocida hoy en día por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (IIDH 16). Es el concepto de la “salud integral”, que “abarca el bienestar biológico, el psicológico, el social y el espiritual del individuo y de su comunidad en condiciones de equidad” (ctd. en IIDH 17).

1.3 Metodología

El presente trabajo de investigación ofrece una recopilación de datos sobre la medicina ejercida por los pueblos que forman parte de las altas culturas precolombinas. La metodología adoptada se basa primordialmente en fuentes secundarias, es decir, en la revisión bibliográfica de libros, artículos y publicaciones científicas y de algunas páginas web de sitios de especial relevancia, como el de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La documentación se centra en material informativo relacionado con la medicina y los sistemas de salud de las grandes civilizaciones precolombinas.

1.4 Estructura

Este estudio incluye la introducción, es decir el primer capítulo, el segundo capítulo que cubre el contexto histórico de las altas culturas precolombinas y sus creencias sobre el cuerpo humano, el tercer capítulo, dedicado a las características de la medicina precolombina, el cuarto capítulo que abarca unos acontecimientos sobre la medicina indígena tradicional actual, las conclusiones, la bibliografía consultada y los anexos.

Concretamente, en el segundo capítulo, dividido en tres subcapítulos, se estudia el ambiente histórico en el que surgen y evolucionan las altas culturas precolombinas. El subcapítulo 2.1 se dedica al estudio de las condiciones espacio-temporales del surgimiento de las culturas maya, azteca e inca, respectivamente. El subcapítulo 2.2 enfoca en su organización social y política y sus logros en el ámbito de las artes y la ciencia. El subcapítulo 2.3 está centrado en la percepción que esas culturas tienen acerca del organismo humano, tema de primordial importancia para entender todos los aspectos de la medicina precolombina.

El tercer capítulo, que se divide en tres subcapítulos, analiza las principales características de la medicina precolombina. Al principio se presentan el concepto de salud y enfermedad conforme a la cosmovisión mesoamericana y andina. En el subcapítulo 3.1 se ofrece un cuadro nosológico precolombino general, se analiza el origen de las diversas enfermedades y se mencionan las categorías principales de terapeutas mayas, aztecas e incas respectivamente. El subcapítulo 3.2 se dedica a los métodos de diagnóstico de diversos padecimientos, mientras que el subcapítulo 3.3 tiene que ver con los métodos de tratamiento.

En el cuarto y último capítulo se ofrecen unos aspectos sobre la medicina indígena tradicional en la actualidad: se da su definición, las influencias que ha recibido a lo largo del tiempo y su reconocimiento como práctica por organizaciones como la OMS.

Por último, se presenta una breve conclusión, en la cual sobresalen los resultados de la investigación, que confirman la contribución e importancia de la medicina precolombina y de sus prácticas terapéuticas en la medicina universal, tanto en el pasado como en la actualidad.

2. CONTEXTO HISTÓRICO

2.1 Espacio y tiempo de las grandes civilizaciones precolombinas

Las regiones que forman parte de los escenarios de evolución de las altas culturas del período precolombino son Mesoamérica y la región andina. Mesoamérica se establece como término por un equipo de investigadores dirigido por el antropólogo Paul Kirchhoff en 1943 y se extiende en el territorio donde se encuentran en la actualidad México, Belice, Guatemala y la parte oeste de Honduras (fig. 1) (Fox 4).

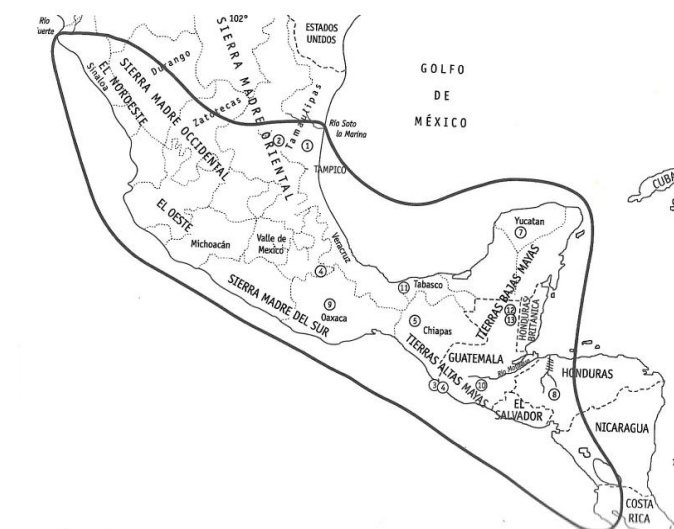


Figura 1. Mapa de Mesoamérica, según Gordon R. Willey. Alcina Franch, José. *Las culturas precolombinas de América*. Alianza Editorial, 2009, p. 234.

En lo que concierne al área andina, se utilizará su subdivisión en cuatro regiones, resumida por Luis G. Lumbreras en su libro *Arqueología de la América Andina*: el área andina septentrional, que comprende el sur de Colombia, todo el

Ecuador y el norte del Perú; el área andina central, que incluye la mayor parte del Perú salvo el norte del país y la región alrededor del lago Titicaca; el área andina centro-sur o Circum-Titicaca, y que abarca el territorio en torno al lago Titicaca; y por último, el área andina meridional que incluye regiones del noroeste argentino y el norte de Chile (fig. 2) (Alcina Franch 13; Lucena Salmoral 270).



Figura 2. Mapa del área andina, según Lumbreras. Alcina Franch, José. *Las culturas precolombinas de América*. Alianza Editorial, 2009, p. 236.

En cuanto al período temporal, los tres milenios entre 1500 a. C. y 1500 d. C. resultan fundamentales para el desarrollo cultural de América latina; comprenden una etapa de gran evolución de las sociedades indígenas desde el nivel de bandas de cazadores-recolectores hasta la formación de verdaderos estados (Alcina Franch 15). Pero es durante el Clásico, que abarca casi un milenio, es decir desde 200 hasta 1000 d. C. aproximadamente, donde surge la cumbre cultural de América precolombina con los teotihuacanos, zapotecas y mayas en Mesoamérica y las civilizaciones mochica,

nazca y tiahuanaco en los Andes. El período Posclásico, que comprende los últimos quinientos años hasta la llegada de los españoles (900-1500 d. C.), representa el período del florecimiento de los aztecas o mexicas en Mesoamérica y del Imperio inca en el área andina (Alcina Franch 15-16; Vargas Escobar 31).

La evolución social, política e intelectual maya empieza a desarrollarse a partir del Protoclásico (100 a 250 d. C.) y hacia el año 250 demuestra unos signos de homogeneidad cultural (Malamud et al. 33; Lucena Salmoral 207). Su florecimiento sucede principalmente durante el Clásico (300-900 d. C.). La mayoría de la población maya es rural y vive en las periferias de unos centros cívico-ceremoniales ubicados en el actual territorio de Guatemala, Honduras, El Salvador, Belice y los estados mexicanos de Tabasco, Chiapas, Campeche, Yucatán y Quintana Roo (Malamud et al. 32-32; Fox 8).

A pesar de que la denominación azteca es la más común en las publicaciones europeas, más correcta sería la utilización del término mexica o mexitin o el término tenochca para el pueblo con la ciudad capital de Tenochtitlan (Alcina Franch 70). El nombre azteca es destinado para describir más generalmente a las siete tribus o *calpullis*, que provienen de Chicomoztoc (las siete cuevas), Aztlán o Aztatlán, lugar situado probablemente en una isla al noroeste del valle de México (Alcina Franch 71; Lucena Salmoral 363). Desde ese lugar empieza su migración, a partir de la fecha probable de 1111 d. C., hacia el valle de México (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (II)” 406); su llegada a la zona lacustre y pantanosa donde se establecerán definitivamente para fundar su capital Tenochtitlan -en un islote situado en el lago de Texcoco-, se realiza, según las diferentes fuentes, en 1324, 1344 o 1370 (Alcina Franch 72; Lucena Salmoral 364). Los períodos históricos que suceden la fundación de Tenochtitlan tienen que ver con la etapa de dependencia al señorío de Azcapotzalco

entre 1376 y 1427 (Alcina Franch 72; Lucena Salmoral 364); sigue el período de la emancipación (1427-1430) y de la formación del imperio azteca que culmina con la conquista de la ciudad de Tlatelolco en 1473 (Lucena Salmoral 364; López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (II) 407”); el último período de la historia azteca o mexica tiene que ver con la etapa de la consolidación del imperio hasta su caída ante las tropas de Hernán Cortés en 1521 (Lucena Salmoral 364, 370).

La denominación inca se utiliza hoy en día para describir a la gente común de una tribu que en realidad llamaba incas solamente a los miembros de su familia real (Fox 26). Su aparición en el área del lago Titicaca sucede hacia 1200 d. C. y a finales del siglo XIII se produce su migración y establecimiento en el valle del Cuzco (Fox 26; Malamud et al. 36). La transformación del reino de Cuzco en el imperio de Tawantisuyu (o reino de los cuatro puntos cardinales) empieza con la entronización de Pachacuti, a partir de 1438, y culmina con el reinado del undécimo Inca, Huayna Capac (1493-1527) (Malamud et al. 36; Izquierdo-Todorović 135; Fox 27). La llegada de los españoles al Perú en 1532 conducirá al fin de un imperio, que se expande, durante ese período, en una vasta región entre el océano Pacífico y la selva amazónica, desde el sur del actual estado de Colombia hasta el río Maule, ubicado en el centro de Chile (Malamud et al. 36; Lucena Salmoral 413).

2.2 Sociedad- Cultura- Ciencia

Característica común de la estructura social de las tres grandes civilizaciones precolombinas es la estratificación piramidal, en cuya cima se hallan miembros de la nobleza y de la casta sacerdotal. En la base de la pirámide se encuentra el pueblo, encargado de las actividades básicas como el cultivo de las tierras, y por encima de ese se hallan las clases de artesanos y comerciantes (Crida et al. 24; Fox 22-23). Todo el

poder político y administrativo está en las manos de un pequeño grupo de personas, formado principalmente por el gobernante y la aristocracia relacionada con él con lazos de parentesco (Lucena Salmoral 223; Alcina Franch 51-52). Su poder absoluto se mantiene mediante una estrategia de identificación del orden cósmico con el gobierno político, por lo que el gobernante y la élite aristocrática emparentada con él adquieren aspectos y rasgos divinos (Lucena Salmoral 223-224).

Los centros cívico-ceremoniales mayas del período Clásico funcionan como verdaderas ciudades-estado con una rígida estratificación social. En la cabeza del estado reside un líder que, además de ser máximo gobernante, funciona también como sumo sacerdote, y su grupo de élite emparentada, con responsabilidades administrativas (Lucena Salmoral 221-222). En un estrato más bajo se halla un grupo de intelectuales y especialistas, encargados de transcribir por medio de su arte (arquitectura, ingeniería, escultura) los mensajes de la élite al resto de la población, seguida por una clase de artesanos y comerciantes (Lucena Salmoral 221-222; Alcina Franch 52). Los estratos inferiores de la sociedad se componen por la población que funciona como mano de obra para la ejecución de las obras de ingeniería y por el campesinado (Lucena Salmoral 221-222).

La sociedad azteca tiene en su cima los *tlatoque* (plural de *tlatoani*), reyes de las diferentes ciudades aztecas con poder militar, civil y religioso, todos subordinados al *huey tlatoani* (“gran orador”) de Tenochtitlan, que representa la más alta autoridad del imperio (Fox 22-23; Lucena Salmoral 371). En un segundo escalón social se encuentra la nobleza o *pipiltin* y los héroes militares, que se hacen miembros de la nobleza menor (Fox 23; Malamud et al. 36). De trato especial gozan también los *pochteca*, una élite de comerciantes, bajo cuyo control se halla el comercio a larga distancia (Malamud et al. 36; Fox 23). Los estratos inferiores se componen por siervos (los *mayeques*) y esclavos

o *tlacotin*; por encima de ellos se distinguen los ciudadanos comunes o *macehualtin*, agricultores y artesanos (Alcina Franch 83). Los *macehualtin* están organizados en grupos comunitarios de parentesco denominados *calpullis*, dentro de los cuales ofrecen tributos y otros servicios de forma corporativa (Lucena Salmoral 373; Fox 23).

La organización social inca obedece otra vez al modelo piramidal; a su cumbre se halla el Inca, soberano supremo, cuyo poder procede de su descendencia divina, por ser considerado hijo del dios Sol (Lucena Salmoral 437; Izquierdo-Todorović 142). A su lado se encuentran los miembros de su propio grupo de parentesco, que forman un *ayllu* real o *panaca*. Junto a ellos se halla la demás aristocracia de sangre real cuzqueña, agrupada en diferentes *panacas*; entre ellos se encuentran miembros de la casta sacerdotal, militares y filósofos incas o *amautas* (Malamud et al. 37; Alcina Franch 177-178; Izquierdo-Todorović 142). La aristocracia rural se forma por los *curacas*, jefes de las tribus sometidas al imperio incaico, y sus familiares (Alcina Franch 178). Todo el aparato administrativo del imperio está en las manos de esa aristocracia, real y local, y de gente que se asciende a la nobleza local por su distinción en la guerra u otros oficios (Lucena Salmoral 441). En la base de la pirámide social está el campesinado, otra vez organizado en clanes o *ayllus* y por último se encuentran los *yanaconas*, una clase escogida de criados hereditarios (Alcina Franch 179; Izquierdo-Todorović 143).

En el ámbito de la cultura y la ciencia, las “altas culturas” se caracterizan por lo general por su predilección por la arquitectura, las matemáticas, la medicina, la astronomía y la elaboración de calendarios; un hecho que diferencia a los incas de las civilizaciones mesoamericanas es la ausencia de la escritura.

La construcción de obras públicas y artísticas mayas obedece a la necesidad de legitimar la ascendencia divina del gobierno político (Lucena Salmoral 223-224).

Dentro las manifestaciones artísticas, además de la escultura y la pintura, sobresale la arquitectura con la construcción de templos y palacios, fortificaciones, torres y calzadas. Entre los diversos tipos de construcción maya destacan los llamados baños de vapor o *temazcales* cuyo uso en las tierras altas se dirige a toda la sociedad por razones no sólo rituales, sino también higiénicas y medicinales (Lucena Salmoral 232, 234). En el ámbito de la ciencia los mayas se distinguen por el empleo de un sistema de escritura jeroglífica con signos ideográficos, fonéticos y silábicos que no ha sido descifrado por completo (Malamud 33; Fox 9); la elaboración de un sistema numérico de carácter vigesimal con números representados por puntos (unidades) y barras (cinco unidades) junto con la utilización del cero, sirve para hacer complejos cálculos astronómicos y calendáricos (Alcina Franch 52- 53; Lucena Salmoral 250). Ese desarrollo en el ámbito de las matemáticas, la astronomía y el calendario mesoamericano (véase fig. 3), obedece a su particular percepción del tiempo como un fenómeno cíclico y recurrente, caracterizado por un proceso continuo e incesante de creación y destrucción que se extiende a lo largo de casi 5.200 años (Lucena Salmoral 250, 258).



Figura 3. Representación contemporánea de la Rueda Calendárica, el entretejido de dos calendarios mayas, el calendario sagrado o *Tzolk'in* (izquierda), de 260 días, y del calendario solar o *Haab*, de 365 días (derecha). “El sistema de calendario maya.” *AmericanIndian.si.edu/maya*, Smithsonian National Museum of the American Indian, p. 8, http://maya.nmai.si.edu/sites/default/files/resources/Sistema_de_calendario_maya.pdf

En el terreno de la cultura los aztecas no comienzan desde cero, sino que se integran en la cultura mesoamericana adoptando los conocimientos de sus antecesores, toltecas y mayas (Lucena Salmoral 398; Crida et al. 32,36). Entre las artes plásticas destaca la escultura, colosal y de pequeñas dimensiones, con temas primordiales la religión y la naturaleza (Lucena Salmoral 398). Otras manifestaciones artísticas tienen que ver con la arquitectura, cuyas normas obedecen al sistema constructivo tradicional mesoamericano –la construcción de nuevos edificios se hace por encima de los antiguos-, la orfebrería, la plumería -método de tejido con fibras de plumas- y la pintura (Lucena Salmoral 398-405). Su escritura comparte los mismos rasgos estilísticos con la pintura y es una combinación de elementos pictográficos y fonéticos, sin alcanzar la perfección de la escritura maya (Lucena Salmoral 400-401; Izquierdo-Todorović 98). Entre sus conocimientos científicos destacan las matemáticas, donde siguen la tradición mesoamericana con un sistema de carácter vigesimal -con la excepción del desconocimiento del cero (Alcina Franch 111; Izquierdo-Todorović 95). La observación de la naturaleza se extiende en el campo de la astronomía, donde son herederos de una larga tradición (Lucena Salmoral 407). La detallada observación astronómica sirve como base para la elaboración de su complejo sistema calendárico, compuesto de dos ciclos o cuentas distintos, un ciclo de 365 días o *xiuhpohualli* (“la cuenta del año”) e un ciclo de 260 días o *tonalpohualli* (“la cuenta de los destinos”); la combinación de ambos resulta en un período de 52 años, que sirve como un “siglo” para los aztecas (véase fig. 4) (Lucena Salmoral 392; Alcina Franch 104-105). Los logros científicos aztecas subrayan la tendencia general mesoamericana de dar importancia a la cuenta del tiempo, fenómeno cíclico y no estático; esa necesidad de

medir el tiempo obedece a cuestiones de averiguar hechos pasados, entender el presente y adivinar el futuro (Alcina Franch 106; Lucena Salmoral 250).

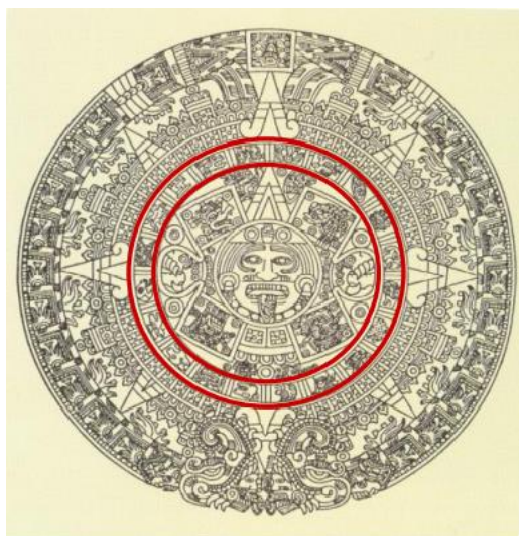


Figura 4. El círculo de los 20 días en el monumento conocido como Calendario Azteca o Piedra del Sol. Aveleyra Talamantes, Dino Alberto. *La Piedra del Sol y los guerreros Águila- Jaguar: Aportaciones para la comprensión del monumento conocido como Piedra del Sol, Piedra del Calendario o Calendario Azteca*. Tesis, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2009, p.87.

Los incas, de igual modo que los aztecas, absorbían elementos culturales de las civilizaciones preexistentes en la región, como las culturas paracas, tiahuanaco y chimú (Crida et al. 38). Entre las artes plásticas sobresale la arquitectura, más por la perfección técnica y la solidez de sus estructuras que por su belleza¹ (véase fig. 5) (Alcina Franch 206-207). En la cerámica la forma más representativa es un tipo de vasija conocido bajo el nombre de *aribalo* que sirve para el transporte de líquidos (véase fig. 6) (Lucena Salmoral 474; Izquierdo- Todorović 159).

¹ La característica más importante del Posclásico es el fuerte militarismo; a partir del siglo IX de nuestra era los estados teocráticos del período Clásico desaparecen y se sustituyen progresivamente por estados militaristas, como el imperio azteca. Cambia asimismo la estratificación social, con los religiosos y los militares en la más alta jerarquización. La arquitectura refleja ese cambio, con la aparición de ciudades fortificadas (Crida et al. 27).



Figura 5. Vista parcial de las actuales ruinas de Macchu Picchu, la ciudad sagrada de los incas. Bravo Guerreira, Carlos y Luis de Usera. *Cuadernos Historia 16 número 49: Los Incas*. 2ª ed., Información y Revistas S.A., 1985, p. 29.



Figura 6. Cerámica inca que representa a un campesino transportando un aríbalo. Bravo Guerreira, Carlos y Luis de Usera. *Cuadernos Historia 16 número 49: Los Incas*. 2ª ed., Información y Revistas S.A., 1985, p. 4.

Otras manifestaciones de la artesanía incaica tienen que ver con el trabajo de madera, con la elaboración de unos vasos ceremoniales o *keros* (véase fig. 7), el trabajo de los textiles y de los metales preciosos, como el oro y la plata (Lucena Salmoral 474; Izquierdo-Todorović 161).

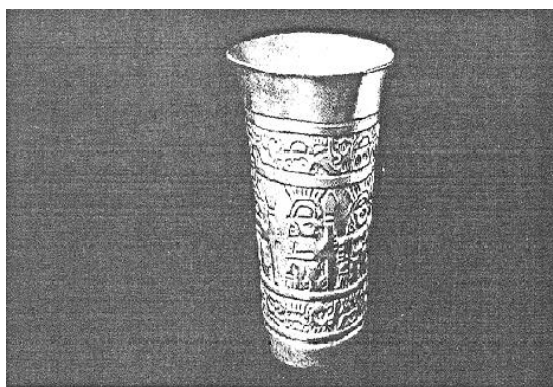


Figura 7. *Kero*. Izquierdo- Todorović, Silvia. *Introducción a la civilización latinoamericana*. Megatrend Universidad de Ciencias Aplicadas, 2005, p. 161.

En el ámbito de la ciencia, un hecho que llama la atención es la ausencia de un sistema de escritura semejante a los elaborados en el área mesoamericana (Lucena Salmoral 470). Su sistema matemático es de carácter decimal, hecho que contrasta otra vez con el sistema mesoamericano vigesimal (Lucena Salmoral 471). La aplicación de ese sistema se puede encontrar en los *quipus*, en el calendario incaico y en la organización militar y poblacional (Lucena Salmoral 471). Los *quipus* son conjuntos de cuerdas con nudos que, mediante un código basado en el color y la posición de los nudos, comunican información numérico-estadística, demográfica y económica, o representan una forma mnemotécnica para recordar hechos históricos y composiciones literarias² (fig. 8) (Alcina Franch 204; Fox 28). El calendario incaico se asemeja al calendario occidental más que el de los mesoamericanos, por el hecho de que cada año está compuesto por doce meses o *quilla*, de acuerdo con los dos solsticios de invierno y de verano (Izquierdo- Todorović 157; Lucena Salmoral 470).

² Esa última función -objeto de debate entre los investigadores-, sigue siendo una mera hipótesis en la actualidad (Alcina Franch 204; Cabrera Ibarra 30-31).

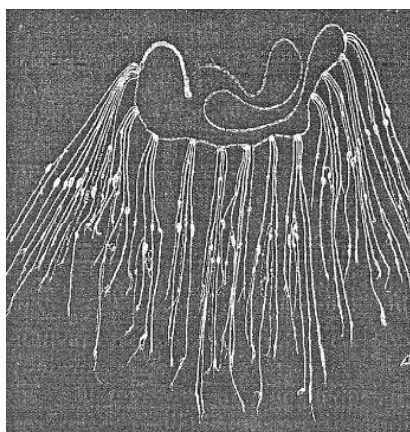


Figura 8. *Quipus*. Izquierdo-Todorović, Silvia. *Introducción a la civilización latinoamericana*. Megatrend Universidad de Ciencias Aplicadas, 2005, p. 153.

2.3 Las culturas precolombinas y el cuerpo humano

Las creencias sobre el cuerpo humano de las grandes civilizaciones precolombinas derivan de su particular percepción del cosmos. Característica común de las cosmovisiones maya, inca y azteca es el hecho de que el cuerpo humano se considera parte integral del medio ambiente y su estructura una reproducción de la estructura cósmica (Broda 17; Morales Damián 279).

Los mayas perciben el universo como una continuidad espacio-temporal. En lo que concierne al espacio, éste es concebido mediante una continuidad entre los elementos que lo construyen, el cielo y el inframundo. El cielo está compuesto por trece escalones o capas; la última capa del cielo descansa sobre la tierra. Por otra parte, el inframundo se construye por nueve capas estratificadas (Lucena Salmoral 258; Coe 149-150). Las capas del cielo y del inframundo, junto con el espacio intermedio que está ocupado por la capa de la tierra, forman la estructura geométrica de una doble pirámide unida por la base (Alcina Franch 53). El universo maya tiene también cuatro esquinas que están dominadas por un punto cardinal y un determinado color: el rojo está relacionado con el este, el negro con el oeste, el amarillo con el sur y el blanco con el norte, mientras que el verde gobierna el centro y se percibe como una gran ceiba que

une el cielo con la tierra y el inframundo a través de sus raíces (Lucena Salmoral 258; Coe 149). Conforme con su particular concepción del cosmos, los mayas consideran que los seres humanos son hechos a semejanza del universo; existe la idea de que cada ser humano tiene una parte inferior y otra superior, cuatro rumbos sagrados y un centro, con lo cual el cuerpo comunica con la naturaleza, los dioses y los demás individuos. De ese modo la naturaleza, los dioses y los hombres pueden afectar a la salud del individuo y, a veces, provocar enfermedades (Rodríguez 65). Según el *Popol Vuh*, la creación de los seres humanos se debe a los dioses quienes, siguiendo la estructura cósmica, eligen como ingrediente básico del cuerpo humano el maíz, subrayando de ese modo su gran valor nutricional y su importancia en la dieta maya (Morales Damián; Coe 19, 139; Broda 9):

Y moliendo entonces las mazorcas amarillas y las mazorcas blancas, hizo Ixmucané nueve bebidas y de este alimento provinieron la fuerza y la gordura y con él crearon los músculos y el vigor del hombre. Esto hicieron los progenitores, Tepeu y Gucumatz, así llamados.

A continuación, entraron en pláticas acerca de la creación y la formación de nuestra primera madre y padre. De maíz amarillo y de maíz blanco se hizo su carne; de masa de maíz se hicieron los brazos y las piernas del hombre. Únicamente masa de maíz entró en la carne de nuestros padres, los cuatro hombres que fueron creados (*Popol Vuh* 104).

Los aztecas comparten con los mayas la idea de la creación divina de los hombres, conforme con la estructura del universo (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 10). De ese modo, los tres mundos cósmicos aztecas, es decir el mundo celeste -formado por trece cielos-, la tierra y el inframundo -con sus nueve regiones, tienen cada uno su representación en el cuerpo humano (Frisancho Velarde

121; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 8-10). La región del diafragma con los órganos ubicados en esa área, como el corazón y el hígado, encontrada en el centro del cuerpo, corresponde a la zona terrestre o centro del mundo azteca; los tejidos y órganos que se ubican por encima del diafragma hasta el vértice craneal corresponden a los trece cielos del mundo celeste, mientras que los tejidos y órganos situados por debajo del diafragma coinciden con las nueve regiones del inframundo (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 10-11). Por otra parte, existen entidades anímicas, procedentes de todos los ámbitos del universo, que habitan el cuerpo y juegan un papel primordial en el mantenimiento de la salud del individuo (véase fig. 9): el *tonalli*, es una fuerza anímica que desciende del cielo para ocupar el vértice del cráneo a partir del momento de la concepción del individuo; en él radican la razón y la conciencia del hombre, mientras que bajo su control se hallan funciones como la regulación de la temperatura y del crecimiento del cuerpo humano (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 11, 25-26; Gutiérrez Moctezuma et al. 295). El *ihíyotl*, procedente del inframundo, habita probablemente el hígado, pero difundiéndose por medio de las venas por todo el cuerpo, puede encontrarse también en el corazón y la cabeza (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 11; Martínez González 191). Bajo su control están funciones corporales y cualidades humanas como el lenguaje, el olor, el sabor, la apetencia, la vitalidad, el coraje y la pasión (Gutiérrez Moctezuma et al. 295; Martínez González 191). Por último, el *teyolia* es una fuerza que radica en el corazón y define la esencia humana frente a los demás seres vivos (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 11; Martínez González 178). Es una entidad que se considera el núcleo o centro del individuo y se asocia con facultades mentales como la memoria, la emoción y la voluntad (Martínez González 178; Gutiérrez Moctezuma et al. 295).



Figura 9. Posible representación de las entidades anímicas que habitan el cuerpo humano. El *tonalli* está representado por una serpiente que sale de la cabeza, mientras que el *teyolia* sale del pecho, y el *ihiyotl* del vientre del individuo. *Códice Laud*, p. 44. López Austin, Alfredo. “Misterios de la vida y de la muerte.” *Arqueología Mexicana*, vol. 7, núm. 40, 1999, pp. 4-10. *Arqueología Mexicana*, <https://arqueologiamexicana.mx/mexico-antiguo/misterios-de-la-vida-y-de-la-muerte>

El medio natural funciona como base de la epistemología y cosmovisión incaicas, de modo que existe una identificación metafórica de los seres humanos con los demás seres que forman parte de su entorno natural, es decir con la flora, la fauna y la tierra misma; además, la morfogénesis del cuerpo humano tiene analogías con la de la tierra (Velasco Hurtado 131; Badía Serra 66). De ese modo, la estructura de la montaña en tres partes- una parte alta o cabeza, una parte intermedia o cuerpo y una inferior o extremidades- se convierte para los incas en paradigma de la organización, además de su entorno natural, del cuerpo humano (Velasco Hurtado 128-129).

En resumidas cuentas, las altas culturas precolombinas han evolucionado de una manera independiente y distinta de las del Viejo Mundo (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 1). Su integración en el medio natural hace que observen atentamente los fenómenos naturales; tratando de interpretarlos y prever su reaparición, llegan a perfeccionarse en sectores científicos como las matemáticas, la astronomía y el calendario (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (I)” 156). Su particular

percepción del cosmos afecta el modo de concebir la procedencia, la creación y las funciones del cuerpo humano. A continuación, se analizará la influencia que esa cosmovisión ejerce sobre la medicina de las altas culturas precolombinas, definiendo de un modo original los conceptos de salud y enfermedad, así como los métodos de diagnóstico y tratamiento de diversos padecimientos.

3. LA MEDICINA PRECOLOMBINA: EL CONCEPTO DE SALUD-ENFERMEDAD

Todas las sociedades humanas a lo largo de la historia han creado su cosmovisión particular, compuesta por una serie de ideas sobre los diversos campos del cosmos y de la realidad circundante, con las que cada comunidad humana trata de interpretar la síntesis del universo y adoptar una actitud razonable dentro de él (Almaguer González et al. 7). De ese modo, el sistema ideológico sobre la medicina está formado por todas las ideas y creencias que tratan de definir la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte, así como por todos los métodos disponibles para combatir los diversos padecimientos y restaurar la salud del individuo (Almaguer González et al. 7). Cada modelo médico, basado en su cosmovisión particular, tiene sus principios diferentes sobre el concepto de salud-enfermedad, en las que se basan los métodos de diagnóstico y tratamiento (Almaguer González et al. 7; Velasco Hurtado 128). La salud para las civilizaciones precolombinas se percibe por lo general como el mantenimiento de un estado de equilibrio interno del organismo, mientras que la enfermedad representa su ruptura (Almaguer González et al. 7; Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 76). Ese equilibrio depende del estado de armonía que el hombre mantiene con las fuerzas cósmicas, entre las que se encuentran los demás seres humanos, los dioses y la naturaleza (Almaguer González et al. 7; Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 102). El examen y detección de cualquier pérdida del equilibrio

interno, que se traduce en la aparición de la enfermedad, se basa principalmente en la polaridad frío-calor. Todas las fuerzas cósmicas y todas las partes del cuerpo humano pueden clasificarse por la frialdad o calor que poseen, de modo que toda enfermedad puede medirse por la disminución o aumento de la temperatura de la parte afectada o del todo el organismo (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 103).

Más concretamente, en lo que concierne a la civilización maya, el concepto de salud-enfermedad se percibe en términos de equilibrio-desequilibrio entre el cuerpo, el alma, la naturaleza y el cosmos. Por consiguiente, la salud tiene una dimensión holística, caracterizada por el mantenimiento de un equilibrio de energías entre todos los órganos del cuerpo humano, el alma y el universo. El concepto del frío-calor y su relación con el cuerpo es otro aspecto de esa dimensión holística de la medicina maya (Icú Perén 5). Aparte de esa dimensión holística, la salud para los mayas tiene además una dimensión colectiva, ya que la adquisición del bienestar completo presupone estar en armonía con los demás individuos de la comunidad (Icú Perén 5; Ricalde Sarabia). Como afirman Beltrán y Huicochea, “la salud es entendida como un estado de equilibrio del individuo y la colectividad con el mundo natural que los rodea” (ctd. en Rodríguez 65). Por otra parte, la enfermedad se percibe como un desequilibrio que se puede manifestar no sólo mediante una sintomatología física o emocional, sino también a través de carencias (IIDH 23).

Los conceptos básicos de la medicina azteca, entre los que sobresale el concepto de salud-enfermedad, derivan de la estrecha relación que, según sus creencias, existe entre todos los seres del universo (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 103). El funcionamiento cósmico y el mantenimiento de la salud individual depende de un juego de fuerzas que interactúan (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 75): dioses, seres sobrenaturales procedentes del cielo, del inframundo o terrestres, otros hombres

dotados de fuerzas extraordinarias, la energía proveniente de otros seres que habitan el medio natural, todos los productos que los seres humanos consumen y excretan y todos los medicamentos que toman, todas esas fuerzas pueden modificar el equilibrio del cuerpo humano, manifestándose en alguna enfermedad (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 15).

La concepción de la vida y de la salud conforme con la filosofía andina se centra en la interacción entre los diversos componentes del universo para la conservación de un equilibrio dinámico: los seres humanos, las deidades, la tierra con sus plantas y los animales forman una unidad, de modo que la salud pierde su dimensión individual, para adquirir una dimensión holística que tiene que ver con el mantenimiento de un equilibrio ecológico y social. Cualquier cambio que modifica el orden de la estructura social o ecológica puede resultar en la aparición de enfermedades (Velasco Hurtado 130; Oñate Álvarez et al. 51). El uso de plantas medicinales en la terapéutica incaica obedece a esa visión ecológica: la interacción del ser humano con las plantas-componentes básicos del mundo natural, tiene como resultado la restauración de su armonía perdida (Oñate Álvarez et al. 46-47, 51).

3.1 Enfermedades: Cuadro nosológico precolombino

Fuentes indispensables para estudiar el cuadro nosológico durante el período precolombino son los hallazgos paleopatológicos. La paleopatología, como disciplina científica que analiza la evolución histórica de las diversas enfermedades, empieza a desarrollarse a finales del siglo XIX, utilizando como fuentes los restos óseos humanos, el estudio de momias y de restos culturales antiguos y el análisis comparativo de las analogías entre las enfermedades humanas y las encontradas en otros primates durante el mismo período (Gargantilla Madera 20). El repertorio de su metodología incluye

métodos microscópicos, macroscópicos, genéticos, químicos, radiológicos y estadísticos (Gargantilla Madera 20). La investigación de los restos óseos ha permitido calificar a las fracturas y las heridas como las enfermedades prehistóricas más frecuentes y ha permitido averiguar la existencia de osteomielitis, raquitismo, osteomas y meningiomas entre otros (Gargantilla Madera 22).

Las características climáticas de la región ocupada por los mayas no han sido las más propicias para la conservación de restos óseos humanos³. De ese modo los hallazgos paleopatológicos de esqueletos, por su escasez, no pueden representar un índice válido para llegar a conclusiones sobre las entidades patológicas padecidas por los mayas (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (I)” 163). Las informaciones recogidas derivan de los testimonios y de los restos culturales indígenas, como la pintura y la cerámica, y de las narraciones de los cronistas. La alta mortalidad infantil y juvenil se debe probablemente a problemas nutricionales y a unas prácticas estético-religiosas, como la deformación craneana⁴ (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (I)” 157, 163). Los problemas de desnutrición proceden posiblemente de su dieta diaria a base principalmente de maíz que de proteínas; por otra parte, la mayoría de su sintomatología patológica tiene analogías con la que se encuentra en la actualidad, como diversas lesiones y heridas traumáticas, fracturas, fiebres y padecimientos a causa del proceso degenerativo de diversos sistemas de órganos (López Sánchez “Las

³ La naturaleza del suelo puede afectar el estado de conservación de los restos óseos humanos (Campillo 184). Una vasta área de América Latina está cubierta por suelos tropicales típicos, que son naturalmente ácidos (Espinosa y Molina 1); la acidez de los suelos ataca el componente mineral de los huesos, disolviéndolos con una rapidez que depende de su grado (Campillo 184).

⁴ La deformación craneana artificial incluye procedimientos no exentos de dolor o riesgo para la salud infantil (Tiesler 636). De ese modo, durante la Colonia se dictan leyes que prohíben esa práctica por ser considerada perjudicial para la salud de los niños indígenas; ejemplos significativos de esa prohibición inician a partir del primer Concilio, reunido a Lima en 1576, y suceden la ordenanza del virrey del Perú, Francisco de Toledo, en 1579 y la prohibición dictada por Antonio González, Presidente del Nuevo Reino de Granada, en 1593: “Que los corregidores procuren desterrar el pernicioso abuso de apretar las cabezas a los recién nacidos, pues les aprieta tanto la frente con el colodrillo, que pierden la memoria y el sentido” (“Deformación”).

civilizaciones aborígenes (I)”164). Su cerámica reproduce además enfermedades endocrinas y genéticas (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (I)”164).

En lo que concierne a la civilización azteca, entre las enfermedades que aquejan a la población con mayor frecuencia se encuentran las infecciosas (Daniel et al. 53). Las que afectan el aparato digestivo tienen una sintomatología que incluye principalmente diarreas, estreñimiento o síntomas de disentería- diarreas sanguinolentas sobre todo (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 37; Daniel et al. 67). Entre sus causas más comunes se pueden encontrar las parasitosis intestinales, debido al consumo de productos lacustres, provenientes de aguas contaminadas con materia fecal (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 37). Por la gran variedad de medicamentos en la terapéutica azteca para el tratamiento de condiciones cutáneas se puede deducir que las enfermedades cutáneas, como las infecciosas y las que se deben a picaduras de insectos, sean relativamente frecuentes (Daniel et al. 53, 68). Por otra parte, las infecciones relacionadas con el sistema respiratorio son enfermedades que aparecen también con relativa frecuencia en la población azteca. Entre ellas se encuentran condiciones como los catarros, es decir inflamaciones del aparato respiratorio alto (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 37). En lo que concierne a los diferentes tipos de tuberculosis, la existencia de la tuberculosis pulmonar se basa en descripciones clínicas de su sintomatología por terapeutas del siglo XVI, como el médico sevillano Juan de Cárdenas, mientras que una de sus formas extrapulmonares, el mal de Pott (enfermedad de Pott o tuberculosis vertebral) (fig. 10), ha sido representada en la cerámica indígena (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 38; López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (II)” 428). Entre las demás condiciones patológicas representadas en la cerámica azteca destaca la parálisis facial por la exactitud en la reproducción de sus características (Viesca Treviño *Medicina*

Prehispánica 40). Otra enfermedad neurológica encontrada en la población azteca es la epilepsia; no se puede afirmar su frecuencia, pero se sabe que está considerada una condición importante por ser asociada con la posesión del cuerpo del paciente por entidades sobrenaturales; entre ellas se encuentran la diosa Tlazoltéotl y unos espíritus de mujeres muertas en su primer parto, conocidas bajo el nombre de *cihuateteo* (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 42).

Muy frecuentes entre los aztecas son las enfermedades osteoarticulares y sobre todo las fracturas y las inflamaciones de la médula ósea y del periostio (osteomielitis y periostitis), asociadas con traumatismos y la artrosis, deformidad en las articulaciones de carácter degenerativo (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 43). En lo que concierne a las enfermedades carenciales, aun a falta de evidencias precisas, se puede sugerir la existencia de pelagra, producida por la deficiencia de vitamina B₃, de alta incidencia entre poblaciones cuya dieta consiste principalmente de maíz (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 46). La existencia de enfermedades causadas por treponemas, sobre todo la sífilis (causada por *Treponema pallidum pallidum*) y el yaws o frambesia (*Treponema pallidum pertenue*), se puede comprobar por las lesiones óseas típicas de treponematosis encontradas en restos óseos prehispánicos (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 48).

El cuadro nosológico del extenso territorio del imperio inca tiene puntos en común con el de las altas culturas mesoamericanas (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (II)” 398). De ese modo, se pueden encontrar enfermedades carenciales como la pelagra, debido a la forma del consumo del maíz como alimento básico, y enfermedades osteoarticulares degenerativas como la osteoartritis y el reumatismo, detectadas en restos óseos humanos (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (II)” 397). La existencia de tuberculosis entre los incas se puede comprobar por la

presencia de espondilitis tuberculosa en momias del Museo Nacional de Jauja (Lastres y Cabieses 281).

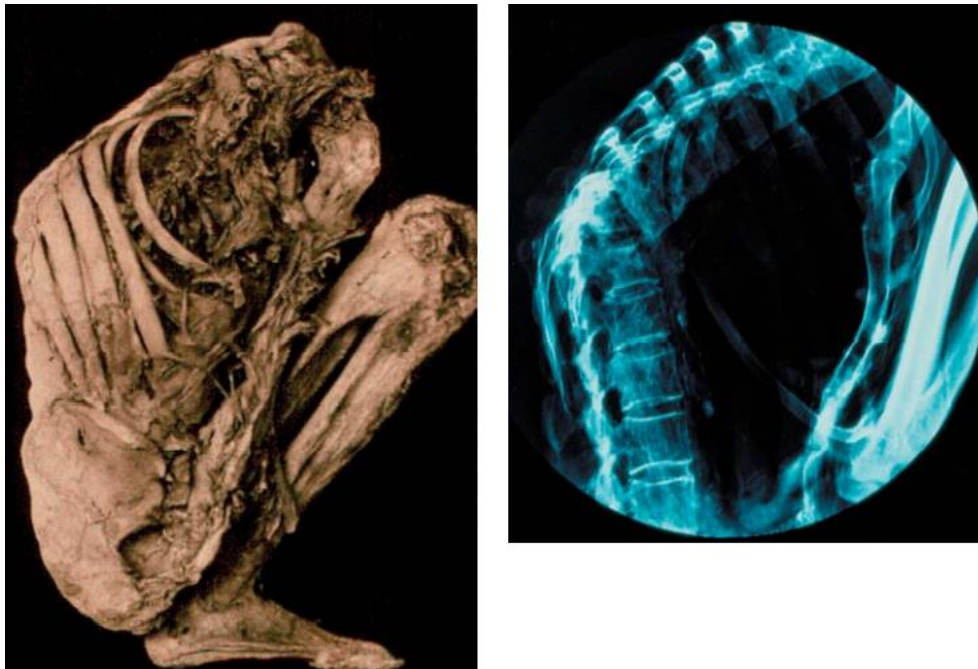


Figura 10. Cifosis de la columna vertebral por mal de Pott en momia posiblemente guane, sociedad prehispánica que habitó el territorio colombiano. Rodríguez Cuenca, José Vicente. *Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia*. Universidad Nacional de Colombia, 2006, p. 219.

El origen precolombino del paludismo no se ha comprobado todavía a pesar de que los incas son los descubridores de la acción antipirética de la corteza de la quina⁵; la denominación del árbol en lengua quechua es *Yara chucchu* o *Cava chucchu* (*chucchu* significa frío y fiebre, *yara* es el árbol y *cava* la corteza) (Lastres y Cabieses 278). Por otra parte, la presencia de sífilis se puede comprobar por la existencia de las lesiones macroscópicas típicas de la enfermedad en restos óseos de la región que abarca el imperio incaico (Lastres y Cabieses 279). Las mutilaciones en el rostro, sobre todo en la nariz, característicos de la *uta*, un tipo de leishmaniasis cutánea de la región

⁵ Estudios recientes de un grupo de treinta y cuatro investigadores de diferentes centros, han llegado a la conclusión de que *Plasmodium falciparum* se introdujo a tierras americanas tras la llegada de Colón y, más concretamente, a partir del inicio del tráfico de esclavos africanos, en los siglos XVI y XVII. Hasta ese momento, las condiciones climáticas y la baja densidad demográfica de América precolombina interrumpieron la cadena de infección por las diversas especies de *Plasmodium* spp. (Lastres García et al. 56-57).

andina, están representadas en la cerámica de la época (véase fig. 11); el agente causante de la enfermedad es *Leishmania peruviana*, una especie del género del parásito *Leishmania* endémico en los Andes (Lastres y Cabieses 279-280; Lainson et al. 307).



Figura 11. Representaciones de paleopatologías en la cerámica y casos actuales de las enfermedades: Leishmaniasis cutánea. Correa-Trigoso, Denis. “Presencia de paleopatologías en las representaciones mochica: Un estudio de la colección cerámica del Museo Larco.” *Horizonte de la Ciencia*, vol. 7, núm. 12, 2017, p. 52.

Otras enfermedades representadas en la cerámica tienen que ver con malformaciones congénitas, como la espina bífida y el labio leporino (fig. 12), y trastornos endocrinos, como la acromegalia, el enanismo, la acondroplasia (fig. 13) y el bocio (Lastres y Cabieses 280-281).



Figura 12. Representaciones de paleopatologías en la cerámica y casos actuales de las enfermedades: Labio leporino. Correa-Trigoso, Denis. “Presencia de paleopatologías en las representaciones mochica: Un estudio de la colección cerámica del Museo Larco.” *Horizonte de la Ciencia*, vol. 7, núm. 12, 2017, p. 50.



Figura 13. Individuo acondroplásico con corona. Pachajoa, Harry y Carlos Rodríguez. *Defectos congénitos y síndromes genéticos en el arte de las sociedades Tumaco-Tolita y Moche*. Universidad ICESI, 2017, p. 117, Figura 4.25. Colección Dr. Hugo Sotomayor, Bogotá, D.C. Colombia. Fotografía Dr. Carlos A. Rodríguez, Dr. Harry Pachajoa.

La ausencia de un sistema de escritura inca y la ignorancia de los cronistas españoles en temas médicos hace que resulte imposible formar afirmaciones definitivas sobre la prevalencia de las enfermedades neurológicas y mentales (Elferink 15). De igual modo que los aztecas, los incas relacionan la epilepsia con fuerzas sobrenaturales (Elferink 9, 15). Por otra parte, existen unos indicadores indirectos sobre la importancia y frecuencia de los desórdenes depresivos en el imperio incaico, como los escritos del cronista Felipe Guamán Poma de Ayala y la utilización en la terapéutica incaica de un número de aproximadamente quince plantas para su tratamiento (Elferink 10, 15).

3.1.1 Origen de las enfermedades: factores naturales y sobrenaturales

La evolución histórica de la medicina demuestra la coexistencia en todas las culturas primitivas de dos nociones básicas que se intercalan en un intento de explicar el origen de las enfermedades: una mágico-religiosa y otra que se basa en la racionalidad y el empirismo (Cavazos Guzmán et al. XI). La falta del conocimiento del mundo físico genera en primer lugar la invención de explicaciones fantásticas que atribuyen a seres imaginarios, como los diversos dioses y espíritus, la génesis de la enfermedad (Cavazos Guzmán et al. 5). Con el correr de los años el conocimiento

empírico, por su efectividad, gana terreno y sus principales exponentes, los curanderos o terapeutas, se convertirán en personajes de gran importancia dentro de las primeras civilizaciones del mundo antiguo (Cavazos Guzmán et al. 5).

En el pensamiento evolutivo de las civilizaciones precolombinas, las interpretaciones sobrenaturales se superponen a las explicaciones racionales que derivan de su relación con el medio ambiente (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (II)” 395). En su medicina predomina la noción mágico-religiosa, pero existe también un elemento empírico-racional representado sobre todo por algunas prácticas terapéuticas: la utilización de la herbolaria medicinal, el tratamiento de las fracturas, las trepanaciones del cráneo y la aplicación de ungüentos en diversas afecciones cutáneas (López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes (II)” 395). Sin embargo, el denominador común de la medicina ejercida por las civilizaciones precolombinas es el origen sobrenatural de las enfermedades; ese hecho convierte al terapeuta en un ser que, además de tener el conocimiento técnico, posee poder mágico y sirve a la vez como intermediario entre los hombres y las deidades (Mariátegui 158).

Conforme a las creencias mayas, algunas de las causas naturales que pueden provocar enfermedad son la negligencia de la higiene personal y los descuidos en la alimentación (Rodríguez 65; Ricalde Sarabia 2016). Esos descuidos tienen principalmente que ver con el consumo del maíz ya que, en la tradición maya, este elemento se considera el componente primordial para mantener el equilibrio y, por lo general, uno de los elementos fundamentales a la vida de los seres humanos. Todos los líquidos vitales del cuerpo, como el sudor, la sangre, la leche y el semen, se consideran productos de la ingestión del maíz. Teniendo en cuenta de que el sudor circula por todo el cuerpo y su producción ayuda a desintoxicar el organismo, no parece extraña la idea que los mayas tienen de ese líquido, como el medio por lo que el malestar y el dolor

pueden salir del cuerpo humano. Por consiguiente, la ingestión del maíz se considera esencial para mantener el equilibrio, además de representar un modo de curar las enfermedades (Willis-Conger 48, 50).

Otro factor natural que puede provocar desequilibrio y enfermedad es el que tiene que ver con personas, animales, y elementos -objetos y alimentos, entre otros- con propiedades frías y calientes. Esas propiedades no se refieren necesariamente a la temperatura física, sino al tipo de energía que esos elementos poseen (Chávez Guzmán 83). Según la cosmología maya, cada región del universo -cielo, tierra e inframundo- corresponde a fenómenos fríos o calientes. Por ejemplo, el cielo se caracteriza por fenómenos calientes, por estar gobernado por el Sol, mientras que el inframundo, gobernado por la Noche, está relacionado con el frío; la tierra se caracteriza por la presencia del calor en su interior, hecho que caracteriza también a sus dueños- los duendes del monte o *aluxes* en lengua maya -quienes, al subir a la superficie de la tierra se enfrían (Rodríguez 65; Ricalde Sarabia). El cuerpo humano, por ser hecho por analogía con el universo, está caracterizado por un equilibrio entre las temperaturas de calor y frío. Cualquier elemento o condición que puede provocar desequilibrio entre las temperaturas del organismo conduce a la enfermedad (Willis-Conger 48-49; Rodríguez 65).

Entre los factores sobrenaturales que pueden provocar enfermedad destacan el enojo de los dioses y unos espíritus, malos vientos y encantos, que actúan de forma autónoma o son dirigidos por seres humanos que quieren provocar daño (IIDH 23; Xiu-Chacón 40). En la cultura de los mayas quiché de Guatemala ese tipo de enfermedades causada por factores sobrenaturales es conocido como *k'oqob'al*. *K'oqob'al* es la consecuencia del comportamiento malo del individuo que provoca el enojo de alguno de los dioses del panteón maya o de otra persona de la comunidad. Esa forma de

enfermedad, además de desempeñar el papel del castigo individual, funciona como un método eficaz para mantener la tranquilidad y el orden dentro de las comunidades mayas. De ese modo, cada persona tiene la responsabilidad de sus propios pensamientos y comportamiento; el mantenimiento de buenas relaciones con los miembros de su familia, la veneración de los dioses y el respeto a los días sagrados del calendario maya, son obligaciones indispensables sin las que el individuo o algún miembro de su familia corren el peligro de ser castigados por medio de una enfermedad (Willis-Conger 51-52).

Los aztecas dividen los factores responsables para la manifestación de alguna enfermedad en naturales, sobrenaturales y mágicos (Daniel et al. 55). Entre los factores naturales se encuentran condiciones de etiología “accidental”, que suceden sin intencionalidad como resultado de un cambio brusco del entorno o debido al funcionamiento imperfecto del organismo. Esa categoría incluye a fracturas y traumatismos atribuidos a guerras o accidentes, condiciones que se deben a deficiencias alimenticias, situaciones naturales como el embarazo y el parto y el exceso de frío o calor producto de un desorden térmico corporal (Lorente Fernández 108; Fagetti 138).

Por otra parte, las enfermedades de origen sobrenatural son causadas por dioses y otros seres sobrenaturales. La enfermedad surge como resultado del enojo de un dios del panteón azteca debido a la transgresión de las reglas ceremoniales o sociales por los miembros de la comunidad, o a causa del inesperado o indeseado encuentro entre el ser humano y alguna deidad (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 17; Jaén Esquivel et al. 882). Las características y la personalidad de la deidad definen en algunas ocasiones el carácter de la enfermedad (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo”17). De ese modo, Tláloc, dios de la lluvia y de las aguas, se considera el responsable de una serie de enfermedades y muertes asociadas con el exceso de agua

en el interior del organismo: la hidropesía, los edemas, la muerte por ahogamiento son algunas de las condiciones atribuidas a esa deidad (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 17-18; Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 79-80). Otro ejemplo significativo es el dios Amimitl, relacionado con el cultivo hecho en *chinampas*, un sistema de cultivo de parcelas aplicado por los aztecas en el lago Texcoco (fig. 14) (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 85; Crida et al. 33-34). El hecho de que esa deidad se asocie con problemas gastrointestinales, como las diarreas y la disentería, y con resfriados se debe al ambiente de las *chinampas* y todo lo que sucede en ese entorno: mientras que la humedad continua favorece la aparición de problemas respiratorios y resfriados, el manejo de tierras y aguas contaminadas con excremento humano propicia la manifestación de enfermedades gastrointestinales (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 85; Rivera Williams 207).

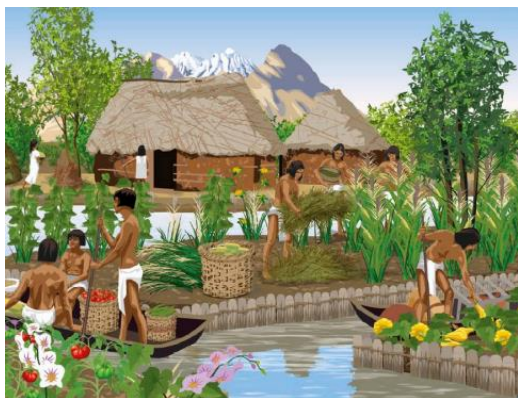


Figura 14. Las *chinampas* en el lago Texcoco. Williams, Brian. *DK findout! Maya, Incas and Aztecs*. Penguin Random House, 2018, p. 17.

Las enfermedades de origen mágico pueden dividirse en las que se producen involuntariamente por personas dotadas de un poder especial y aquellas en las que existe una motivación psicológica explícita, en la mayoría de los casos la envidia; en ese último caso la persona que quiere perjudicar a alguien puede utilizar sus propias fuerzas como hechicero o dirigirse a otra persona dotada de esa energía dañina (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 88; Fagetti 139). El “mal de ojo”, creencia que aparece

también en otras culturas⁶, pertenece a esa categoría de enfermedades y tiene que ver con la transmisión de la fuerza dañina de un individuo sobrecargado de energía hacia otro ser más débil a través de la mirada (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 89; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 25). La sintomatología varía, desde el enrojecimiento y lloriqueo de los ojos, hasta el desánimo, la debilidad progresiva, el enflaquecimiento y la muerte. Uno de los términos que los aztecas utilizan para nombrar el “mal de ojo” es *tonallitlacoa*, que significa disminución de la entidad anímica del *tonalli* a la mitad; siendo éste la entidad responsable de transportar la energía celeste a cada ser humano, resulta evidente la relación de su afección con el cansancio y el debilitamiento progresivo del organismo (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 25).

Según las creencias de los incas, las condiciones de la salud y de la enfermedad humana dependen de la voluntad de los dioses (Lastres y Cabieses 272). El concepto del origen sobrenatural de la enfermedad predomina en el pensamiento incaico y la enfermedad se considera el resultado de la transgresión en las relaciones entre los seres humanos y las fuerzas sobrenaturales (Mariátegui 158; Elferink 325). En la mayoría de los casos, la enfermedad se asocia con el pecado y la violación de las normas morales establecidas por algún miembro de la sociedad, hecho que provoca el enojo de los dioses o de alguna otra fuerza sobrenatural (Mariátegui 158). De esa percepción deriva la utilización de oraciones dirigidas a Viracocha, a Pachacamac y a otras deidades, como método de prevención de las enfermedades (Lastres y Cabieses 272). Por otra parte, las enfermedades a veces se atribuyen a agentes maléficos de origen mágico, de

⁶ El “mal de ojo” aparece como expresión cultural en los países del Mediterráneo, entre las que se incluye Grecia, donde sigue teniendo mucha fuerza a nivel social en la actualidad (Πούσσοῦ 2-4).

donde procede el uso de la succión como método de expulsión de los espíritus por parte de los terapeutas incas (Lucena Salmoral 474).

A pesar de la fuerte presencia de la magia y la religión, la medicina incaica se caracteriza por un elemento empírico-racional significativo que tiene principalmente que ver con los procedimientos terapéuticos. La utilización de hierbas con fines medicinales y el terreno de la medicina externa y la cirugía son unos ejemplos del aspecto terapéutico de la medicina incaica basado en la experiencia, la observación y la lógica (Lastres y Cabieses 273).

3.1.2 Principales clases de terapeutas

Por lo general, se pueden distinguir unas características comunes en lo que concierne a los terapeutas en América latina:

- i En primer lugar, el llamamiento divino en la elección del individuo que se convertirá en curandero. Las fuerzas sobrenaturales envían mensajes específicos, como la caída del rayo sobre alguna persona, las visiones, los sueños y los encuentros con alguna deidad.
- ii Aparte de la selección divina, se requiere el consenso social para que la persona elegida asuma el papel del terapeuta. La existencia de unas señales que distinguen ese individuo de los demás miembros de la comunidad tiene que ver con su propio carácter y comportamiento y son los signos que se utilizan en ese proceso.
- iii Existe una fase de preparación y aprendizaje que requiere muchos años y que no siempre conduce al resultado satisfactorio, ya que, a lo largo de ese

período, el candidato puede calificarse inhabilitado para asumir el papel de curandero (Velasco Hurtado 136).

La concepción de la existencia de enfermedades causadas por factores sobrenaturales, concepto completamente extranjero a la medicina occidental, hace que la medicina maya y sus terapeutas se consideren unos de los factores decisivos para el mantenimiento del equilibrio y la prosperidad dentro de las comunidades mayas hasta hoy en día (Willis-Conger 51-52). Como todos los modelos de salud, el modelo de salud maya está caracterizado por la existencia de una organización en lo que concierne a sus funciones. En lo que concierne al recurso humano, esa organización tiene que ver con los terapeutas mayas con sus diversas especialidades (Icú Perén 5). La división de los médicos o terapeutas mayas en especialidades está conforme con sus creencias sobre el origen de las enfermedades. De ese modo, existen tres clases de terapeutas mayas: *Ah-men*, *Pul Yah* y *Dzac Yah*.

La primera clase de médicos o terapeutas mayas está ocupada por el *ah-men*, que es considerado como un profeta y adivino, encargado de curar condiciones relacionadas con aspectos espirituales y religiosos. Su misión primordial es la de servir de intermediario entre los seres mayas y las diversas deidades del panteón maya. Mediante la inspiración divina, adquirida durante unos largos trances donde invoca la ayuda de los dioses, ese terapeuta cura principalmente males que se producen por hechicería (Xiu Chacón 40; Ricalde Sarabia). Entre sus métodos diagnósticos y curativos destaca el *zajtún* o cristal adivinatorio. Se trata de una piedra que, según los mayas, tiene calidades taumaturgas. Dentro del *zajtún* el *ah-men* puede ver, a través del sueño, y conocer la causa de la enfermedad de su paciente, ya sea un “mal viento”, un “mal de hombre” o un castigo de los dioses, así como el método apropiado para tratarla (Ricalde Sarabia; Hirose López 124). Por otra parte, el conocimiento de una variedad de plantas

medicinales se utiliza por ese terapeuta como método curativo. Ese saber se adquiere otra vez a través del sueño, pero también con la ayuda de unos animales, como las aves y las serpientes, considerados por los mayas como espíritus de los montes (Xiu Chacón 40; Hirose López 123). Los *ah-menes* gozan de gran estima dentro de las comunidades mayas y su misión, aparte de curar, se extiende en hacer una serie de rituales para agradecer los dioses por la cosecha, para atraer la lluvia o para proteger la vivienda o propiedad de alguna persona (Ricalde Sarabia).

Pul-yahob o brujo hechicero es la segunda clase de los terapeutas mayas. Está especializado en curar enfermedades causadas por “malos vientos” o espíritus por medio de ritos donde se utilizan plantas, animales o ídolos de barro. Entre sus medios curativos se incluyen también las yerbas y el *zaztún* (Xiu Chacón 40; Ricalde Sarabia). Además, se considera como una persona que tiene el poder de causar mal a otros seres humanos, a veces mediante la conversión del curandero en algún animal para llegar a su objetivo. Esa habilidad de causar mal a los seres humanos se utiliza, según las creencias mayas, cuando alguien quiere dañar a sus enemigos (Xiu Chacón 40; Ricalde Sarabia). Su capacidad de causar serios males es la razón por qué esos hechiceros son muy temidos dentro de la sociedad maya. Generalmente, se pide su ayuda cuando alguien considera que la causa de la condición de la que padece tiene que ver con la práctica de la hechicería, por no poder encontrar otra explicación lógica (Xiu Chacón 40; Ricalde Sarabia).

La tercera clase de terapeutas mayas se conoce bajo el nombre *dzac yah*. Ese grupo de terapeutas, denominados también hierbateros, por tener un conocimiento amplio de las plantas medicinales y sus calidades curativas, se considera la clase de los verdaderos médicos mayas (Xiu Chacón 41). La denominación plantas medicinales tiene que ver con unas especies vegetales que poseen principios activos con propiedades

terapéuticas para los seres humanos, comprobadas empírica o científicamente (IIDH 32). Adicionalmente, los *dzac yahes* tienen la habilidad de diagnosticar una enfermedad, utilizando la plática con el paciente y, a veces, la auscultación, y tratarla adecuadamente basados en su método diagnóstico (Ricalde Sarabia). La existencia y eficacia del sistema curativo de los *dzac yahes* se conoce a través de la labor de europeos, como el franciscano Diego de Landa quien, en su libro *Relación de las cosas de Yucatán* registra algunas de esas prácticas terapéuticas⁷, o por la traducción de algunos códices mayas en castellano que contienen información sobre la medicina maya, como el código de Dresde y el de Madrid (Rodríguez 62). La labor realizada por los franciscanos en el sector de la preservación del conocimiento maya sobre la herbolaria merece mención aparte, ya que en sus conventos se construyeron huertos y, como afirma Wright: “se intercambiaban conocimientos sobre las plantas de Europa y América, su cultivo y sus aplicaciones” (20).

Además de las tres principales clases de médicos mayas cabe mencionar la labor de las comadronas, encargadas de ayudar a las mujeres durante todo el período del embarazo, el parto y el postparto. Su trabajo es holístico, por incluir elementos médicos, religiosos y sociales, ayudando por ejemplo a las mujeres con las tareas de la casa durante los días que siguen el parto (Willis-Conger 54). Como afirma Cominsky: “en muchas sociedades, una especialista o partera es una figura central en el sistema de dar a luz y sirve como una especialista médica y de ritual” (ctd. en Willis-Conger 53-54). Las parteras, como ocurre con todos los terapeutas mayas, funcionan como intermediarios entre su paciente y el mundo espiritual. Mediante sus oraciones a dioses

⁷ “Había también cirujanos o, por mejor dicho, hechiceros, los cuales curaban con yerbas y muchas supersticiones... Hay mucha doradilla y culantrillo y una yerba con cuyas hojas cocidas y agua se quitan a maravilla las hinchazones de los pies y piernas. Hay otra muy singular para curar llagas viejas que llaman *iaxpialche*. Hay también otra que tiene el mismo sabor del hinojo y se come y es muy buena para cocer agua y para curar llagas, puesta así cruda como la pasada” (Landa XXIII, XLIX).

y espíritus esas especialistas reciben mensajes, en forma de sueños o en manifestaciones corporales, que las ayudan y las guían en la práctica del masaje, en la utilización de hierbas medicinales y en la posición adecuada durante el parto. Una mujer que trabaja como comadrona goza de prestigio y respeto en las comunidades mayas por haber sido elegida por lo sobrenatural para hacer esa profesión mediante señales que tienen que ver con sueños, enfermedades o el descubrimiento de objetos extraños (espejos, tijeras, piedras en formas particulares) (Willis-Conger 58).

Generalmente, el inicio de la labor de todos los terapeutas mayas está determinado por el denominado “Don” o “Misión”. Esa “Misión” se revela al futuro terapeuta por distintos caminos, sobre todo por medio de sueños, enfermedades y otras señales (Icú Perén 6). En el caso particular de los *ah-menes*, el sueño se considera el mecanismo principal de iniciación y adquisición del saber de su labor como terapeutas. La experiencia onírica tiene que ver con el encuentro con un anciano vestido de blanco, con curanderos ya fallecidos o con espíritus. A veces se acompaña de una enfermedad del futuro médico, cuyo tratamiento y curación depende de que éste acepte su destino como *ah-men* (Hirose López 119-120).

En lo que concierne a la civilización azteca, se pueden diferenciar dos grupos médicos conforme con las vías seguidas para su formación (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 43; Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 216-218). El primer grupo, quizás el más numeroso, cuya formación es hereditaria, de padres a hijos, tiene que ver con unos especialistas bien definidos, los médicos- hombres o mujeres- y las parteras, ambos conocidos bajo la denominación de *titici* (plural de la palabra *ticitl*) (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 219). No se conoce a ciencia cierta si existen diferencias entre médicos y médicas, pero, por lo general, la mujer desempeña un papel significativo en la medicina azteca, que comprende unas actividades quirúrgicas sin

limitarse solamente a la atención del parto y de otras condiciones de la mujer (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 219-220). Como grupo artesanal, los *titici* de Tenochtitlan residen en unos barrios específicos, como Atempan y Tzapotlaltenan y veneran sus propios dioses, entre los que sobresalen Toci, diosa protectora de los *temazcales*, venerada en Atempan, y Tzapotlaltenan, diosa de la medicina, adorada en el barrio que lleva su nombre (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 219). La contribución de ese grupo artesanal en la medicina azteca no se limita solamente al cultivo, la transmisión y la aplicación del conocimiento empírico de sus antepasados, sino también a la tarea de innovar ese conocimiento por medio de la experimentación con nuevos métodos teóricos y prácticos sobre el tratamiento de las enfermedades (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 218). Por otra parte, la palabra *ticitl* no significa solamente médico sino también hechicero, partera y adivinador y su formación incluye el aprendizaje de rituales y encantamientos además del conocimiento empírico (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 222-223). Ese conocimiento abarca tanto las actividades médicas como las quirúrgicas; su especialización depende de la habilidad particular del individuo hacia una práctica terapéutica. De ese modo se puede distinguir el cirujano o *texoxotla ticitl*, el oculista conocido bajo el nombre de *teixpatiani*, el huesero o *teomiquetzani*, hábil en el tratamiento de fracturas y dislocaciones, el sangrador denominado *teitzminqui* de función más ritual que médica (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo”43-44; Rivera Williams 207). También se distinguen otros especialistas, no reconocidos como tales por la medicina occidental moderna: el *tepatiani* y el *panamacani* que son los herbolarios, el *payni*, curandero que, por medio de sustancias psicotrópicas puede moverse en los diferentes niveles del mundo sobrenatural sirviendo de ese modo como mensajero entre los dioses y espíritus y los seres humanos y el *tonalpouhqui*, adivino encargado de hacer pronósticos basado en la

interpretación de la relación entre el calendario azteca, los cuerpos celestes y la fecha de nacimiento de un individuo particular (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 44; Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 217-218, 227; Villaseñor Ballardo et al.)

El segundo grupo de médicos está formado por los sacerdotes de los diversos dioses del panteón azteca, encargados de diagnosticar y curar las enfermedades enviadas por el dios específico al que cada uno sirve (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 216; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 43). Su aprendizaje se cumple en unos centros religiosos denominados *calmécac* y se limita, en el terreno de la medicina, en el tratamiento de las condiciones provocadas por un determinado dios (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 216-217). De ese modo, los sacerdotes de Tláloc tienen la responsabilidad de atender a pacientes que sufren de hidropesía o a personas que han sobrevivido tras un golpe de rayo; o los sacerdotes de Xipe Tótec, deidad responsable para el renacimiento de la vegetación de la tierra durante la primavera, son encargados de tratar las enfermedades que se asocian con ese dios y esa época del año, como diversas enfermedades cutáneas y problemas oculares, por ejemplo la conjuntivitis alérgica, que aparecen con frecuencia durante la primavera (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 84-85, 217). La función de ese grupo es principalmente religiosa, ocupándose solamente de manera secundaria de unos problemas de salud específicos (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 222).

Entre los incas se puede encontrar una clase médica bien organizada y especializada; las diferentes categorías de sus terapeutas se definen por el grado de la utilización de la magia, la religión y el uso de plantas medicinales en sus prácticas terapéuticas, conforme con sus conocimientos, habilidades y preferencias. De ese modo, existen por un lado los curanderos que son principalmente sacerdotes que

médicos y por otro los herbolarios cuyos tratamientos se basan en el conocimiento profundo de la botánica de la región, conocidos bajo el nombre de *hampicamayoc* (Elferink 328; Cavazos Guzmán et al. 37). Por lo general, los encargados de ejercer la medicina pueden ser hombres o mujeres con la única excepción de la asistencia al parto y posparto, labor que se realiza solamente por mujeres; esas parteras son denominadas *huachachik* o *huachachicuk* en lengua quechua (Elferink 334). Son especialistas que, por medio de oraciones y ofrendas a dioses y espíritus, garantizan el resultado ideal del embarazo; por otra parte, mediante la práctica del masaje pueden corregir la posición del feto; por último, las parteras saben utilizar hierbas medicinales específicas que pueden facilitar el proceso del parto o provocar aborto en ocasiones especiales (Elferink 334).

El *hampicamayoc* se considera el médico en el sentido estricto de la palabra dentro de la sociedad incaica (Lastres y Cabieses 271). La palabra está compuesta por *hampi* que significa medicina y *camayoc* que define generalmente un funcionario: por consiguiente, el *hampicamayoc* es el médico oficial del imperio inca, especializado en la herbolaria y en algunas prácticas empíricas y cuyos servicios son disponibles solamente para el Inca y la aristocracia (Elferink 335, 336-337; Cavazos Guzmán et al. 37-38).

Las demás categorías de terapeutas incaicos incluyen, entre otros, el *camasca* o *soncoyoc*, curandero que sirve a la gente común por medio del empleo de una combinación de plantas medicinales y prácticas mágicas (Cavazos Guzmán et al. 38; Elferink 331-332); el *masca* o *viha*, médico hechicero cuyos tratamientos se basan en la utilización de amuletos, sacrificios y otros procedimientos supersticiosos (Cavazos Guzmán et al. 38; Elferink 332); el *circay camayok*, especialista en las sangrías y el *chukri hampicamayok* o *chukrihampik*, encargado de las diversas operaciones

quirúrgicas como las trepanaciones del cráneo (fig. 15) y el tratamiento de las heridas, los abscesos, las fracturas y las dislocaciones de huesos (Elferink 339-340; Lastres y Cabieses 290).

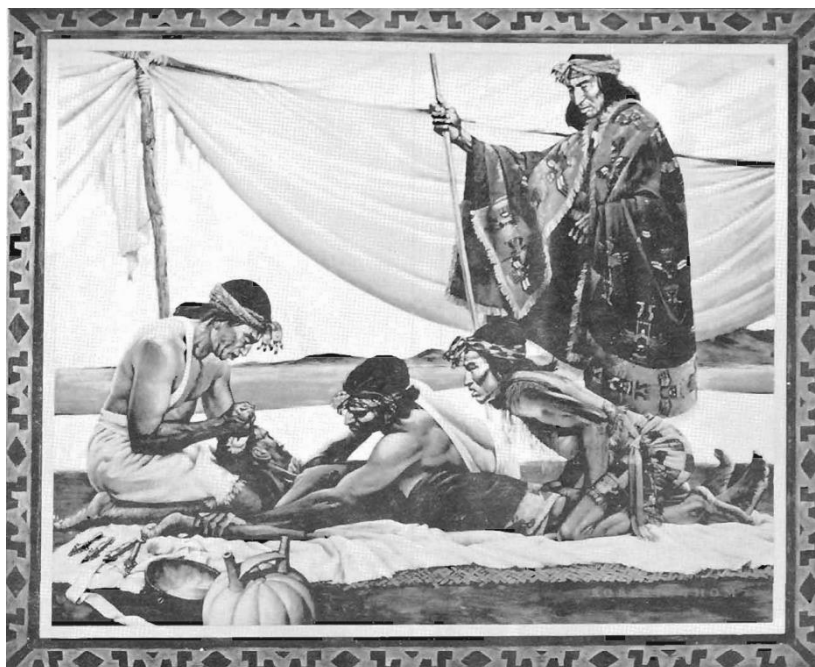


Figura 15. Obra artística de Sr. Robert Thom, denominada “Trepanaciones en el antiguo Perú.” Pertenece a una serie de ilustraciones sobre Historia de la Medicina, recopiladas y presentadas por G. A. Bender, y publicadas por Parke Davis y Cía en su revista *Notas terapéuticas en español*. Lastres, Juan y Fernando Cabieses. “La trepanación del cráneo en el antiguo Perú.” *An Fac Med*, vol. 42, núm. 3, 1959, pp. 258-320.

3.2 Métodos de diagnóstico

Por lo general, los métodos de diagnóstico de la medicina precolombina difieren de los utilizados por la medicina occidental moderna. Mientras que el diagnóstico moderno está basado principalmente en la historia clínica, es decir en la descripción de los síntomas de una enfermedad por el propio paciente, el examen físico y algunos exámenes químicos de sangre y de otros líquidos corporales, si éstos son disponibles, los curanderos precolombinos utilizan una metodología diferente para identificar las causas de una enfermedad (Kroeger y Luna 24, 28). Entre sus métodos destacan la adivinación, la “limpia” o purificación del cuerpo del paciente con algunos objetos,

como algunas plantas o animales pequeños, que se examinan después para hacer el diagnóstico; el examen físico del cuerpo y de sus excreciones, como la orina, se utiliza sobre todo por terapeutas como las parteras y los hueseros; por último, en el caso de condiciones como el susto⁸ que se atribuyen a factores socioculturales, el curandero trata de analizar, por medio de la conversación con el enfermo y sus familiares, los antecedentes sociales en su intento de llegar a las causas de la enfermedad (Kroeger y Luna 25-26).

Los terapeutas o médicos mayas utilizan una serie de métodos para diagnosticar una enfermedad. La observación es uno de sus métodos fundamentales y se utiliza para buscar signos que pueden conducir a la causa de la enfermedad. La observación no tiene solamente que ver con el paciente y su sintomatología individual, sino también con la búsqueda de signos en el medio ambiente y el entorno familiar, de acuerdo con la cosmovisión maya (Icú Perén 6). La experiencia onírica se considera también un método de diagnóstico que se utiliza por los terapeutas mayas. Otros métodos que forman parte del diagnóstico tienen que ver con el paciente e incluyen el interrogatorio para averiguar los síntomas, la palpación y, a veces, la auscultación (Icú Perén 6; Ricalde Sarabia).

Los métodos diagnósticos utilizados por los aztecas difieren conforme con el posible origen de la enfermedad. Siendo grandes observadores, los aztecas se basan en la historia clínica y el examen físico del paciente para diagnosticar enfermedades que se deben a factores naturales, como los diversos traumatismos (Daniel et al. 56). Cuando la enfermedad se considera tener procedencia divina o mágica, el diagnóstico

⁸ El susto o espanto es una condición provocada por una situación grave e inesperada que asusta a la persona afectada. Eso se interpreta en algunas áreas como “pérdida del alma o del espíritu” por parte del enfermo debido a una emoción fuerte o la ruptura de un tabú. La sintomatología varía y puede comprender náusea, vómito, diarrea, deshidratación y pérdida del sueño (Kroeger y Luna 30).

y pronóstico se basan en unas prácticas adivinatorias. Un método frecuentemente utilizado es el arrojamiento de granos de maíz sobre un paño: la interpretación de sus posiciones determina el pronóstico de la enfermedad. Alternativamente, los granos se arrojan al agua y su consiguiente sumersión pronostica la curación del individuo, mientras que su flotación determinará su muerte (Madrigal Lomba et al.; Daniel et al. 56). Existen además entre los especialistas de la medicina azteca unos adivinos conocidos bajo el nombre de *payni*; son un tipo específico de terapeutas quienes, por medio del consumo de sustancias con propiedades alucinógenas, son los encargados de moverse en varios niveles de la realidad sobrenatural, inaccesibles al hombre común, con el fin de consultar a los dioses sobre el diagnóstico de una enfermedad (Daniel et al. 56; Viesca Treviño *Medicina prehispánica* 227). Otro procedimiento diagnóstico y al mismo tiempo curativo tiene que ver con el ritual de la “limpia” del cuerpo del paciente con objetos como los huevos, el maíz o el agua, intentando detectar el origen de la enfermedad y comenzar el proceso terapéutico (Fagetti 140).

La adivinación es el método principal que los terapeutas del imperio incaico utilizan para diagnosticar una enfermedad y pronosticar su desenlace. El proceso de comunicación con las fuerzas sobrenaturales para informarse sobre las causas de una enfermedad y predecir su evolución se facilita a veces por el consumo de sustancias psicoactivas (Elferink 327). Existe un número de adivinos que interpretan sueños para hacer el diagnóstico y pronóstico o utilizan objetos como los granos de maíz o las hojas de coca esparcida (Rivera Williams 209; Cavazos Guzmán et al. 38). Aparte de esos métodos, existe el examen físico del paciente y la práctica de masajes, fricciones y succiones con fines diagnósticos y terapéuticos (Mariátegui 161; Rivera Williams 210).

3.3 Métodos de tratamiento

Por lo general, el tratamiento varía y depende de la especialidad del terapeuta, pero tiene como elemento común la práctica de la espiritualidad durante todo el proceso de acuerdo con la cultura y cosmovisión de cada cultura. Un tratamiento efectivo se dirige a combatir los síntomas y las causas de una enfermedad de manera integral; en ese sentido, el proceso terapéutico contiene la búsqueda de neutralizar el castigo de dioses o las acciones malignas de hechiceros y al mismo tiempo restablecer el equilibrio corporal perdido (Icú Perén 7; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 36). Dependiendo del tipo de terapeuta y de la gravedad de la condición, la atención del paciente tiene lugar en su casa, en la casa del terapeuta o se alterna (Icú Perén 7).

El uso de plantas y hierbas medicinales se considera como una de las prácticas curativas fundamentales en la medicina maya. Existen varias formas de administración de las hierbas, como por ejemplo utilizarlas en forma de vapor que se aspira, hervirlas en agua para bañarse, consumirlas en forma de té o aplicarlas en la preparación de la comida, masticarlas o usarlas mediante compresas que se aplican externamente al cuerpo (Willis-Conger 64). Por otra parte, el empleo de combinaciones de diversas plantas medicinales como medio de tratar una enfermedad se utiliza con frecuencia como práctica por parte de los terapeutas mayas (Chávez Guzmán 71). Entre algunas de las plantas que los terapeutas mayas utilizan por sus propiedades medicinales se encuentran:

- *Chacah*: Su nombre científico es *Bursera simaruba*. Se utilizan sus hojas y su corteza para preparar una bebida. Su uso medicinal según los mayas tiene que ver con el tratamiento de infecciones e irritaciones de la piel. Las propiedades antibacterianas y antiinflamatorias de su corteza se han reconocido hoy en día (Doemel 10; Choco et al. 5).

- *Chi*: Es el nombre maya del nance (*Byrsonima crassifolia*). Se utiliza para curar enfermedades como la fiebre amarilla, la disentería, el asma y algunas enfermedades bucodentales. Sus propiedades antibacterianas se han comprobado científicamente (Doemel 11; Rodríguez 69).
- *Hauay chee* (*Parthenimum hysterophorus*): Se utiliza por los médicos mayas para tratar la sarna. Sus calidades antimicóticas y antibacterianas se han reconocido en la actualidad (Chávez Guzmán 71).
- *Sábila* (*Aloe vera*): Sus hojas se utilizan por los mayas antiguos y actuales para tratar condiciones que se relacionan con disturbios digestivos, irritaciones cutáneas e infecciones (Rodríguez 68; Choco et al. 5).

La utilización de medicamentos de origen animal no aparece con frecuencia como terapia maya y se limita al uso de insectos y otras pequeñas especies endémicas. Varias fuentes mencionan el empleo de un “gusano colorado” para la preparación de un ungüento para heridas, mientras que las tarántulas quemadas se utilizan como tratamiento para la tuberculosis y la sangre de iguana se emplea en verrugas. Algunos de esos medicamentos se utilizan por el hecho de que los animales de los que provienen comparten características con la enfermedad tratada. Un ejemplo es el uso de la ceniza del ala de zopilote para la tiña, por la semejanza de esa infección cutánea con la cabeza escamosa de esas aves (Chávez Guzmán 73; Icó Perén 7).

En los libros de *Chilam Balam* se mencionan también terapias a partir de desechos humanos. La orina, sobre todo de niños y vírgenes, se utiliza para la preparación de compresas que se aplican sobre el cuerpo para aliviar el dolor en el bazo; ese fluido humano se emplea también para el lavado de heridas o, mezclado con sal y jícama molida, para el tratamiento de la sarna. La saliva humana sirve, mezclada con una planta

machacada, para la preparación de un unto que se coloca sobre el área afectada para la detención de hemorragias. Por otra parte, la leche materna se bebe, mezclada con aceite, para provocar la expulsión de un feto muerto (Chávez Guzmán 73).

Entre las terapias mayas destaca el sangrado por su carga ritual como acto primordial de sacrificio para alimentar a los dioses del panteón maya. Se utiliza para tratar enfermedades que se deben a causas sobrenaturales, como los “malos vientos” y unos espíritus que han penetrado en el cuerpo humano. La punzada del enfermo con instrumentos que provienen de la naturaleza, como espinas de plantas, huesos de animales o picos de unas aves, tiene como objetivo la salida de esos seres o elementos malignos del organismo (Chávez Guzmán 74).

Los hueseros son unos especialistas mayas encargados de tratar las dislocaciones y fracturas de los huesos. El acomodamiento manual de los huesos se utiliza para curar las dislocaciones, mientras que en el caso de fracturas se utiliza un bisturí de pedernal para extraer las astillas y evitar la hemorragia interna; tras ese proceso, se utilizan hierbas medicinales para lavar la herida, vendas y el área afectada se entablilla cuidadosamente (Xiu –Chacón 41; Icó Perén 7; Hirose López 114, 116).

El agua se considera un elemento divino y purificador, cuyo uso se extiende, además de la hidratación corporal, a su utilización por cuestiones higiénicas y medicinales por parte de los mayas (Chávez Guzmán 75). Entre las terapias mayas sobresalen los llamados baños de vapor o *temazcales*; se utilizan primordialmente por las parteras como técnica de aceleración del trabajo de parto. Su uso se prolonga durante el período del posparto como método para restablecer el equilibrio de las temperaturas, aliviar el dolor, promover la curación y la lactancia y permitir el relajamiento de los

músculos. Como la mayoría de las terapias mayas, esa costumbre se considera una “limpieza” a la vez “física y ritual” (Willis-Conger 66-67; IIDH 28).

Otra terapia fundamental maya es el masaje. Los hueseros lo utilizan como medio para “acomodar” el esqueleto y relajar los músculos y, a veces, para la reducción de algunas dislocaciones o fracturas (Chávez Guzmán 76; Icó Perén 7). Se considera también una práctica común utilizada por parte de las comadronas como método de disminuir el riesgo de las complicaciones que pueden ocurrir durante el período del embarazo, el parto y el posparto. Según las creencias mayas, los órganos se mueven con libertad dentro del cuerpo humano y, de ese modo, los órganos de la mujer pueden desplazarse antes, a lo largo del parto o durante el período del posparto. Las parteras utilizan el masaje para aliviar el dolor que proviene de esa mala colocación de los órganos, para asegurar la posición correcta del bebé y para pronosticar la fecha del parto; durante el posparto, el masaje se considera un método efectivo para aliviar el dolor, mientras que ayuda al útero regresar a su forma y tamaño habitual (Willis-Conger 62-63).

La terapéutica azteca contiene varias prácticas, que van desde los rituales de carácter mágico-religioso al uso de medicamentos de origen principalmente vegetal, pero también animal o mineral, y a diversas intervenciones quirúrgicas (Lucena Salmoral 407; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 35; Daniel et al. 61).

Entre los métodos de prevención de la enfermedad destacan los hábitos higiénicos de la población azteca. El buen nivel de higiene personal ayuda a la sanidad pública. El baño diario es una costumbre generalizada, con la utilización de un tipo de jabón producido a base del fruto de la planta de *copalxócotl* (*Cryptocarpa procera*) (Lucena Salmoral 407; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 205). Por otra parte, el

difundido uso del *temazcal* o baño de vapor obedece a necesidades rituales, higiénicas y terapéuticas al mismo tiempo; su función purificadora se basa en echar del organismo sustancias que pueden causar enfermedad, aprovechando de las acciones físicas del calor húmedo (Viesca Treviño “Medicina del México antiguo”165-166, 206). Su uso a veces consiste en la primera medida adoptada contra cualquier enfermedad en la medicina azteca (Lucena Salmoral 407). Otro aspecto del aseo personal tiene que ver con la higiene bucal y la limpieza de los dientes. El buen aspecto de la dentadura es un hecho de suma importancia para los aztecas; entre las fórmulas utilizadas para el lavado de los dientes se encuentran una mezcla de sal y chile con *tlatlauhcapatli* (*Geranium carolinianum*) o *nocheztli* (*Opuntia sp.*) o el agua producida de la planta *cuauhtepuztli* (hierba no identificada) (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 206-207). El elevado nivel sanitario que disfrutaban los ciudadanos de Tenochtitlan se debe también a prácticas como la limpieza de los lugares públicos, el manejo de los residuos humanos, la incineración de los cadáveres y la infraestructura hidráulica para la obtención de agua potable (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 209-212; Lucena Salmoral 407).

El conjuro y la oración ocupan una parte sustancial en la terapéutica azteca; ambas formas de discurso se dirigen a dioses, espíritus y otros seres dotados de fuerzas especiales que se implican en el proceso de la enfermedad, conforme a la cosmovisión azteca (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 188, 190; Daniel et al 61). Su presencia en la terapéutica forma parte de un tratamiento integral, que abarca ambas esferas del mundo natural y sobrenatural, y sus efectos tienen que ver con el levantamiento del ánimo al paciente, influyendo de una manera positiva la evolución clínica (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 203; Daniel et al. 62).

La herbolaria azteca está basada en la observación de la naturaleza y en pruebas empíricas para la detección de las diversas plantas con propiedades curativas, las

enfermedades que pueden combatir y las formas adecuadas de su preparación, dosificación y administración (Lucena Salmoral 407; Tránsito López Luengo 82-83). En la *Historia de las Plantas de la Nueva España*, Francisco Hernández, médico enviado a la Nueva España por el rey Felipe II entre 1571 y 1576 para describir las sustancias de procedencia vegetal, animal y mineral que podrían resultar útiles a la Corona española, inscribe más de 1200 plantas utilizadas con fines terapéuticos por los curanderos aztecas (Lucena Salmoral 408; Valverde 115; Flores Olvera). Entre las propiedades terapéuticas de esas plantas se encuentran sus efectos como laxantes, diuréticos, eméticos, sedantes, tonicardíacos y narcóticos (Lucena Salmoral 407-408). Algunas de las plantas utilizadas tienen múltiples efectos y usos, como por ejemplo el *yolloxóchitl* (*Talauma mexicana*), conocido como magnolia en el mundo occidental. La semejanza de su forma a la de un corazón cortado verticalmente en la mitad indica que, quizás en un principio, su uso para las enfermedades del corazón por los terapeutas aztecas se base en criterios mágicos; sin embargo, en la actualidad, se han detectado en el laboratorio sus efectos tonicardíacos, ya que funciona de manera similar a los digitálicos (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 131; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 39; Daniel et al. 193). Su utilización como diurético se basa otra vez a sus propiedades tonicardíacas, ya que todo medicamento tonicardíaco, aumentando el flujo sanguíneo, incrementa también el flujo renal y la producción de orina (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 132). Su utilización por los terapeutas aztecas contra las postemas y diversos males contagiosos indica sus posibles propiedades antisépticas, que no se han probado científicamente hasta el momento (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 132). Otro ejemplo de planta utilizada en la terapéutica azteca para tratar múltiples condiciones es el *nopal* (*Opuntia humifosa*). Los médicos aztecas lo utilizan como diurético, antihelmíntico y para el tratamiento de heridas, abscesos y problemas

pulmonares, entre otros. En la actualidad, la investigación en modelos animales ha comprobado sus propiedades antiinflamatorias (Daniel et al. 66, 153).

Algunas de las plantas utilizadas en la terapéutica azteca se encuentran también en la herbolaria maya (Daniel et al. 64). Un ejemplo tiene que ver con la papaya (*Carica papaya*), denominada por los aztecas *chichihualxochitl* y por los mayas *ch'ich'put*. Su uso se centra en el tratamiento de las erupciones cutáneas en ambas civilizaciones, mientras que los curanderos aztecas lo aplican también para tratar problemas digestivos; los terapeutas mayas, por otra parte, utilizan la resina del árbol de la papaya para el tratamiento de mordeduras de serpiente (Daniel et al. 113). Las propiedades antiinflamatorias y antimicrobianas de algunas partes de la planta se han probado científicamente en el presente (Daniel et al. 113).

La efectividad de algunas plantas utilizadas por los aztecas se puede averiguar por su uso actual para tratar condiciones análogas. Ejemplo representativo es la senna (*Cassia (Senna) occidentalis*). La senna, bajo la denominación *ecaptli* y *xihuecapatli* se utiliza por los aztecas como laxante (Daniel et al. 119). Hoy en día, esa propiedad terapéutica de la planta está aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration- F.D.A. o U.S.F.D.A.), mientras que la senna aparece como laxante en la Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS (véase anexo 1) (WHO 23; Daniel et al. 119).

La terapéutica a base de animales o de sustancias de origen animal se funda en unos conceptos que asocian el animal con algunas deidades de acuerdo con sus características específicas (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 135-136). Por ejemplo, la utilización de la sangre y de la carne del jaguar como medicamento contra la fatiga se basa en la admiración que ese animal disfruta por su fuerza y valor;

considerado un disfraz del Dios Tezcatlipoca, su sangre se incluye como remedio contra la fatiga tratando de transmitir de ese modo esas propiedades al ser humano (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 137, 139). Otro intento de transmitir propiedades por semejanza se encuentra en el uso del ala del águila, considerado por los aztecas como el ave guerrera y valiente por excelencia, como medicamento utilizado durante el parto; la razón se halla en el hecho de que el proceso de parto sea equivalente a una batalla para la mujer conforme con los aztecas (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 139).

Las prácticas quirúrgicas comprenden toda acción ejecutada manualmente por los terapeutas aztecas; el tipo de intervenciones es similar a lo realizado en otras partes del mundo antiguo durante el mismo período (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 152-153). A pesar de las limitaciones de carácter técnico, como la falta de conocimientos amplios en el terreno de la anestesia, la medicina azteca ofrece una extensa gama de procedimientos en lo que concierne a la traumatología y la cirugía reconstructiva (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 152-153). La abundancia de guerras, como ocurre en el caso de la civilización azteca, genera la necesidad de curar todo tipo de heridas y lesiones traumáticas (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 153; López Sánchez “Las civilizaciones aborígenes II” 429). Existen procedimientos de sutura que se llevan a cabo sobre todo para las heridas de la cara, con la utilización como instrumentos de cabellos y de espinas de maguey como agujas (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 155; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 41). El desbridamiento de los abscesos se encuentra en el repertorio quirúrgico de los terapeutas aztecas (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 164). Entre las prácticas que se utilizan en el tratamiento de las heridas y de los abscesos ya desbridados se encuentran el lavado con orina humana como antiséptico, la utilización de plantas con propiedades hemostáticas como las ortigas (*atzitzicaztli*), y el empleo de sustancias

antiinflamatorias en forma de emplastos, como el *meulli*, un zumo hecho de la penca de maguey (*Agave sp.*) cocida (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 156-157; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 41). Estudios recientes han podido aislar saponinas y sapogeninas en la planta del maguey, polisacáridos que constituyen el 10% de su peso y que poseen actividades antibióticas y fungostáticas (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 157).

Las prácticas empleadas para el tratamiento de las fracturas han alcanzado un alto nivel de desarrollo en la terapéutica azteca. Procedimiento clave para la reducción de la fractura es la tracción, seguida por la aplicación de aparatos de inmovilización hechos de barro mezclado con plumas de aves. En el caso de los huesos del pie, se evita la reducción y se emplean sustancias consideradas tener propiedades astringentes, como el acocotli (*Arracacia atropurpúrea*), mientras que el pie se envuelve y se entablilla; la inmovilización dura veinte días aproximadamente (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 160-161). Si la consolidación resulta defectuosa se lleva a cabo una intervención quirúrgica con la colocación de un soporte en la cavidad intramedular, procedimiento que requiere gran destreza en el manejo de los tejidos por parte del cirujano, un conocimiento profundo de la anatomía de la parte afectada, una técnica depurada y la utilización de anestéticos (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 161; Viesca Treviño “Medicina del México antiguo” 42). Ese procedimiento es una prueba del excelente dominio de las prácticas quirúrgicas por parte de los cirujanos aztecas (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 161).

La atención del embarazo y del parto, función cumplida por las parteras, es otra prueba de la efectividad de la terapéutica azteca. Los baños en temazcal, cuya acción relajante se ha confirmado por algunos autores modernos, la palpación del vientre de la embarazada para averiguar la posición y presentación del feto y la versión por

maniobras externas del feto para corregir una presentación anormal, son algunas de las prácticas terapéuticas llevadas a cabo por las parteras (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 177-178). El conocimiento profundo del parto y sus mecanismos se subraya por el uso de sustancias que pueden acelerar el proceso; entre ellas se encuentran oxitócicos como la raíz pulverizada de *cihuapatli* (*Montanoa tomentosa*), cuya acción es comprobada científicamente *in vitro*, y la cola de *tlacuache*, un mamífero marsupial nativo de México (véase fig. 16); sus efectos oxitócicos se han confirmado experimentalmente por investigadores del Instituto Médico Nacional de México (Viesca Treviño *Medicina Prehispánica* 178-179; Daniel et al. 150).



Figura 16. El *tlacuache*. Su cola se utilizaba, en forma de infusión, como oxitócico y, por consiguiente, como coadyuvante del trabajo de parto. *Códice Florentino*. Viesca Treviño, Carlos. *Medicina Prehispánica de México*. Panorama Editorial, 1992, p. 149.

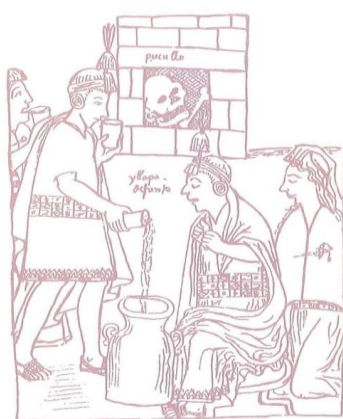


Figura 17. Escena de tratamiento medicinal entre los incas, según dibujo de Felipe Guaman Poma de Ayala. Bravo Guerreira, Carlos y Luis de Usera. *Cuadernos Historia 16 número 49: Los Incas*. 2ª ed., Información y Revistas S.A., 1985, p. 3.

Debido a que las causas de la enfermedad se atribuyen a la magia y a la mala voluntad de los dioses y de otras fuerzas sobrenaturales, la terapéutica incaica es una mezcla de elementos y prácticas de carácter mágico-religioso, como las oraciones, las ofrendas, los sacrificios, el uso de algunas sustancias animales, la práctica del masaje, de la succión y de la fricción, junto con el uso de medicamentos de origen principalmente vegetal de probado valor farmacológico (fig. 17) (Lucena Salmoral 474; Rivera Williams 210; Cavazos Guzmán et al. 38).

La magia juega un papel primordial en el tratamiento de la enfermedad. Ejemplos significativos que tienen que ver con la expulsión ritual de la enfermedad son la fiesta de la *Citua* o *Coya Raimi*, durante la cual la población se confiesa y ayuna, y las ceremonias de purificación colectiva en períodos de grandes epidemias con el fin de exorcizar a la calamidad (Lastres y Cabieses 272; Rivera Williams 208).

La succión y el masaje se utilizan como métodos de expulsión del organismo de los espíritus maléficos causantes de una enfermedad. Por medio de esos procedimientos se lleva a cabo la evacuación de hematomas y abscesos y la extracción de cuerpos extraños o de restos de tejido necrosado (Lastres y Cabieses 292; Lucena Salmoral 474). Su efectividad se basa en el hecho de que esas prácticas terapéuticas tópicas sean destinadas a aliviar las manifestaciones sintomáticas de algunas condiciones específicas (Lastres y Cabieses 293). La sangría se utiliza también con ese objetivo y la vena se escoge por su cercanía al área afectada y doliente. Las venas se llaman *Circa* en la terapéutica incaica, mientras que el médico dedicado a ese tipo de operaciones se conoce bajo la denominación *circay camayok* (Lastres y Cabieses 293; Alarcón et al. 27, 31; Elferink 339).

Entre las sustancias de origen animal de uso medicinal por los terapeutas incas destaca la sangre de diversos animales para el tratamiento de condiciones específicas, como la de vizcacha contra las afecciones cardíacas o la de cóndor contra las enfermedades del sistema nervioso (Rivera Williams 210). Por otra parte, se utilizan las vísceras calientes del conejillo de Indias contra el reumatismo y los dolores del vientre, mientras que la carne sangrante de vicuña se aplica en inflamaciones (Rivera Williams 210). En algunas ocasiones se utiliza una mezcla de sustancias tomadas del reino animal y mineral; ese es el caso del tratamiento de la sarna con pomadas hechas a base de azufre y grasas animales. El empleo de sustancias de origen mineral se demuestra también por la utilización del sulfato cúprico en el tratamiento de heridas, cicatrices y úlceras y el uso del sulfuro de arsénico como medicamento contra la leishmaniasis mucocutánea americana, terapia empleada con los mismos fines en el Viejo Mundo (Rivera Williams 210).

En el terreno de la herbolaria se han identificado más de 500 medicamentos de origen principalmente vegetal utilizados por los incas (Folch Jou 68). Una gran serie de plantas se utiliza por sus propiedades antiinflamatorias y antisépticas en el tratamiento de las heridas. Entre ellas se encuentran la *quinoa* (*Chenopodium quinoa*), los bálsamos de Perú (*Myroxylon peruiferum*) y de Tolú, la *asipa* (*Pachyrhizus tuberosus*) y la *caralahua* (*Nicotiana glauca*), especie perteneciente al mismo género que el tabaco común (Elferink 341; Lastres y Cabieses 296). Pero la contribución más importante de la herbolaria incaica en la medicina universal se halla en la utilización con fines medicinales de tres plantas: la coca, la quina y la ipecacuana (Alarcón et al. 36; Folch Jou 68).

A pesar del conocimiento de la planta de la coca (*Erythroxylon coca*) desde la era preincaica, el aislamiento de su alcaloide principal, la cocaína, extraído de las hojas

de la planta, se realiza por primera vez en 1860 por Dr. Albert Nieman, mientras que sus propiedades anestésicas se descubren también en la segunda mitad del siglo XIX (Biondich et al. 2; Lastres y Cabieses 296). Su uso durante el incaico está destinado a determinados sectores de la población -la nobleza y los sacerdotes- y su consumo obedece principalmente a cuestiones rituales y religiosas (Alarcón et al. 37). La masticación de las hojas de coca, considerado al principio un acto sagrado entre los incas, se generaliza durante la época colonial, ayudando a los indígenas resistir el trabajo manual en las minas, por sus efectos contra el cansancio, la sed y el hambre (Alarcón et al. 37).

El uso de la ipecacuana (*Carapichea ipecacuana*) en el tratamiento de la amebiasis intestinal se ha comprobado científicamente en la actualidad; su actividad antiamebiana se basa en los principales componentes de sus raíces, los alcaloides emetina y cefaelina, de probado valor farmacológico como eméticos, antiamebianos e antidiarreicos (Alarcón et al. 36; Mondal et al. 58).



Figura 18. Determinatio specierum generis *Cinchona* (*Rubiaceae*). Mutis, José Celestino. *Flora de la Real Expedición Botánica del Nuevo Reino de Granada (1783-1816)*. Tomo XLIV, p. 150, Ediciones Cultura Hispánica, 1957, <https://bibdigital.tjb.csic.es/medias/0a/db/d1/f4/0adbd1f4-e9ff-42fd-aec8->

La corteza del árbol de la quina (*Cinchona* sp.) (fig. 18) se utiliza por los terapeutas incas como antipirético (Daniel et al. 10; Rivera Williams 210; Lastres y Cabieses 278). Su polvo se introduce en España por los jesuitas bajo la denominación *polvo de los jesuitas* y se difunde también en Italia, Francia e Inglaterra entre 1640 y 1660; el famoso médico inglés Thomas Sydenham (1624-1689) la utiliza como tratamiento contra el paludismo (Alarcón et al. 39). Su efectividad se comprobará a partir de 1820 con el aislamiento de uno de sus principales alcaloides, la quinina, por Pierre Joseph Pelletier y Jean Bienaime Caventou; entre sus efectos terapéuticos destacan sus propiedades antimaláricas y febrífugas, que la convertirán en la terapia principal contra el paludismo (Jiménez-Alfaro Ortego 5,7, 18-19; Nájera et al. 14).

El terreno de la cirugía es altamente desarrollado entre los incas; entre las intervenciones quirúrgicas destacan las amputaciones, los trasplantes de huesos y sobre todo la práctica de la trepanación craneal (Lucena Salmoral 474). Los primeros en realizar craneotomías en América son las culturas preincaicas Mochica, Chimú y Paracas; sus prácticas demuestran un conocimiento médico significativo, pero no completamente desvinculado de la magia y la mística (Díaz Farfán 197). Entre los investigadores que estudian por primera vez cráneos trepanados de los períodos preincaico e incaico destacan los nombres de Ephraim Squier (1821-1888) -el cráneo que recibe de Ana María Centeno en 1865 es la pieza que inaugura la investigación de las trepanaciones precolombinas (véase fig. 19)- Paul Broca (1825-1880) y Auguste Nelaton (1807-1873) (Lastres y Cabieses 303; Bedoya y Podgorny 12-14). Los signos de regeneración ósea en los bordes de las heridas de trepanación, averiguados por esos científicos, es una prueba indirecta de la supervivencia de los individuos trepanados tras el procedimiento y debilita la hipótesis inicial de que las trepanaciones se lleven a

cabo solamente en cadáveres para adquirir amuletos mágicos (Rivera Williams 210; Alarcón et al. 21). Otra hipótesis relacionada con la magia sostiene que las aberturas ejercidas sirven para dar salida a espíritus malignos que han penetrado el organismo humano por los orificios naturales del cráneo; esa teoría también se abandona después del encuentro por los investigadores de signos de traumatismo en la vecindad inmediata del sitio trepanado (Rivera Williams 210). Parece ser pues que los motivos principales de la práctica de la trepanación craneal entre los incas son principalmente los traumatismos del cráneo que presentan fracturas con hundimiento y, a veces, el alivio del paciente de síntomas como la cefalea o las crisis convulsivas (Rivera Williams 210; Díaz Farfán 198; Lastres y Cabieses 315). Diversos métodos se utilizan, como la técnica del raspado, de las perforaciones sucesivas o de las secciones perpendiculares (Lastres y Cabieses 312). Entre los instrumentos quirúrgicos utilizados destacan unos bisturís denominados *tumi*, símbolos figurativos de la medicina peruana en la actualidad, pinzas de diversos tamaños llamadas *sikina* y cuchillos de obsidiana de forma y tamaño variados (Díaz Farfán 198; Lastres y Cabieses 317). La supervivencia tras ese tipo de operaciones subraya no sólo la gran habilidad de los cirujanos incas sino también presupone la administración de sedantes antes el proceso operatorio, posiblemente la *chicha* de maíz de alta concentración alcohólica o mezclada con alucinógenos (fig. 20) (Elferink 340, 343-344).



Figura 19. Fotografía del cráneo de Squier, primer ejemplo de craneotomía paleo-peruana, originalmente hallado en una tumba inca del valle de Yucay. Lastres, Juan y Fernando Cabieses. “La trepanación del cráneo en el antiguo Perú.” *An Fac Med*, vol. 42, núm. 3, 1959, pp. 258-320, fig. 42.



Figura 20. Cráneos incas trepanados. Javier Campos, Francisco. “El médico del tiempo de los incas y sus remedios.” *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, vol. 3, núm. 2, 2005, p. 123.

Concluyendo, en el presente capítulo se han analizado unos aspectos principales de la medicina precolombina, entre los cuales destacan la definición de los conceptos de salud y enfermedad, conforme con la particular percepción del cosmos de las civilizaciones presentadas. Se han subrayado las dimensiones holística y colectiva de la salud según el pensamiento de las altas culturas precolombinas y se han presentado

las principales creencias sobre las causas de la enfermedad, la mágico-religiosa y la racional, basada esa última en el empirismo. La división de los terapeutas en diversas especialidades está conforme por lo general con las creencias precolombinas sobre el origen de las enfermedades, mientras que la participación de la mujer en la terapéutica se encuentra en todas las altas culturas y no se reduce solamente en la asistencia al proceso del parto y postparto. Los métodos de diagnóstico difieren de los utilizados por la medicina occidental moderna por la incorporación de unos procedimientos de carácter mágico-religioso, como la adivinación y la “limpia” o purificación del paciente con diversos objetos. Por último, se han presentado los métodos de tratamiento de diversas enfermedades, que incluyen como elemento indispensable la práctica de la espiritualidad a lo largo de todo el proceso. Entre las prácticas terapéuticas destacan el uso de una gran variedad de plantas medicinales, algunas de las cuales se han comprobado científicamente como eficaces en la actualidad, y algunas prácticas quirúrgicas que tienen que ver principalmente con el terreno de la traumatología y la cirugía reconstructiva, como el tratamiento de fracturas y la trepanación del cráneo. A continuación, se presentarán unos datos sobre la medicina indígena tradicional actual que conciernen su evolución a lo largo del tiempo, su definición y el reconocimiento de su contribución en la salud de los individuos por organizaciones como la OMS.

4. LA MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL EN LA ACTUALIDAD

Acuerdos internacionales promovidos por la OMS, como la Declaración de Alma-Ata de 1978 (véase anexo 2), tratan por primera vez de establecer el reconocimiento de la medicina tradicional y proponer la incorporación de sus agentes y prácticas en la atención primaria de los sistemas oficiales de salud (Quevedo Pereyra de Pribyl 2). Teniendo como meta “salud para todos en el año 2000”, y reconociendo la incapacidad de los países en vías de desarrollo de ofrecer a toda su población

servicios de medicina moderna, esa iniciativa de la OMS revaloriza la medicina tradicional abriendo al mismo tiempo el camino para su incorporación en el ámbito de la medicina oficial (Sharon et al. 426). De ese modo, la OMS propone como definición de la medicina tradicional “la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales” (véase anexo 3) (OMS 15).

Descendiente directo del saber medicinal prehispánico y de las influencias recibidas por culturas médicas como la española, la africana y la medicina occidental moderna, la medicina indígena tradicional latinoamericana es un “sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales y simbólicos destinado a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes” (*Medicina Tradicional mesoamericana* 4). Sus prácticas terapéuticas consisten principalmente en la aplicación de rezos, del masaje terapéutico, de dietas específicas y en el uso de diversas plantas medicinales y de otras sustancias de origen animal y mineral (König 4). Entre sus agentes, especializados en diferentes campos terapéuticos, se encuentran chamanes, parteras, hueseros y sobadores. A pesar de haber sincretizado elementos de diversas tradiciones médicas, su denominación medicina indígena tradicional deriva de sus lazos de parentesco con la medicina de las altas culturas prehispánicas (*BVS MTCI Américas* “Medicinas Tradicionales”).

En lo que concierne a la medicina maya, hoy en día se utiliza el término medicina indígena tradicional maya, definición procedente de la antropología e utilizada por organizaciones como la Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMIMPY). Ese término alude al conjunto de conocimientos y prácticas de una tradición ancestral y que es fruto del sincretismo entre la medicina

maya prehispánica, la medicina española del siglo XVI y los saberes medicinales que introdujeron a América latina los esclavos africanos. La medicina indígena tradicional sigue desarrollándose hasta hoy en día, recibiendo influencias tanto de la medicina occidental, como de otros modelos de medicina alternativa. Sus terapeutas son especialistas que comparten elementos de la identidad étnica y cultural maya, además del concepto de salud- enfermedad conforme con la cosmovisión maya (Güémez Pineda 31). Sus conocimientos, que abarcan los sectores de la herbolaria medicinal, los rituales, el masaje, la partería y la acomodación de los huesos, forman parte del bagaje cultural de los mayas actuales y, por esa razón, necesitan ser preservados y transmitidos a sus descendientes (Hirose López 116; Rodríguez 65). Por otra parte, y sobre todo durante las últimas décadas, la demanda de servicios de medicina alternativa sigue creciendo (Hirose López 126); según estimaciones de la OMS, en la actualidad más de la mitad de la población de la tierra confía en las medicinas tradicionales para resolver sus problemas de salud. Eso se debe, por un lado, en lo que concierne a los países desarrollados, a la expansión de una ideología de vuelta a la naturaleza y a la creciente desconfianza en el mérito de los productos de la industria farmacéutica. Por otro lado, es resultado del avance en la investigación etnobotánica, que está revalorizando el papel de las medicinas tradicionales para la salud humana (IIDH 38).

Dentro de las poblaciones indígenas, el porcentaje de las personas que prefiere utilizar la medicina tradicional sube de una manera significativa. En el caso de Guatemala, aproximadamente un 65% de la población es indígena; esa población, en su mayoría, no tiene acceso a otros servicios de salud, salvo los servicios que tienen que ver con la medicina indígena tradicional. Esa situación ocurre por diversas razones, entre las que sobresalen dificultades de acceso a servicios de salud de medicina occidental, dificultades de comunicación con los médicos convencionales, ya que la

mayoría de los indígenas no habla español, diferentes creencias culturales y razones de carencia económica (Willis-Conger 5-6).

Por consiguiente, la importancia de la medicina indígena tradicional maya, y la necesidad de su preservación, se halla principalmente en cuestiones de mera supervivencia de la población indígena. Los conocimientos medicinales mayas han ayudado y siguen ayudando a las comunidades indígenas resolver sus problemas de salud básicos, así como preservar algunos elementos fundamentales de su patrimonio cultural, como su cosmovisión en general, y su visión holística de la salud en particular. Esa visión holística del cuerpo y de la salud está ganando terreno como percepción durante las últimas décadas en el mundo industrializado, por incluir aspectos espirituales y colectivos.

En el caso de la medicina tradicional mexicana, fruto de sincretismo entre la medicina mesoamericana y española, sus bases empiezan a crearse a partir de la Colonia con el intercambio de conocimientos entre las dos tradiciones médicas (Cruz León 35). Ese intercambio de saberes en el terreno de la terapéutica entre las poblaciones indígena, española y africana se mantienen al principio solamente a nivel popular; el Protomedicato, institución oficial autorizada por la Corona española para legalizar el ejercicio de la medicina en el Nuevo Mundo, opta por desautorizar y condenar los practicantes de la medicina indígena. La tolerancia que la institución demuestra al mismo tiempo hacia los terapeutas indígenas tiene que ver con la falta de médicos oficiales (Fagetti 146).

El reconocimiento oficial por el Estado como práctica terapéutica y fuente legítima de investigación científica inicia a partir de 1975 con el establecimiento del Instituto de Plantas Medicinales (IMEPLAM), conocido en la actualidad bajo el nombre

de Centro de Investigación Biomédico del Sur (CIBIS) (Sharon et al. 426-427). La medicina tradicional mexicana sigue evolucionando hoy en día, enriqueciéndose de otras fuentes de medicina alternativa como la herbolaria china, la acupuntura y la homeopatía (Cruz León 35).

A diferencia de la medicina occidental que opta por la separación entre cuerpo y alma, la medicina indígena tradicional mexicana combina el pensamiento empírico y racional con el pensamiento mitológico y simbólico (Fagetti 144). De ese modo, sus terapias se dirigen a ambas esferas, el mundo físico y el mundo espiritual y abarcan una variedad de prácticas como la palpación, el masaje, los baños de hierbas, la administración de medicamentos de origen vegetal, animal o mineral y los ritos con fines diagnósticos y curativos (Fagetti 138, 144); por ejemplo, en el ritual de la “limpia”, aún vigente hoy en día, y destinado a detectar la causa de la enfermedad y establecer el proceso de curación, se utilizan entre otros huevos, el maíz, el agua, una botella de vidrio o la baraja (Fagetti 140).

Entre todos los recursos terapéuticos de la medicina tradicional la que sobresale es la herbolaria (Cruz León 36). Su importancia se debe a dos hechos fundamentales: El primero es que las plantas medicinales se utilizan en su forma original, basándose en la preparación de infusiones y tés por la mezcla de varias hierbas (Cruz León 36). Los encargados de la preparación son los curanderos o ancianos, que manejan ese conocimiento a nivel familiar, y los investigadores de organizaciones como el CIBIS (Cruz León 36; Sharon et al. 427). El CIBIS enfoca sus investigaciones en la producción de medicamentos fitoterapéuticos de “baja tecnología”, utilizando la planta íntegra sin aislar sus componentes activos. Su metodología contrasta a la “alta tecnología” de la

bioprospección⁹ de la industria farmacéutica internacional que trata de producir nuevos medicamentos a base del conocimiento tradicional proveniente principalmente de países en vías de desarrollo (Sharon et al. 427). Esa búsqueda del aislamiento de principios activos de probado valor farmacológico del mundo vegetal es el segundo aspecto que presta importancia a la herbolaria tradicional mexicana (Cruz León 36).

Hoy en día existen unos factores que tratan de beneficiar, revalorizar y reforzar el uso de la medicina tradicional mexicana. Entre ellos se encuentran el fortalecimiento de la conciencia ecológica a partir de finales del siglo pasado, la crisis económica mundial, la incapacidad, por cuestiones económicas, de la mayoría de la población de los países en vías de desarrollo de tener acceso a los servicios de salud de la medicina occidental- entre esa población se encuentran aproximadamente unos 70 millones de mexicanos. El descubrimiento de los efectos nocivos de los medicamentos sintéticos es el último factor que ejerce presión sobre la industria farmacéutica reorientándola hacia la utilización de la herbolaria medicinal (Cruz León 36). De ese modo, la revalorización científica de la medicina tradicional mexicana puede ofrecer una salida a esa crisis de la medicina occidental, presentando prácticas terapéuticas económicas, de fácil acceso y aceptadas por la mayoría de la población (Cruz León 36).

Sinónimos de la medicina tradicional andina son los términos medicina ancestral y medicina indígena (Oñate Álvarez et al. 44). Es un sistema de conocimientos y prácticas dirigido a la restitución de la salud y al restablecimiento del equilibrio individual y comunitario, que tiene como base el saber médico ancestral que se

⁹ La bioprospección tiene que ver con la investigación científica sobre plantas, animales y microorganismos con potencial uso biotecnológico y que abarca su aislamiento, identificación, clasificación y caracterización bioquímica y genética. Su enfoque principal es el descubrimiento de organismos y sustancias de valor comercial en las industrias química y farmacéutica (www.diccionario.sensagent.com/Bioprospeccion/es-es/).

transmite oralmente de generación en generación. Como sistema de conocimientos es dinámico, asimilando constantemente nuevos elementos terapéuticos y conceptuales; entre sus influencias se encuentran, a lo largo del tiempo, el catolicismo, el saber médico europeo traído por los conquistadores al Nuevo Mundo, los conocimientos procedentes de las culturas africanas y, en la actualidad, otros sistemas médicos tradicionales de origen asiático, como la medicina china y la Ayurveda (Quevedo Pereyra de Pribyl 4). Sus principales agentes, aún vigentes en la actualidad, tienen que ver con los chamanes, conocidos en Ecuador bajo el nombre de *yachak*, hombres y mujeres conocedores de la herbolaria medicinal y de rituales de limpieza y sanación, las parteras y los fregadores o sobadores, encargados de resolver traumatismos osteoarticulares como las fracturas y las dislocaciones de huesos (Oñate Álvarez et al. 44; Sharon et al. 449).

En el caso del Perú, la denominada medicina tradicional forma parte del patrimonio cultural inmaterial del país, hecho que se ha presentado en el artículo 2 del Convenio Unesco sobre Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de 2003. Al mismo tiempo, existe un amplio marco jurídico destinado a su protección; por ejemplo, en la Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación, Ley No 28296 (véase anexo 4), se reglamenta el saber colectivo indígena, y que incluye la medicina tradicional, como patrimonio cultural inmaterial del Perú (Quevedo Pereyra de Pribyl 10, 12). A pesar de la hegemonía de la medicina occidental moderna sobre las prácticas tradicionales en el Perú, éstas últimas no sólo sobreviven sino también se utilizan por un número significativo de la población general (Pedersen 47-62). Cubren, con bajo costo y alta efectividad, las necesidades sanitarias de la población en regiones sin acceso a los servicios de salud oficiales, que alcanza aproximadamente un 60% de la población del país (Quevedo Pereyra de Pribyl 4). Además, sus terapeutas como

“agentes psicosociales comunitarios” promueven y fortalecen la adhesión, la identidad local y el orden social y moral de las comunidades (Quevedo Pereyra de Pribyl 4). Entre las razones de la creciente demanda y utilización de la medicina tradicional andina no se hallan solamente cuestiones económicas y culturales, sino también el desencanto de la población ante las soluciones que ofrece la medicina occidental en el terreno de las enfermedades crónicas; además de no disponer curación ante condiciones como el cáncer, la diabetes y los trastornos mentales, la medicina occidental moderna ofrece tratamientos que conducen muchas veces a efectos secundarios indeseables y complicaciones (Pedersen 47-62). La coexistencia de la práctica médica tradicional con la occidental, conocida bajo la denominación *pluralismo médico*, ha sido impulsada desde la década de los 70 por organizaciones internacionales como la OMS/OPS y UNICEF (Pedersen 47-62; Quevedo Pereyra de Pribyl 7). Los paradigmas de integración de prácticas terapéuticas tradicionales en el sistema oficial de salud, llevados a cabo en los países andinos y en el Perú, tienen que ver con la inserción de prácticas en relación con la atención del parto -como la posición vertical para el parto y la disposición de la placenta-, y la administración de plantas medicinales como medicamentos en el sector de la atención primaria (Pedersen 47-62). Por lo general, esos esfuerzos de integración, además de ser escasos y de corta duración, no han sido aceptadas por la mayoría de los profesionales de salud; al mismo tiempo, han conducido a la subordinación de la medicina tradicional andina al sistema de salud oficial occidental y a la devaluación de sus efectos terapéuticos y su efectividad simbólica (Pedersen 47-62). El sincretismo médico podría llevarse a cabo de una manera simple y eficaz y sin la transformación de los médicos oficiales en curanderos; un posible ejemplo tiene que ver con la inclusión de terapeutas tradicionales en el personal sanitario de clínicas y hospitales de comunidades indígenas, como ocurre en algunas

circunstancias en el Ecuador con el *yachak*. En el ambiente urbano, el simple reconocimiento y receptividad de síndromes culturales o enfermedades folklóricas, como el “susto” y el “mal de ojo”, por parte de los médicos oficiales, podría conducir a la recomendación de atender a los servicios del curanderismo para el tratamiento de esas condiciones, que son intratables por la medicina occidental moderna (Sharon et al. 449; Kroeger y Luna 30).

En resumidas cuentas, en el presente capítulo se ha presentado la situación en la que se halla la medicina indígena tradicional actual en las mismas áreas de evolución de las altas culturas precolombinas. Fruto del sincretismo entre la medicina prehispánica, la medicina europea del siglo XVI y los saberes medicinales que introdujeron a América Latina los esclavos africanos, se ha enriquecido en las últimas décadas por elementos provenientes de la medicina occidental moderna y de los sistemas médicos tradicionales de origen asiático, como la medicina china y la Ayurveda. Su reconocimiento formal por parte de organizaciones como la OMS no ha conducido todavía a su incorporación formal en los sistemas oficiales de salud, hecho que no impide su utilización por un porcentaje significativo de la población de las áreas mesoamericana y andina.

5. CONCLUSIONES

Durante toda la historia de la humanidad, la salud y su mantenimiento han sido siempre el factor determinante de la evolución individual y colectiva. De ese modo, la medicina figura entre las principales ciencias que se desarrollan en todas las civilizaciones, siendo al mismo tiempo el reflejo de la cosmovisión de la sociedad de la que procede. El estudio de su evolución es una fuente de adquisición de informaciones de carácter histórico, etnográfico y sobre todo científico, incluyendo una

variedad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Hoy en día, la búsqueda incesante de mantener el bienestar físico y mental del hombre actual ha conducido a la investigación y revalorización de prácticas terapéuticas ancestrales con el fin de adoptar métodos y medicamentos o aislar componentes activos que podrían dar soluciones a problemas que no se pueden resolver por la medicina occidental moderna.

Por eso, en el presente estudio se han analizado detenidamente las características de la medicina precolombina en sus principales focos de evolución, Mesoamérica y los Andes, y durante el período de desarrollo de las denominadas altas culturas. Como se ha mencionado anteriormente en el capítulo 2, la integración de las culturas maya, azteca e inca en su medio natural afecta su cosmovisión y sus creencias sobre la procedencia y las funciones del cuerpo humano: como parte del mundo natural, la estructura del cuerpo es un reflejo fiel de la estructura cósmica. La identificación metafórica del hombre con todos los elementos que componen su entorno natural contribuye a la formación de un tipo de conciencia ecológica original que se refleja a la medicina y sus procedimientos terapéuticos, como por ejemplo en el desarrollo de la herbolaria medicinal. Por otra parte, la salud se percibe como el mantenimiento de un equilibrio de energías entre los órganos del cuerpo humano, el alma, la naturaleza y el cosmos, dentro del cual se hallan los demás individuos de la comunidad y las fuerzas sobrenaturales. Esa definición de la salud contiene una dimensión holística- por incluir la concepción del alma con todos sus aspectos psicológicos y mentales- y colectiva, ya que su preservación presupone tener buenas relaciones con todos los miembros de la comunidad. Por lo tanto, el mantenimiento de un equilibrio ecológico y social resulta ser un prerrequisito para la salud en la medicina precolombina. Es el concepto de la “salud integral”, anteriormente mencionado en la introducción del presente trabajo;

abarcando las dimensiones biológica, psicológica, social, espiritual y colectiva, se ha reconocido en la actualidad por organizaciones como la OMS.

El nuevo aspecto que ofrece al concepto de la salud, adoptado hoy en día por el mundo científico occidental, no es la sola contribución de la medicina precolombina a la medicina universal. Como se ha analizado en el tercer capítulo, a pesar de la fuerte presencia de la magia y la religión, la medicina maya, azteca e inca se caracterizan también por un elemento empírico-racional importante. De ese modo, al lado de las interpretaciones sobrenaturales sobre el origen de las enfermedades, figuran explicaciones que se basan en la observación y la lógica, como la negligencia de la higiene personal y los descuidos en la alimentación. Enfrentándose a un cuadro nosológico que no difiere mucho del actual, en lo que concierne primordialmente a las enfermedades infecciosas y los traumatismos, algunos de sus procedimientos terapéuticos destacan por su efectividad, comprobada científicamente en la actualidad. El aporte de prácticas terapéuticas como la herbolaria medicinal y los diversos procedimientos quirúrgicos, han abierto nuevas dimensiones en la terapéutica universal. Entre las plantas utilizadas destacan la corteza del árbol de la quina; su uso como antipirético por los terapeutas incas abrirá nuevos caminos para los médicos europeos en el tratamiento del paludismo. La senna (*Cassia (Senna) occidentalis*) es otro ejemplo de la efectividad de la herbolaria precolombina, esa vez azteca. Sus propiedades terapéuticas como laxante están aprobados en la actualidad por organizaciones como la U.S.F.D.A. y la planta se incluye en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS. Los procedimientos quirúrgicos, entre los que destacan el tratamiento de dislocaciones y fracturas, la atención del parto y posparto-labor llevado a cabo por mujeres exclusivamente- y las trepanaciones del cráneo, son

una prueba indirecta de la gran habilidad de los cirujanos precolombinos y de sus amplios conocimientos en terrenos como la traumatología y la cirugía reconstructiva.

Muchos de los componentes de los sistemas de salud precolombinos siguen siendo vigentes en la actualidad y forman parte de la medicina indígena tradicional latinoamericana. Entre ellos se encuentran sus agentes, especialistas que comparten elementos de la identidad étnica y cultural maya, mexicana y andina respectivamente, y sus prácticas terapéuticas, que incluyen los sectores de la herbolaria medicinal, la acomodación de huesos, la asistencia al parto, los rituales y la práctica del masaje. Todos esos elementos forman parte del bagaje cultural indígena, cuya preservación resulta fundamental para la supervivencia de esa población en América latina. Como se ha analizado en el capítulo 4, la medicina tradicional ayuda a las comunidades indígenas resolver sus problemas de salud básicos, sobrepasando barreras que tienen que ver con cuestiones de carencia económica, dificultades de acceso a los servicios oficiales de salud, barreras lingüísticas o dificultad en la comunicación con los médicos convencionales por razones que tienen que ver con su cosmovisión y sus creencias culturales distintas.

Por último, y como se ha mencionado anteriormente en el capítulo 4, la revalorización del papel de la medicina tradicional para la salud humana es resultado de los avances en la investigación etnobotánica y de la creciente desconfianza a los productos de la industria farmacéutica. Ese hecho ha conducido al crecimiento de la demanda mundial de servicios de medicina alternativa, dentro del cual se encuentra la medicina indígena tradicional latinoamericana, conforme con estimaciones de la OMS.

Concluyendo, se puede afirmar que el aporte de la medicina precolombina en la medicina universal y la necesidad de su preservación no se halla solamente en

cuestiones de mera supervivencia de la población indígena actual y de su patrimonio cultural. Sus prácticas terapéuticas pueden ofrecer una salida a la crisis de la medicina occidental, dando al mismo tiempo una dimensión holística a la salud humana, que abarca los sectores espiritual, psíquico y social del individuo y de la comunidad a la que pertenece.

ANEXOS

1. ***Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS. 15ª Lista, marzo de 2007, pp.3, 23.***

Notas explicativas

La lista básica consta de los mínimos medicamentos necesarios para un sistema básico de atención de salud, e incluye los medicamentos más eficaces, seguros y costoeficaces para trastornos prioritarios. Los trastornos prioritarios se seleccionan en función de su importancia actual y futura desde el punto de vista de la salud pública, y de las posibilidades de aplicar un tratamiento seguro y costoeficaz.

La lista complementaria contiene los medicamentos esenciales para las enfermedades prioritarias que requieren medios especializados de diagnóstico o de vigilancia, asistencia médica por parte de un especialista o formación especializada. En caso de duda, también se pueden incluir en la lista complementaria medicamentos que tengan un costo sistemáticamente más elevado o una costoeficacia menos atractiva en diversos contextos.

El símbolo del cuadrado (†) se utiliza fundamentalmente para señalar un rendimiento clínico similar dentro de una clase farmacológica. El medicamento que figure en la lista debe ser el miembro de su clase cuya eficacia y seguridad estén mejor demostradas. En algunos casos podrá tratarse del primer medicamento que haya obtenido la autorización de comercialización; en otros, de compuestos aprobados posteriormente que sean más seguros o eficaces. Cuando no haya diferencias con respecto a la eficacia ni a la seguridad, el

medicamento incluido en la lista debe ser el que generalmente esté disponible a menor precio según las fuentes internacionales de información sobre precios de medicamentos.

La equivalencia terapéutica sólo se indica cuando está basada en revisiones de la eficacia y la seguridad y cuando es congruente con las directrices clínicas de la OMS. Las listas nacionales no deben utilizar ningún símbolo similar, sino que incluirán un producto concreto seleccionado en función de la disponibilidad y el precio locales. En cada apartado, los medicamentos se enumeran por orden alfabético.

La presencia de un ítem en la Lista de Medicamentos Esenciales no conlleva ninguna garantía de calidad farmacéutica. Son las autoridades de reglamentación locales las que deben asegurar que cada marca sea de calidad farmacéutica apropiada (incluida la estabilidad) y que, cuando proceda, las diferentes marcas sean intercambiables.

Las formas farmacéuticas aparecen en la lista por orden alfabético, sin que ello refleje ninguna preferencia de una forma sobre otra. Para obtener información sobre las formas farmacéuticas apropiadas habrá que consultar las directrices terapéuticas.

La designación líquido oral abarca cualquier solución, suspensión u otra forma líquida. Los gránulos para reconstitución como líquido oral pueden sustituir a los líquidos orales y generalmente tienen la ventaja de que son más estables y tienen menores costos de transporte. En caso de que haya más de un tipo de líquido oral (por ejemplo, solución, suspensión, gránulos para reconstitución) disponible en un mismo mercado podrán intercambiarse, pero en tal caso deberán

ser bioequivalentes. Es preferible que los líquidos orales no contengan azúcar y que las soluciones para uso pediátrico no contengan alcohol.

La designación *comprimidos* abarca varias formas de comprimidos de liberación inmediata tales como los comprimidos no recubiertos, con cubierta pelicular, triturables, masticables, dispersables, etc. Por otra parte, la cubierta entérica modifica la liberación del fármaco, y los productos con cubierta entérica son una forma farmacéutica de liberación modificada. Los comprimidos triturables, masticables y dispersables pueden facilitar la administración a pacientes pediátricos o geriátricos.

Medicamentos esenciales Lista Modelo de la OMS

15ª edición (marzo de 2007)

17.4 Laxantes																					
<input type="checkbox"/> sen	Comprimidos: 7,5 mg (senósidos) (o formas farmacéuticas tradicionales).																				
17.5 Medicamentos utilizados en la diarrea																					
17.5.1 Rehidratación oral																					
sales de rehidratación oral*	<table> <tr> <td>Glucosa:</td> <td>75 mEq</td> </tr> <tr> <td>Sodio:</td> <td>75 mEq o mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Cloro:</td> <td>65 mEq o mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Potasio:</td> <td>20 mEq o mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Citrato:</td> <td>10 mmol/l</td> </tr> <tr> <td>Osmolaridad:</td> <td>245 mOsm/l</td> </tr> <tr> <td>Glucosa:</td> <td>13,5 g/l</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de sodio:</td> <td>2,6 g/l</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de potasio:</td> <td>1,5 g/l</td> </tr> <tr> <td>Citrato trisódico dihidratado+:</td> <td>2,9 g/l</td> </tr> </table> <p>+ El citrato trisódico dihidratado puede sustituirse por 2,5 g/l de hidrogenocarbonato de sodio (bicarbonato de sodio). Sin embargo, como esta última formulación es muy poco estable en los climas tropicales, sólo se recomienda cuando se vaya a utilizar</p>	Glucosa:	75 mEq	Sodio:	75 mEq o mmol/l	Cloro:	65 mEq o mmol/l	Potasio:	20 mEq o mmol/l	Citrato:	10 mmol/l	Osmolaridad:	245 mOsm/l	Glucosa:	13,5 g/l	Cloruro de sodio:	2,6 g/l	Cloruro de potasio:	1,5 g/l	Citrato trisódico dihidratado+:	2,9 g/l
Glucosa:	75 mEq																				
Sodio:	75 mEq o mmol/l																				
Cloro:	65 mEq o mmol/l																				
Potasio:	20 mEq o mmol/l																				
Citrato:	10 mmol/l																				
Osmolaridad:	245 mOsm/l																				
Glucosa:	13,5 g/l																				
Cloruro de sodio:	2,6 g/l																				
Cloruro de potasio:	1,5 g/l																				
Citrato trisódico dihidratado+:	2,9 g/l																				

2. Declaración de Alma Ata

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata en el día de hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración:

I

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

II

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

III

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para

un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

IV

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

V

Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales e de la comunidad mundial entere en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

VI

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de

contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

VII

La atención primaria de salud: 1. es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública; 2. se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas; 3. comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales; 4. entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores; 5. exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la

planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar; 6. debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados; 7. se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad.

VIII

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX

Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud

constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

X

Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo. La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional y internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.

3. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 1. Introducción.

Recuadro 1: Definiciones de MTC. Organización Mundial de la Salud, 2013

En muchas partes del mundo, las instancias normativas, los profesionales de la salud y el público están afrontando cuestiones relativas a la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, preservación y reglamentación de la medicina tradicional y complementaria (MTC). La utilización de la MTC sigue siendo amplia en la mayoría de los países, y está creciendo rápidamente en los demás. Al mismo tiempo, el interés por la MTC se está extendiendo más allá de los productos, y abarca también las prácticas y los profesionales. En consecuencia, la OMS efectuó un análisis general de la situación actual de la MTC en todo el mundo y colaboró con expertos en la elaboración de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, en la que se abordan algunas de esas importantes cuestiones. A fin de facilitar la comprensión de esta estrategia, en el recuadro 1 que figura a continuación se proporcionan definiciones de medicina tradicional, medicina complementaria y MTC.

Recuadro 1: Definiciones de MTC

Medicina tradicional

La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

(<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>).

Medicina complementaria

Los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.

(<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>).

Medicina tradicional y complementaria (MTC)

Medicina tradicional y complementaria fusiona los términos “medicina tradicional” y “medicina complementaria”, y abarca productos, prácticas y profesionales.

**4. Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación (Título Preliminar:
Artículos I-VII, Título I, Capítulo I: Artículos 1, 2)**

LEY N° 28296

CONCORDANCIA: Ley N° 28424, Art. 5 inc. g)

EL PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY GENERAL DEL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo I.- Objeto de la Ley

La presente Ley establece políticas nacionales de defensa, protección, promoción, propiedad y régimen legal y el destino de los bienes que constituyen el Patrimonio Cultural de la Nación.

Artículo II.- Definición

Se entiende por bien integrante del Patrimonio Cultural de la Nación toda manifestación del quehacer humano -material o inmaterial- que por su importancia, valor y significado paleontológico, arqueológico, arquitectónico, histórico, artístico, militar, social, antropológico, tradicional, religioso, etnológico, científico, tecnológico o intelectual, sea expresamente declarado como tal o sobre el que exista la presunción legal de serlo.

Dichos bienes tienen la condición de propiedad pública o privada con las limitaciones que establece la presente Ley.

CONCORDANCIAS. R. DIRECTORAL NACIONAL N° 1207-INC

Artículo III.- Presunción legal

Se presume que tienen la condición de bienes integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación, los bienes materiales o inmateriales, de la época prehispánica, virreinal y republicana, independientemente de su condición de propiedad pública o privada, que tengan la importancia, el valor y significado referidos en el artículo precedente y/o que se encuentren comprendidos en los tratados y convenciones sobre la materia de los que el Perú sea parte.

La presunción legal queda sin efecto por declaración expresa de la autoridad competente, de oficio o a solicitud de parte.

Artículo IV.- Declaración de interés social y necesidad pública

Declárase de interés social y de necesidad pública la identificación, registro, inventario, declaración, protección, restauración, investigación, conservación, puesta en valor y difusión del Patrimonio Cultural de la Nación y su restitución en los casos pertinentes.

Artículo V.- Protección

Los bienes integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación, independientemente de su condición privada o pública, están protegidos por el Estado y sujetos al régimen específico regulado en la presente Ley.

El Estado, los titulares de derechos sobre bienes integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación y la ciudadanía en general tienen la responsabilidad común de cumplir y vigilar el debido cumplimiento del régimen legal establecido en la presente Ley.

El Estado promoverá la participación activa del sector privado en la conservación, restauración, exhibición y difusión de los bienes integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación y su restitución en los casos de exportación ilegal o cuando se haya vencido el plazo de permanencia fuera del país otorgado por el Estado.

Artículo VI.- Imprescriptibilidad de derechos

Los derechos de la Nación sobre los bienes declarados Patrimonio Cultural de la Nación, son imprescriptibles.

Artículo VII.- Organismos competentes del Estado

El Instituto Nacional de Cultura, la Biblioteca Nacional y el Archivo General de la Nación, están encargados de registrar, declarar y proteger el Patrimonio Cultural de la Nación dentro de los ámbitos de su competencia.

TÍTULO I

BIENES INTEGRANTES DEL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Clasificación

Los bienes integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación se clasifican en:

1. BIENES MATERIALES

1.1 INMUEBLES

Comprende de manera no limitativa, los edificios, obras de infraestructura, ambientes y conjuntos monumentales, centros históricos y demás construcciones, o evidencias materiales resultantes de la vida y actividad humana urbanos y/o rurales, aunque estén constituidos por bienes de diversa antigüedad o destino y tengan valor arqueológico, arquitectónico, histórico, religioso, etnológico, artístico, antropológico, paleontológico, tradicional, científico o tecnológico, su entorno paisajístico y los sumergidos en espacios acuáticos del territorio nacional.

La protección de los bienes inmuebles integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación, comprende el suelo y subsuelo en el que se encuentran o asientan, los aires y el marco circundante, en la extensión técnicamente necesaria para cada caso.

1.2 MUEBLES

Comprende de manera enunciativa no limitativa, a:

- Colecciones y ejemplares singulares de zoología, botánica, mineralogía y los especímenes de interés paleontológico.
- Los bienes relacionados con la historia, en el ámbito científico, técnico, militar, social y biográfico, así como con la vida de los dirigentes, pensadores, sabios y artistas y con los acontecimientos de importancia nacional.
- El producto de las excavaciones y descubrimientos arqueológicos, sea cual fuere su origen y procedencia.
- Los elementos procedentes de la desmembración de monumentos artísticos o históricos y de lugares de interés arqueológico.

- Las inscripciones, medallas conmemorativas, monedas, billetes, sellos, grabados, artefactos, herramientas, armas e instrumentos musicales antiguos de valor histórico o artístico.
- El material etnológico.
- Los bienes de interés artístico como cuadros, lienzos, pinturas, esculturas y dibujos, composiciones musicales y poéticas hechos sobre cualquier soporte y en cualquier material.
- Manuscritos raros, incunables, libros, documentos, fotos, negativos, daguerrotipos y publicaciones antiguas de interés especial por su valor histórico, artístico, científico o literario.
- Sellos de correo de interés filatélico, sellos fiscales y análogos, sueltos o en colecciones.
- Documentos manuscritos, fonográficos, cinematográficos, videográficos, digitales, planotecas, hemerotecas y otros que sirvan de fuente de información para la investigación en los aspectos científico, histórico, social, político, artístico, etnológico y económico.
- Objetos y ornamentos de uso litúrgico, tales como cálices, patenas, custodias, copones, candelabros, estandartes, incensarios, vestuarios y otros, de interés histórico y/o artístico.
- Los objetos anteriormente descritos que se encuentren sumergidos en espacios acuáticos del territorio nacional.

- Otros objetos que sean declarados como tales o sobre los que exista la presunción legal de serlos.

2. BIENES INMATERIALES

Integran el Patrimonio Inmaterial de la Nación las creaciones de una comunidad cultural fundadas en las tradiciones, expresadas por individuos de manera unitaria o grupal, y que reconocidamente responden a las expectativas de la comunidad, como expresión de la identidad cultural y social, además de los valores transmitidos oralmente, tales como los idiomas, lenguas y dialectos autóctonos, el saber y conocimiento tradicional, ya sean artísticos, gastronómicos, medicinales, tecnológicos, folclóricos o religiosos, los conocimientos colectivos de los pueblos y otras expresiones o manifestaciones culturales que en conjunto conforman nuestra diversidad cultural.

CONCORDANCIAS. R. DIRECTORAL NACIONAL N° 1207-INC

R.D. N° 1076-INC

Artículo 2.- Propiedad de los bienes inmateriales

Los bienes culturales inmateriales integrantes del Patrimonio Cultural de la Nación, por su naturaleza, pertenecen a la Nación; ninguna persona natural o jurídica puede arrogarse la propiedad de algún bien cultural inmaterial, siendo nula toda declaración en tal sentido, haya sido o no declarado como tal por la autoridad competente. Las comunidades que mantienen y conservan bienes culturales inmateriales pertenecientes al Patrimonio Cultural Inmaterial, son los poseedores directos de dicho Patrimonio. El Estado y la sociedad tienen el deber de proteger dicho Patrimonio.

BIBLIOGRAFÍA:

Alarcón, Graciela et al. *Medicina y reumatología peruanas: historia y aportes*. Comité Organizador PALNAR, 2006.

Alcina Franch, José. *Las culturas precolombinas de América*. Alianza Editorial, 2009.

Almaguer González, José Alejandro et al. “El enfoque intercultural: Herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud.” Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2003, pp.1-20.

Aveleyra Talamantes, Dino Alberto. *La Piedra del Sol y los guerreros Águila- Jaguar: Aportaciones para la comprensión del monumento conocido como Piedra del Sol, Piedra del Calendario o Calendario Azteca*. Tesis, Escuela Nacional de Antropología e Historia, 2009.

Baquedano, Elisabeth. *Aztecas, Incas y Mayas*. DK Guías Visuales, 2004.

Badía Serra, Eduardo. “La imagen del mundo en las culturas prehispánicas.” *Teoría y Praxis*, núm. 20, 2012, pp. 39-75.

Bedoya, Fernando y Irina Podgorny. *Trepanaciones peruanas*. Fundación Espigas, 2016.

Beltrán, P y Laura Huicochea Gómez. “Aproximaciones al patrimonio cultural inmaterial de Campeche: saberes y prácticas curativas de la medicina tradicional maya.” *Patrimonio biocultural de Campeche. Experiencias, saberes y prácticas desde la antropología y la historia*, editado por Laura Huicochea Gómez et al., ECOSUR, 2010.

Biondich, Amy Sue et al. "Coca: The History and Medical Significance of an Ancient Andean Tradition." *Hindawi. Emerg Med Int*, 24 March 2016, doi:10.1155/2016/4048764. Consultado el 11 de marzo de 2021.

Bravo Guerreira, Carlos y Luis de Usera. *Cuadernos Historia 16 número 49: Los Incas*. 2ª ed., Información y Revistas S.A., 1985.

Broda, Johanna. "Cosmovisión y percepción del espacio en Mesoamérica y los Andes: Arqueología e *interdisciplina*." *Cuadernos del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano- Series Especiales*, vol. 6, núm. 1, 2018, pp. 1-20.

BVS MTCI Américas. Medicinas Tradicionales Complementarias e Integrativas. "Medicinas Tradicionales de las Américas." RED MTCI Américas, mtci.bvsalud.org/medicina-tradicional-en-las-americas/. Consultado el 13 de marzo de 2021.

Cabrera Ibarra, Hugo et al. "La codificación de los quipus incas." *Ciencia*, vol. 58, núm. 4, pp. 26-33.

Cavazos Guzmán, Luis et al. *Historia y evolución de la medicina*. El Manual Moderno, 2009.

Campillo, Domingo. "La investigación paleopatológica." *Homenaje al Dr. José María Basabe*, Sociedad de Estudios Vascos, 1987, pp. 179-200, ISBN 84-86240-44-1.

Coe, Michael D. *The Maya*. Thames and Hudson, 1966.

Correa-Trigoso, Denis. "Presencia de paleopatologías en las representaciones mochica: Un estudio de la colección cerámica del Museo Larco." *Horizonte de la Ciencia*, vol. 7, núm. 12, 2017, pp. 43-60.

Correal Urrego, Gonzalo. “Algunas enfermedades precolombinas.” *Revista de la Universidad Nacional (1944-1992)*, vol. 1, núm. 1, 1985, pp. 14-27.

Crida, Carlos et al. *Πολιτισμός της Λατινικής Αμερικής. Εγχειρίδιο Μελέτης*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2002.

Cruz León, Artemio. “Medicina tradicional en México.” *185º Calendario del más antiguo Galván 2011: Año internacional de los bosques*, Librería y Ediciones Murguía, S.A., 2011, pp. 34-36.

Chávez Guzmán, Monica. “Médicos y medicinas en el mundo peninsular maya colonial y decimonónico.” *Península*, vol. VI, núm. 2, 2011, pp.71-102.

Choco, Pedro et al. “A comparative analysis of ethnobotanical use of medicinal plants by Q’eqchi’ Maya of Southern Belize and the Yucatec Maya of Northern Belize.” *International Journal of Herbal Medicine*, vol. 6, núm. 4, 2018, pp. 1-8. *IJHM*, www.florajournal.com. Consultado el 09 de noviembre de 2020.

Daniel, Dagmar, et al. *La medicina de Quetzalcoatl. Medicina Tradicional, Plantas Aztecas y la Ciencia Moderna*. CreateSpace Independent Publishing Platform, 2017.

“‘Deformación’ de los cráneos precolombinos.” *El Dorado Colombia*, eldoradocolombia.com/deformación_craneos.html. Consultado el 01 de junio de 2021.

Doemel, Kaylee. “Mayan medicine: Rituals and plant use by mayan ah-men.” Tesis, University of Wiskonsin- La Crosse, 2013.

Díaz Farfán, Rodolfo. “Los primeros neurocirujanos de América: pre y postoperatorio en las trepanaciones incas.” *Rev Argent Neuroc*, vol. 22, 2008, pp. 197-201.

Elferink, Jan, G. R. “The Inca healer: empirical medical knowledge and magic in pre-Columbian Peru.” *Revista de Indias*, vol. LXXV, núm. 264, 2015, pp. 323-350.

“El sistema de calendario maya.” *AmericanIndian.si.edu/maya*, Smithsonian National Museum of the American Indian, pp. 1-10.
[http://maya.nmai.si.edu/sites/default/files/resources/Sistema de calendario maya.pdf](http://maya.nmai.si.edu/sites/default/files/resources/Sistema_de_calendario_maya.pdf).

Consultado el 24 de mayo de 2021.

Espinosa, José y Eloy Molina. *Acidez y encalado de los suelos*. International Plant Nutrition Institute, 1999.

Fagetti, Antonella. “Fundamentos de la medicina tradicional mexicana.” *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*, 2011, pp. 137-151. *Academia.edu*,
[www.academia.edu/16269772/Fundamentos de la medicina tradicional mexicana](http://www.academia.edu/16269772/Fundamentos_de_la_medicina_tradicional_mexicana).

Consultado el 15 de octubre de 2020.

Flores Olvera, Hilda. “Presentación de la versión electrónica de la *Historia de las Plantas de la Nueva España* de Francisco Hernández, edición 1942-1946 por el Instituto de Biología.” *UNAM*, Instituto de Biología de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2010,
www.ibiologia.unam.mx/plantasnuevaespana/prologo.html. Consultado el 09 de diciembre de 2020.

Folch Jou, Guillermo et al. *Historia general de la farmacia: el medicamento a través del tiempo*. Ediciones Sol, 1986.

Fox, Arturo A. *Latinoamérica: Presente y pasado*. 4ª ed., Prentice Hall, 2011.

Frisancho Velarde, Óscar. “Concepción mágico-religiosa de la Medicina en la América Prehispánica.” *Acta Med Per*, vol. 29, núm. 2, 2012, pp. 121-127.

Gargantilla Madera, Pedro. *Manual de historia de la medicina*. 2ª ed., Grupo Editorial 33, 2009.

Güémez Pineda, Miguel A. “Entre la duda y la esperanza: La situación actual de la Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMIMPY).” *Temas antropológicos*, vol. 27, núms. 1-2, 2005, pp. 31-36. *Yucatán. Identidad y cultura maya*, www.mayas.uady.mx/articulos/duda.html. Consultado el 19 de marzo de 2020.

Gutiérrez Moctezuma, Juvenal et al. “Historia de la medicina. Organización Médica Mexica (Azteca) y sus tratamientos, con énfasis en la epilepsia.” *Revista Mexicana de Neurociencia*, vol. 10, núm. 4, 2009, pp. 294-300.

Hirose López, Javier. “La medicina tradicional maya: ¿Un saber en extinción?” *Trace*, núm.74, 2018, pp.114-134. CEMCA, DOI: <http://dx.doi.org/10.22134/trace.74.2018.174>. Consultado el 15 de marzo de 2020.

Icú Perén, Hugo. “Rescate de la medicina Maya e incidencia para su Reconocimiento social y político. Estudio de caso Guatemala.” Health Systems Knowledge Network, 2007.

IIDH: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas, salud indígena y derechos humanos: manual de contenidos*. IIDH, 2006.

Izquierdo-Todorović, Silvia. *Introducción a la civilización latinoamericana*. Megatrend Universidad de Ciencias Aplicadas, 2005.

Jaén Esquivel, María Teresa et al. “Las enfermedades en la cosmovisión prehispánica.” *Estudios de Antropología Biológica*, vol. 12, 2005, pp. 871-896.

Javier Campos, Francisco. “El médico del tiempo de los incas y sus remedios.” *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, vol. 3, núm. 2, 2005, pp. 122-124.

Jiménez-Alfaro Ortego, Patricia. “Historia de la quina: De la lucha contra la malaria a la aparición de la tónica.” Trabajo Fin de Grado, Universidad Complutense, Facultad de Farmacia, 2019.

König, Sara. “La Medicina Indígena: un sistema de salud. Entrevista a Teresa Rivas.” *Tukari: Espacio de comunicación intercultural*, núm. 16, 2011, pp.4-5.

Kroeger, Axel y Ronaldo Luna, compiladores. *Atención primaria de salud: Principios y métodos*. 2ª ed., Organización Panamericana de la Salud y Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S.A., 1992.

Lainson, R et al. “Leishmania in phlebotomid sandflies. VII. On the taxonomic status of *Leishmania peruviana*, causative agent of Peruvian 'uta', as indicated by its development in the sandfly, *Lutzomyia longipalpis*.” *Proceedings of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, vol. 206, núm. 1164, 1979, pp. 307-318, doi:10.1098/rspb.1979.0107. Consultado el 22 de febrero de 2021.

Landa, Diego de. *Relación de las cosas de Yucatán*. Alianza Editorial, 2017.

Lastres García, José Luis, et al. “Aportaciones acerca del uso terapéutico de la quina y de las disputas de los botánicos de finales del siglo XVIII.” *Ciencia y Profesión: El Farmacéutico en la Historia*, editada por Esteban Moreno Toral et al., Universidad Internacional de Andalucía, 2018, pp. 53-77.

Lastres, Juan y Fernando Cabieses. “La trepanación del cráneo en el antiguo Perú.” *An Fac Med*, vol. 42, núm. 3, 1959, pp. 258-320.

López Austin, Alfredo. “Misterios de la vida y de la muerte.” *Arqueología Mexicana*, vol. 7, núm. 40, 1999, pp. 4-10. *Arqueología Mexicana*, arqueologíamexicana.mx/mexico-antiguo/misterios-de-la-vida-y-de-la-muerte.

Consultado el 25 de mayo de 2021.

López Sánchez, José. “Las civilizaciones aborígenes en la América prehispana (I).” *LLULL*, vol. 21, 1998, pp. 117-182.

---. “Las civilizaciones aborígenes en la América prehispana (II).” *LLULL*, vol. 21, 1998, pp. 387-438.

Lorente Fernández, David. “Enfermedades “materiales” y “espirituales” en la nosología nahua serrana.” *An. Antrop.*, vol. 49-II, 2015, pp. 101-148.

Lucena Salmoral, Manuel, coordinador. *Historia de Iberoamérica. I. Prehistoria e historia antigua*. 3ª ed., Cátedra, 2008.

Madrigal Lomba, Ramón, et al. “La medicina americana. La medicina en el México precolombino.” *Rev méd electrón* vol. 30, núm. 1, 2008, www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/480/html. Consultado el 20 de octubre de 2020.

Malamud, Carlos, et al. *Historia de América. Temas didácticos*. Universitas, S.A., 1995.

Mariátegui, Javier. “La concepción del hombre y de la enfermedad en el antiguo Perú.” *Revista de Neuro Psiquiatría*, vol. 55, núm. 3, 1992, pp. 156-166.

Martínez González, Roberto. “El ihíyotl, la sombra y las almas-aliento en Mesoamérica.” *Cuicuilco*, vol. 3, núm. 38, 2006, pp. 177-199.

Medicina Tradicional Mesoamericana en el contexto de la Migración a los Estados Unidos de América. 2008, www.academia.edu/27832708/Medicina_tradicional.

Consultado el 05 de febrero de 2021.

Mondal, Sinjini et al. “A Paradoxically Significant Medicinal Plant *Carapichea ipecacuana*: A Review.” *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, vol. 54, núm. 2, 2020, pp. 56-66.

Morales Damián, Manuel Alberto. “Territorio sagrado: cuerpo humano y naturaleza en el pensamiento maya.” *Cuicuilco*, vol. 17, núm. 48, 2010, pp. 279-298. *Scielo*, www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000100014&lng=es&nrm=iso. Consultado el 20 de agosto de 2020.

Mutis, José Celestino. *Flora de la Real Expedición Botánica del Nuevo Reino de Granada (1783-1816)*. Tomo XLIV, Ediciones Cultura Hispánica, 1957, https://bibdigital.rjb.csic.es/medias/0a/db/d1/f4/0adbd1f4-e9ff-42fd-aec8-609cb22c6a87/files/MUT_Fl_Exp_Bot_N_Gra_44.pdf.

Nájera, José A. et al. *Malaria: Guía Didáctica*. Biblioteca Nacional de España, 2009.

Oñate Álvarez, Pedro Andrés et al. “Cosmovisión andina relacionada al uso de plantas medicinales, Sayausí- Cuenca 2016.” *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, vol. 36, núm. 1, 2018, pp. 43-53.

OMS: Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Organización Mundial de la Salud, 2013.

Pachajoa, Harry y Carlos Rodríguez. *Defectos congénitos y síndromes genéticos en el arte de las sociedades Tumaco-Tolita y Moche*. Universidad ICESI, 2017.

Pedersen, Duncan. "Globalización, salud y sistemas médicos andinos." *Medicina Tradicional Andina: planteamientos y aproximaciones*, editado por Ricardo Sánchez Garrafa y Rodolfo Sánchez Garrafa, Centro de Medicina Andina/ Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas, 2009, pp. 47-62.

Popol Vuh. Las antiguas historias del Quiché. Traducido por Adrián Recinos, 2ª ed., Colección Popular, 1960.

Quevedo Pereyra de Pribyl, Rosario. "La medicina Tradicional en el Sistema Oficial de Salud en el Perú." *VII Congreso Internacional Red Latinoamericana de Antropología Jurídica-RELAJU: "Un reto para nuestras sociedades: Identidades, Interculturalidad, Pluralismo jurídico y derechos colectivos."* Lima, 2010, [www.academia.edu/435259/Medicina Tradicional en el Sistema de Salud en el Peru](http://www.academia.edu/435259/Medicina_Tradicional_en_el_Sistema_de_Salud_en_el_Peru). Consultado el 10 de marzo de 2021.

Ricalde Sarabia, Nery. "La Medicina tradicional Maya". 2016, docplayer.es/28609455-La-medicina-tradicional-maya-investigacion-realizada-por-l-a-e-t-ner-y-ricalde-sarabia-objetivo-de-investigacion.html. Consultado el 05 de marzo de 2021.

Rivera Williams, Carlos. "Historia de la Medicina y Cirugía en América. Aztecas e Incas (Parte II)." *Rev Med Hondur*, vol. 75, núm. 4, 2007, pp. 206-211.

Rodríguez Cuenca, José Vicente. *Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia*. Universidad Nacional de Colombia, 2006.

Rodríguez, Lisbeth, Mercedes. "De enfermedades y remedios: la transmisión oral del uso doméstico de plantas con fines medicinales en Campeche, México." *Apuntes*, vol. 25, núm. 1, 2012, pp. 62-71.

Ρούσσου, Ευγενία. «‘Μάτι’, μαγεία, θρησκεία ως πρακτικές εξουσίας και διαμόρφωσης ταυτοτήτων σε μια κοινότητα της Βόρειας Ελλάδας.» Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Σχολή Επιστημών του Ανθρώπου, Τμήμα Ιστορίας- Αρχαιολογίας και Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, 2003.

Sharon, Douglas, et al. “Medicina tradicional y medicina moderna en México y el Perú: valorización y aceptación.” *Por la mano del hombre: prácticas y creencias sobre chamanismo y curandería en México y el Perú*, editado por Silvia Limón Olvera et al., Fondo editorial de la Asamblea Nacional de Rectores, 2014, pp. 425-458.

Tiesler, Vera. “Prácticas bioculturales y organización social en los sitios de Copán, Honduras y Xcambó, Yucatán.” *Estudios de Antropología Biológica*, vol. 2, núm. 12, 2005, pp. 635-659.

Tránsito López Luengo, María. “Plantas medicinales.” *Offarm*, vol.27, núm. 4, 2008, pp. 82-87. *Elsevier*, www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-plantas-medicinales-13120069. Consultado el 11 de diciembre de 2020.

Valverde, José Luis. *Evaluation of Latin American Materia Medica and its influence on therapeutics*. International Academy of History of Pharmacy, 2010.

Vargas Escobar, Arturo. *Ιστορία των Χωρών της Λατινικής Αμερικής. Εγχειρίδιο Μελέτης*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 2002.

Velasco Hurtado, Oscar. “La salud en la cosmovisión indígena.” *Yachay Tinkuy. Salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina*, editado por Luca Citarella y Alessia Zangari, 3^a ed., Editorial Gente Común, 2009.

Viesca Treviño, Carlos. “Medicina del México antiguo.” *UNAM*, Universidad Nacional Autónoma de México, 09 septiembre 2010, www.medicinaysalud.unam.mx/temas-2010/09_sep_2k10.pdf. Consultado el 15 de septiembre de 2020.

---. *Medicina Prehispánica de México*. Panorama Editorial, 1992.

Villaseñor Bayardo, Sergio Javier et al. “La enfermedad y la medicina en las culturas precolombinas de América: la cosmovisión nahua.” *Investigación en salud*, vol. IV, núm. 3, 2002, pp.0.

Williams, Brian. *DK findout! Maya, Incas and Aztecs*. Penguin Random House, 2018.

Willis-Conger, Sophia. “La Crisis de Salud en Guatemala: La Biomedicina y la Medicina Maya en conflicto”. Tesis, Scripps College, 2013. scholarship.claremont.edu/scripps_theses/211. Consultado el 16 de enero de 2021.

WHO: World Health Organization. *Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS. Who model lists of essential medicines*, 2007, www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html. Consultado el 15 de enero de 2021.

Wright Carr, David Charles. *Los franciscanos y su labor educativa en la Nueva España (1523-1580)*. Instituto Nacional de Antropología e Historia/EDUVEM, 1998.

Xiu- Chacón, Gaspar A. “El arte curativo de los Mayas y los primeros médicos de la Península de Yucatán, México”. *Revista Biomédica*, vol. 9, núm.1, 1998, pp. 38-43.